

|           |                                  |                  |
|-----------|----------------------------------|------------------|
| data      | <b>Relazione Finale motivata</b> | Codice Struttura |
| 23/6/2023 | 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 23/6/2023 in seguito a istanza del Legale Rappresentante del 4/4/23, ha riesaminato gli atti relativi all'accreditamento della struttura "Villa Formosa" con sede operativa in Cava De' Tirreni in Via Maggiore P. Formosa n. 19, di proprietà del "Centro di Riabilitazione LARS S.r.l." con sede legale in Sarno (SA) in Via Beveraturo n. 1 - P. IVA n. 02394520650 - per prendere atto dell'esito delle verifiche intermedie disposte dall'Allegato B al Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 3 del 9/1/2019, al fine di valutare il possesso dei requisiti richiesti per la conferma dell'accreditamento per l'attività di **Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3) per n. 50 posti letto articolati in n. 3 moduli**, già riconosciuto con riserva di verifica dell'attività e dei risultati con Deliberazione del Direttore Generale ASL Salerno n. 27 del 12/1/2022 e con Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 32 del 4/2/2022, 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.

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 17/04/2023 è stato conferito mandato al Nucleo di Valutazione nelle persone di:

Responsabile: Dott. Bruno Atorino  
Componente: D.ssa Gelsomina Lamberti  
Componente: TPALL Donato Antonio Cirillo D'Agostino

visto il rapporto finale di verifica del 22/06/2023, 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;
- dichiarazioni di non incompatibilità firmate dal Responsabile e dai Componenti del Nucleo di valutazione;
- n. 1 verbale della visita di verifica effettuata il 22/6/23;
- 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 in possesso di autorizzazione all'esercizio n. 5 del 11/6/2021 rilasciata dal Comune di Cava De' Tirreni (SA);
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 e s.m.i. (All. B)  | SI    | nessuna     |
| Requisiti minimi specifici (strutturali, tecnologici e organizzativi) D.C.A. n. 97/2018 (All. 1 - parte 1) | SI    | nessuna     |
| 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     |

|           |                                  |                  |
|-----------|----------------------------------|------------------|
| data      | <b>Relazione Finale motivata</b> | Codice Struttura |
| 23/6/2023 | ASL SALERNO                      | -----            |

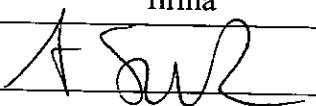
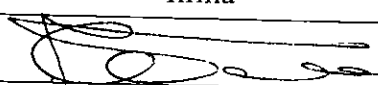
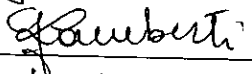
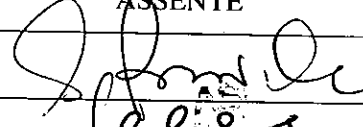

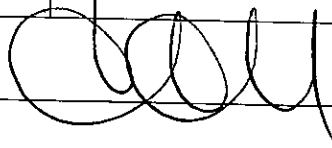
Pertanto, per quanto sopra certificato, la struttura denominata:

**"Villa Formosa"**

con sede operativa in Cava De' Tirreni (SA) in Via Maggiore P. Formosa n. 19, di proprietà del **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, già **accreditato con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, si trova nelle condizioni di essere:**

| Accreditabile / Non accreditabile (specificare) | Tipologia   | Classe (1-2-3) | N. posti letto | N. moduli |
|---|---|----------------|----------------|-----------|
| <b>Accreditabile definitivamente</b>            | <b>Unità di cure residenziali per adulti non autosufficienti (R3)</b> | <b>3</b>       | <b>50</b>      | <b>3</b>  |

Nocera Inferiore li, 23/06/2023

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

nernc