

AMBITO TERRITORIALE C4

Comune di Piedimonte Matese, capofila

Piazza De Benedictis – 81016 - Piedimonte Matese (CE)

Tel 0823 786465 - 83 - Fax 0823 786414

UFFICIO DI PIANO

PEC

protocollo@pec.comune.alife.ce.it

sindaco@pec.comune.alife.ce.it

casadicuravillagiovanna@legalmail.it

uopc.piedimonte@pec.aslcaserta.it

direzione.distretto15@pec.aslcaserta.it

Prot. gen. n. 12547 del 29/10/2018

Al Legale Rappresentante
della Società Casa di cura
privata S. Anna s.r.l.,
Via K. Herold snc
c.a.p. 03043 - Cassino (FR)

e p.c. :

Al Legale Rappresentante
del Comune di Alife (CE)

Al Responsabile
Unità Operativa Prevenzione Collettiva
del Distretto Sanitario n.15
Piedimonte Matese (CE)

Al Direttore
del Distretto Sanitario n. 15
Via Vincenzo di Matteo, 22,
81016 Piedimonte Matese (CE)

Oggetto: Trasmissione Autorizzazione definitiva al funzionamento della Struttura Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio psichico) denominata **"Il Gabbiano Jonathan"** sita nel Comune di Alife (CE) alla Via Campisi s.n.c., ai sensi del Regolamento 7 aprile 2014, n.4.

In allegato alla presente si trasmette l'autorizzazione di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

Piedimonte Matese li 29/10/2018



Il Responsabile dell'Ufficio
Autorizzazione/Accreditamento

A.S. Nicolina Raviolo

Nicolina Raviolo

AMBITO TERRITORIALE C4

Comune di Piedimonte Matese, capofila

Piazza De Benedictis - 81016 - Piedimonte Matese (CE)

Tel 0823 786465 - 83 - Fax 0823 786414

N. ord. 3/2018 D.A.

Prot. gen. n. 12547 del 29/10/2018

Oggetto: Autorizzazione definitiva al funzionamento della Struttura Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio psichico) denominata "**Il Gabbiano Jonathan**" sita nel Comune di Alife (CE) alla Via Campisi s.n.c., c.a.p.: 81011, ai sensi del Regolamento 7 aprile 2014, n.4.

Il Responsabile dell'Ufficio Autorizzazione/Accreditamento dell'Ambito Territoriale C4

- **Visto** il REGOLAMENTO 7 aprile 2014, n. 4 - Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328);
- **Vista** la convenzione per l'esercizio delle funzioni associate del settore sociale, sottoscritta dai Comuni dell'Ambito C04 in data 11/09/2013;
- **Vista** la richiesta di autorizzazione al funzionamento del Legale Rappresentante della Società Casa di cura privata S. Anna s.r.l., con sede legale in Cassino (FR) c.a.p. 03043 alla Via K. Herold snc, per una Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio psichico) presso la Struttura denominata "**Il Gabbiano Jonathan**" sita nel Comune di Alife (CE) alla Via Campisi s.n.c., acquisita al Protocollo generale dell'ente capofila di Piedimonte Matese in data 24/03/2017 al N. 3918;
- **Visto** il Decreto n. 53 del 29/06/2018 del Commissario ad acta per l'attuazione del rientro dai disavanzi del SSR, ha confermato il divieto di rilascio di nuove autorizzazioni per strutture Comunità Alloggio (Salute mentale) fatta salva la conclusione, **entro il 31/10/2018**, dei procedimenti amministrativi relativi ad istanze già presentate ai Comuni/Ambiti territoriali alla data del 24/07/2017 e non ancora conclusi alla data del 01/08/2017 (nel caso di specie) previa verifica del possesso dei requisiti di cui al Regolamento n.4/2014 e DGR n. 107/2014;
- **Vista** la corrispondenza e gli adempimenti intercorsi da ultimo definiti con note protocollo n. 11333 e n. 11334 del del 05/10/2018, rispettivamente, a firma del Sindaco, in merito alla verifica dei requisiti organizzativi, professionali e funzionali di cui agli artt. 5 e 6 del Regolamento 7 aprile 2014, n. 4 - Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328) e, a firma del Responsabile del Servizio Tecnico del Comune di Alife (CE), in merito alla verifica dei requisiti idonei all'autorizzazione della struttura quali:
 - ✓ strutturali ed ambientali di cui agli artt. 5 e 6 del Regolamento 7 aprile 2014, n. 4;
 - ✓ requisiti e parametri tecnici specifici per la struttura "**Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio psichico)**" riportati nel Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R.1112007, approvato con D.G.R.C. n. 107 del 23/04/2014;
 - ✓ requisiti prescritti dalle norme generali ed in particolare quelle in materia di urbanistica, edilizia, barriere architettoniche, sicurezza del lavoro, igiene e prevenzione incendi di cui all'art. 5;

- **Visto** il parere sanitario favorevole rilasciato in data 27/10/2018 dalla U.O.P.C. del Distretto Sanitario n.15 di Piedimonte Matese – ASL CE ed acquisito al Protocollo Generale del Comune capofila di Piedimonte Matese in data 29.10.2018 con N.13764;
- Valutata positivamente nel merito l'istanza prodotta in relazione alla specifica tipologia del richiedente;
- Visto il D.D. AG. C. 18 n. 450 del 24.09.10;

DECRETA

Per i motivi esposti in premessa che si intendono integralmente richiamati:

1. di autorizzare, ai sensi del Regolamento 7 aprile 2014, n. 4, la **Società Casa di Cura privata S. Anna s.r.l.**, nella persona del suo legale rappresentante p.t., con sede legale in Cassino (FR) c.a.p. 03043 alla Via K. Herold snc, nella qualità di titolare e soggetto gestore della struttura, all'apertura ed al funzionamento della "**Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio psichico)**" presso la Struttura denominata "**Il Gabbiano Jonathan**" sita nel Comune di Alife (CE) alla Via Campisi s.n.c - c.a.p.: 81011;
2. di stabilire che la capacità recettiva massima della "**Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio psichico)**" denominata "**Il Gabbiano Jonathan**" è di **n. 10 utenti**;
3. di dare atto che il soggetto titolare e gestore della struttura è la **Società Casa di Cura privata S. Anna s.r.l.** con sede legale in Cassino (FR) c.a.p. 03043 alla Via K. Herold snc - P.IVA: 0062776060, nella persona del suo legale rappresentante p.t.: Amato Giovanna, nata a Cassino (FR) il 27/06/1926, domiciliata per la carica a Cassino (FR) C.A.P.: 03043 - C.F.: MTAGNN26H67C034N;
4. di dare atto che il **Coordinatore responsabile** della struttura è la dott.ssa **Nicole Cusano** con Laurea in Psicologia;
5. di dare atto che la **Società Casa di cura privata S. Anna s.r.l.**, è tenuta all'osservanza delle prescrizioni, obblighi e adempimenti imposti dal Regolamento 7 aprile 2014, n.4 e dalla normativa nazionale in vigore in materia, nonché a mantenere nel tempo tutti i requisiti che hanno consentito il rilascio della presente autorizzazione al funzionamento;
6. di dare atto che la **Società Casa di cura privata S. Anna s.r.l.**, in caso di variazione temporanea di uno o più elementi del servizio, entro dieci giorni dall'intervenuta variazione, è tenuta a darne comunicazione specificando la causa della variazione ed i tempi della sua permanenza;
7. di dare atto che la **Società Casa di cura privata S. Anna s.r.l.**, in caso di sospensione dell'attività, è tenuta a darne comunicazione entro dieci giorni, precisando che la sospensione dell'attività per un periodo superiore a sei mesi comporta la cessazione degli effetti del titolo abilitativo e che per esercitare nuovamente l'attività deve essere presentata nuova istanza di autorizzazione;
8. di trasmettere, entro quindici giorni dall'adozione, copia del presente atto al Centro Servizi Sociali di Caserta, Centro Direzionale via Arena località San Benedetto.



Il Responsabile dell'Ufficio
autorizzazione/accreditamento

A.S. Nicolina Raviele

Nicolina Raviele