

## **AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO**

VIA NIZZA,146-84124-SALERNO

### **DELIBERAZIONE**

Proposta:

Proponente: **C.C.A.A. Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento**

#### **Provvedimento con Esecutività:**

	<b>Ordinaria</b>	
<b>X</b>	<b>Immediata</b>	<b>Motivazione: Per consentire l' immediata esecutività di quanto contenuto.</b>
	<b>Altre fattispecie</b>	<b>Come indicato nel corpo del provvedimento.</b>

**Oggetto: Oggetto: Ambulatorio di Emodialisi Emodial S.r.l. accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonchè per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de **IL DIRETTORE/IL DIRIGENTE di C.C.A.A. - Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento**

### **PREMESSO**

- che il Regolamento della Regione Campania n. 3 del 31/7/06 disciplina la procedura per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale per le strutture eroganti l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale;
- che il Legale Rappresentante di **"Ambulatorio di Emodialisi Emodial S.r.l."** con sede legale in Napoli in Via Ponte di Tappia n. 47 - P. IVA n. 05037710653 - con istanza del 5/8/2015 aveva chiesto il rilascio dell'accREDITamento per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale per n. 12 posti, di cui n. 1 contumaciale, esercitata presso la sede operativa sita in Salerno in Via Renato De Martino n. 22;
- che con la nota Prot. 2023.0360103 del 14/7/2023 la Regione Campania ha chiesto alle ASL di concludere le procedure di accREDITamento iniziate e ancora in istruttoria;

### **CONSIDERATO**

- che il C.C.A.A., a completamento delle procedure di accREDITamento di cui al Regolamento della Regione Campania n. 3/2006 e al D.C.A. n. 90 del 10/8/12 e s.m.i., ha redatto la Relazione Finale Motivata del 6/10/23, approvata e firmata congiuntamente ai componenti del Nucleo di valutazione, che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con la quale per la suddetta struttura è stato certificato il possesso dei requisiti generali e specifici per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale per n. 12 posti tecnici, di cui n. 1 contumaciale, in classe 3;

### **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;

### **ATTESTATA:**

che la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.Lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l'adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n.160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, a che con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la

pubblicazione nei modi di legge;

**DICHIARATO:**

che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è depositata e custodita agli uffici del Dipartimento/U.O. proponente;

che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l'atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonché coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente.

**Il Responsabile del procedimento dichiara:**

l'insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell'articolo 6 bis della Legge n.241/90 in relazione al citato provvedimento e l'aderenza del presente atto alle misure previste nel vigente piano anticorruzione.

**PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

- di attestare alla Regione Campania che la struttura “**Ambulatorio di Emodialisi Emodial S.r.l.**” con sede legale in Napoli in Via Ponte di Tappia e sede operativa in Salerno in Via Renato De Martino n. 22 - P. IVA n. 05037710653 - è in possesso dei requisiti generali e specifici per il rilascio dell'accreditamento istituzionale per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale per n. 12 posti tecnici, di cui n. 1 contumaciale, in classe 3;
- di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Campania per i provvedimenti consequenziali;
- di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, al C.C.A.A., all'U.O.C. Assistenza Accreditata ASL Salerno ed alla Commissione aziendale ASL Salerno per la determinazione delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) delle strutture sanitarie private accreditate;
- di notificare la presente deliberazione alla struttura “Ambulatorio di Emodialisi Emodial S.r.l.”;

**IL DIRETTORE \ DIRIGENTE C.C.A.A. Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento - [ Della Porta Domenico ]**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**IN VIRTÙ** dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 322 del 21/06/2022 e D.P.G.R.C. n. 110 del 04/08/2022;

**Vista** la proposta formulata dal Direttore/Dirigente proponente alla stregua dell'istruttoria compiuta dallo stesso 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 utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20\94 e successive modifiche;

**Acquisiti** i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

**PARERI:**

<b>X</b>	<b>Favorevole</b>
----------	-------------------

	<b>Non Favorevole</b>
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)  
Germano Perito FIRMATO

<b>X</b>	<b>Favorevole</b>
----------	-------------------

	<b>Non Favorevole</b>
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)  
Primo Sergianni FIRMATO

## **DELIBERA**

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

- di approvare la proposta formulata che qui si intende integralmente riportata;
- di trasmettere il presente provvedimento ai destinatari indicati in proposta.

I documenti afferenti al seguente procedimento sono stati firmati digitalmente da:

Della Porta Domenico - proposta-approvata\_2.pdf - 09/10/2023 12:26:37

Della Porta Domenico - Emodial\_Relazione\_finale\_motivata\_1.pdf - 09/10/2023 12:26:37

Perito Germano - proposta-approvata\_2\_1.pdf - 16/10/2023 17:17:18

Sergianni Primo - proposta-approvata\_2\_1\_1.pdf - 16/10/2023 19:52:28

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Ing.Gennaro Sosto

**Allegati alla presente:**

**Allegati Atti Amministrativi (Nome File:Emodial\_Relazione\_finale\_motivata.pdf -**

**Impronta:**

**c19ab046983472c7b02eb8eab883dee597078ab6cd41c627fc8b29d2a318b0790a30ab011  
19ee0791fd1a0d87daf80c6794a1a6a354e47ecde35396849394870) -**

**NON PUBBLICABILE;**

**IL DIRETTORE**

**C.C.A.A. - Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento- [ Della Porta  
Domenico]**

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

C.C.A.A. Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento  
Collegio Sindacale