



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

*epd 9/11.01.2022*

N.ro 24 del 12-01-2022

**OGGETTO:** Accredimento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ex D.C.A. 97/2018 e D. D. n. 3/2019 – Centro di Riabilitazione LARS S.r.l. – Villa Formosa – presa d'atto della Relazione Finale Motivata del 20/12/2021 – struttura accreditabile.

La presente deliberazione si compone di n. 6 pagine, di cui n. 2 pagine di allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data \_\_\_\_\_ il Presidente del C.C.A.A. propone la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico, attestando, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche;

**Il Presidente del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (C.C.A.A.)**

**Oneri a valere sul Bilancio Aziendale**

*Dr. Domenico Della Porta*

**PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI**

DATA	FUNZIONE CENTRALE	FIRMA LEGGIBILE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente.</li> </ul>		
FIRMA _____		

**IL PRESIDENTE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO (C.C.A.A.)**

**OGGETTO: Accredito con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ex D.C.A. 97/2018 e D. D. n. 3/2019 – Centro di Riabilitazione LARS S.r.l. – Villa Formosa – presa d'atto della Relazione Finale Motivata del 20/12/2021 – struttura accreditabile.**

Vista l'istanza del 29/7/2019 del legale rappresentante del **Centro di Riabilitazione LARS S.r.l.** (con sede legale in Sarno in Via Beveraturo n. 93), tendente ad ottenere il riconoscimento dell'accredito con riserva di verifica dell'attività e dei risultati per la struttura denominata **Villa Formosa** per l'attività di **Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 50 posti letto articolati in n. 3 moduli**, esercitata nella sede di Cava De' Tirreni in Via P. Formosa n. 19, ai sensi del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019

Vista la nota prot. 389203 del 23/7/2021 con la quale la Regione Campania ha giudicato ammissibile e trasmesso la suddetta istanza all'ASL Salerno, per gli adempimenti di competenza e per l'avvio delle procedure di accredito di cui all'Allegato B al Decreto Dirigenziale n. 3 del 9/1/2019;

Visto il D.C.A. n. 97 del 16/11/2018, ed in particolare i requisiti minimi specifici ed ulteriori specifici richiesti per le Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) di cui all'Allegato 1;

Visto il Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, ed in particolare il procedimento ed i requisiti specifici ulteriori per l'accredito con riserva di verifica dell'attività e dei risultati delle Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) di cui all'Allegato B;

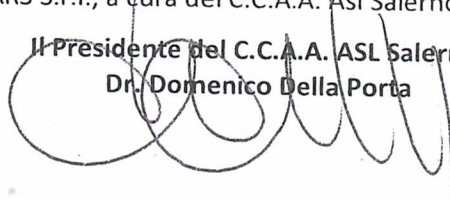
Considerato che il C.C.A.A., a completamento del procedimento di cui all'Allegato B al D. D. n. 3/2019 per la verifica del possesso dei requisiti per l'accredito con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ha redatto la Relazione Finale Motivata del 20/12/2021, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, approvata e firmata congiuntamente ai componenti del Nucleo di Valutazione, con la quale la struttura Villa Formosa è stata giudicata accreditabile in classe 3° con riserva di verifica dell'attività e dei risultati per l'attività di Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 50 posti letto articolati in n. 3 moduli;

Attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

**P R O P O N E**

- di attestare alla Regione Campania che la struttura **Villa Formosa con sede operativa in Cava De' Tirreni in Via P. Formosa n. 19, appartenente al Centro di Riabilitazione LARS S.r.l. con sede legale in Sarno in Via Beveraturo n. 93 - P. IVA n. 02394520650** - è accreditabile con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'Art. 5 del Regolamento della Regione Campania n. 1 del 22/6/2007, in classe 3° per l'attività di **Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 50 posti letto articolati in n. 3 moduli**, ai sensi del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019;
- di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Campania, per i consequenziali provvedimenti ai sensi dell'Allegato B al D. D. n. 3/2019, a cura del C.C.A.A. ASL Salerno;
- di inviare la presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi della vigente normativa;
- di trasmettere copia della presente deliberazione al C.C.A.A. ASL Salerno;
- di trasmettere copia della presente deliberazione alla S. C. Assistenza Accreditata ASL Salerno ed alla Commissione Aziendale per la determinazione delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) delle strutture sanitarie private accreditate, a cura del C.C.A.A. ASL Salerno;
- di notificare la presente al Centro di Riabilitazione LARS S.r.l., a cura del C.C.A.A. ASL Salerno.

Il Presidente del C.C.A.A. ASL Salerno  
Dr. Domenico Della Porta





## IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 373 del 6/8/2019 e D.P.G.R.C. n. 103 del 8/8/2019;

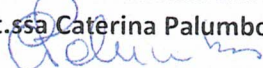
Vista la proposta formulata dal Presidente del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (C.C.A.A.), alla stregua dell'istruttoria compiuta dal citato Dirigente e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione, nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e di utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

### DELIBERA

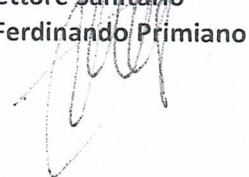
per i motivi di cui alla premessa, che qui si intendono integralmente riportati:

- di **adottare** la proposta di cui sopra, così come formulata dal Presidente del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (C.C.A.A.);
- di **attestare**, pertanto, alla Regione Campania che la struttura **Villa Formosa con sede operativa in Cava De' Tirreni in Via P. Formosa n. 19**, appartenente al Centro di Riabilitazione LARS S.r.l. con sede legale in Sarno in Via Beveraturo n. 3 - P. IVA n. 02394520650 - è accreditabile con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, ai sensi dell'Art. 5 del Regolamento della Regione Campania n. 1 del 22/6/2007, in classe 3° per l'attività di Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 50 posti letto articolati in n. 3 moduli, ai sensi del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale delle Regione Campania n. 3 del 9/1/2019;
- di **trasmettere** la presente deliberazione alla Regione Campania, per i consequenziali provvedimenti ai sensi dell'Allegato B al D. D. n. 3/2019, a cura del C.C.A.A. ASL Salerno;
- di **inviare** la presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi della vigente normativa;
- di **trasmettere** copia della presente deliberazione al C.C.A.A. ASL Salerno;
- di **trasmettere** copia della presente deliberazione alla S. C. Assistenza Accreditata ed alla Commissione Aziendale per la determinazione delle Capacità Operative Massime delle strutture sanitarie private accreditate, a cura del C.C.A.A. ASL Salerno;
- di **notificare** la presente deliberazione al Centro di Riabilitazione LARS S.r.l., a cura del C.C.A.A. ASL Salerno.

Si esprime parere favorevole  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Caterina Palumbo



Si esprime parere favorevole  
Il Direttore Sanitario  
Dott. Ferdinando Primiano



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario Ferrolino



**SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:**

- È STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL \_\_\_\_\_

**13 GEN. 2022**  
**IL DIRIGENTE**

*Dr.ssa Eliana AMERSONI*

**LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:**

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL \_\_\_\_\_

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO \_\_\_\_\_  
DEL \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE**

.....

**PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO**  
**SALERNO, LÌ**

**IL DIRIGENTE**

.....



data	<b>Relazione Finale motivata</b>	CodiceStruttura
20/12/2021	ASL SALERNO	-----

Il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (C.C.A.A.), previsto dal Decreto del Commissario ad Acta n. 124 del 10/10/2012 e s.m.i. ed istituito con Delibere del Direttore Generale ASL Salerno n. 97 del 6/10/2016 e n. 136 del 7/2/2020, il 20/12/2021 ha esaminato l'istanza del 29/7/2019 del legale rappresentante del **Centro di Riabilitazione LARS S.r.l.** (con sede legale in Sarno in via Beveraturo n. 93), tendente ad ottenere il riconoscimento dell'accREDITamento con riserva di verifica dell'attività e dei risultati per l'attività di **Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 50 posti letto articolati in n. 3 moduli**, esercitata presso la struttura denominata **Villa Formosa** con sede in Cava De' Tirreni in Via P. Formosa n. 19, ai sensi del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019.

Vista la nota prot. 389203 del 23/7/2021, con la quale la Regione Campania ha chiesto al Direttore Generale ASL Salerno di avviare le procedure di accREDITamento della struttura, così come disciplinate dal D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e dal Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019;

Visto che, per l'attività di verifica del possesso dei requisiti per l'accREDITamento istituzionale, ai sensi delle vigenti norme e disposizioni nazionali e regionali, in data 28/9/2021 è stato conferito mandato al Nucleo di Valutazione nelle persone di:

Allegato alla delibera

Responsabile: Dott. Bruno Atorino

Componente: D.ssa Gelsomina Lamberti

N.ro 27 del R.01.2022

Componente: TPALL Donato Antonio Cirillo D'Agostino

visto il rapporto finale di verifica del 16/11/2021, redatto dal Responsabile del Nucleo di Valutazione, con allegata la seguente documentazione:

- autorizzazione alla verifica;
- informativa sulla privacy ai sensi del D. Lgs n. 196/2003;
- tre dichiarazioni di non incompatibilità firmate dal responsabile e dai componenti del Nucleo di valutazione;
- n. 2 verbali delle visite di verifica effettuate l'8/10/2021 e il 22/11/2021;
- check-list compilate e controfirmate

**Ai sensi dell'Allegato B al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, si certifica che:**

1. la struttura è stata autorizzata all'esercizio dal Comune di Cava De' Tirreni con prot. n. 5 del 11/06/2021;
2. i documenti dimostrano che possiede i requisiti previsti dalle seguenti normative:

Norma	SI/NO	Annotazioni
D.G.R.C. n. 7301 del 31/12/2001	SI	nessuna
Requisiti generali Reg. 1/2007 e D.C.A. 90/2012 (All. B)	SI	nessuna
Requisiti minimi specifici (strutturali, tecnologici e organizzativi) D.C.A. n. 97/2018 (All. 1 - parte 1)	SI	
Requisiti ulteriori specifici tipo A - Reg. 1/2007 e D.D. n. 3/2019 (All. B)	SI	nessuna
Requisiti ulteriori specifici tipo B - Reg. 1/2007 e D.D. n. 3/2019 (All. B)	SI	nessuna
Requisiti ulteriori specifici tipo C - Reg. 1/2007 e D.D. n. 3/2019 (All. B)	SI	nessuna

Sigla componente nucleo

data	<b>Relazione Finale motivata</b>	CodiceStruttura
20/12/2021	ASL SALERNO	-----

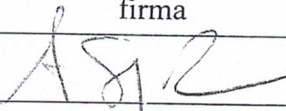

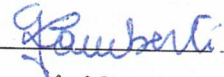
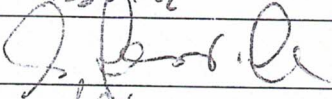

Pertanto, per quanto sopra certificato, la struttura denominata:

**VILLA FORMOSA**

con sede operativa in Cava De' Tirreni in P. Formosa n. 19, appartenente al **Centro di Riabilitazione LARS S.r.l.** con sede legale in Sarno in Via Beveraturo n. 93 - P. IVA n. 02394520650, ai sensi dell'Art. 5 del Regolamento della Regione Campania n. 1/2007, del D.C.A. n. 97 del 16/11/2018 e del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, si trova nelle condizioni di essere:

Accreditabile / Non accreditabile (specificare)	Tipologia	Classe (1-2-3)	N. posti letto	N. moduli
<b>Accreditabile con riserva di verifica dell'attività e dei risultati</b>	<b>Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3)</b>	<b>3°</b>	<b>50</b>	<b>3</b>

Nocera Inferiore li, 20/12/2021

Componenti C.C.A.A.		Componenti Nucleo Valutazione	
Cognome e Nome	firma	Cognome e Nome	firma
Saggese Tozzi Arcangelo		Atorino Bruno	
Ambrosio Eliana	ASSENTE	Lamberti Gelsomina	
Basile Rocco		Cirillo D'Agostino Antonio Donato	ASSENTE
Melillo Pasquale		-----	
Presidente	Della Porta Domenico	