

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:

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

Oggetto: Oggetto: Centro di Emodialisi Beta Dial 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 del "**Centro di Emodialisi Beta Dial S.r.l.**" con sede legale e operativa in Cava De' Tirreni in Via XXV Luglio n. 160 - P. IVA n. 04982580658 - con istanza del 13/11/2015 aveva chiesto il rilascio dell'accREDITamento per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale per n. 12 posti, di cui n. 1 contumaciale;
- 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. 16 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 il “**Centro di Emodialisi Beta Dial S.r.l.**” con sede legale e operativa in Cava De' Tirreni in Via XXV Luglio n. 160 - P. IVA n. 04982580658 - è in possesso dei requisiti generali e specifici per il rilascio dell'accreditamento istituzionale per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale per n. 16 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 al “Centro di Emodialisi Beta Dial 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:

X	Favorevole
----------	-------------------

	Non Favorevole
--	-----------------------

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

X	Favorevole
----------	-------------------

	Non Favorevole
--	-----------------------

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 - Beta_Dial_Relazione_finale_motivata_1.pdf - 09/10/2023 11:52:14

Della Porta Domenico - proposta-approvata_2.pdf - 09/10/2023 11:52:14

Perito Germano - proposta-approvata_2_1.pdf - 12/10/2023 09:29:52

Sergianni Primo - proposta-approvata_2_1_1.pdf - 16/10/2023 09:59:54

IL DIRETTORE GENERALE

Ing.Gennaro Sosto

Allegati alla presente:

Allegati Atti Amministrativi (Nome File:Beta_Dial_Relazione_finale_motivata.pdf -

Impronta:

**9876a7c040c8972f4c65b93557af5b75ebcafa02eaaaf58d043cdc3fc534ca331af24a05c5a3
7e3cf43d03e8e6da6284e4eaef258ab385e61b7af9c916f8132a) -**

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:

Collegio Sindacale
ASL Salerno