

1831  
25/11/10  
pe  
Regione Campania

## AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

costituita ex art. 2, comma 1 lettera a) della L.R. n. 16 del 28 novembre 2008

Sede: Via C. Alvaro, 8 - 80072 POZZUOLI (NA)

Partita Iva 06321661214 - Codice Fiscale 96024110635

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Nominato con Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 599 del 05/08/2010

#### **Emana il seguente DECRETO**

N. 007 del 25/10/2010

Attestato di Accreditamento Istituzionale ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Consiliare n. 3 del 31.07.2006. Struttura denominata "CENTRO EMODIALISI VILLARICCA S.r.L." P.IVA 07061380635, con sede legale alla Via E. Fermi n. 59 - 80010 Villaricca (NA) e sede operativa in Via E. Fermi n. 59 - 80010 Villaricca (NA).

#### **VISTO**

il Regolamento n. 3 del 31.07.2006 pubblicato sul BURC n. 41 del 05.09.2006 recante, ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs 30.12.92 e s.m.i., la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale dei soggetti che erogano attività di emodialisi e riabilitazione in regime ambulatoriale;

#### **VISTA**

la deliberazione di Giunta Regionale n. 1489 del 22.09.2006, pubblicata sul BURC n. 46 del 09.ottobre 2006, di istituzione dei Nuclei di Valutazione per la verifica dei requisiti ulteriori di accREDITAMENTO Istituzionale delle strutture Sanitarie e/o socio sanitarie ai sensi del Regolamento n. 3 del 31.07.2006;

#### **VISTO**

il decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 151 del 17.04.2007 e s.m.i., pubblicato sul BURC n. 28 del 21.05.2007 di costituzione ed individuazione dei componenti dei Nuclei di Valutazione;

#### **VISTA**

la delibera di Giunta Regionale n. 608 dell' 11.04.2008, pubblicata sul BURC n. 18 del 05.05.2008, contenente l'atto di ricognizione ai sensi del Regolamento n. 3 del 31.07.2006;

## VISTO

il decreto n. 109 del 30.05.2008 con cui l'Assessore alla Sanità, acquisito il parere dell'Avvocatura reso con nota prot. n. 037312 del 30.04.2008, ha approvato gli schemi tipo di decreto dirigenziale ai quali la ASL deve attenersi nel rilascio o nel diniego dell'attestato di Accreditamento istituzionale ai sensi del citato Regolamento n. 3/2006;

## PRESO ATTO

della L. R. n. 16 del 28.11.2008 che, all'art. 8 delega alle Aziende Sanitarie Locali le competenze e le funzioni relative al procedimento per il rilascio dell'attestato di Accreditamento Istituzionale;

## PRESO ATTO

delle Linee di indirizzo regionali sull'Accreditamento Istituzionale, trasmesse con foglio prot. n. 2172/SP del 03.06.2009;

del fabbisogno aziendale determinato con delibera commissariale n. 971/A del 25.11.2009 e della nota prot. n. 134 del 29/03/2010, con la quale il direttore della U.O.C. Accreditamento Istituzionale e Analisi e Controllo della Spesa Sanitaria ha fornito al CCAA chiarimenti in ordine al fabbisogno programmatico ed al totale dei posti rene a cui far riferimento per la procedura di accreditamento;

## CONSIDERATO

che, in ottemperanza alle sopra indicate disposizioni regionali, l'ASL NA2 Nord con deliberazione n. 969/A del 25.11.2009 e le successive di rettifica ed integrazione n. 1012/A del 30.11.2009, n. 1186/A del 30.12.2009 e n. 460 dell'11.06.2010, ha dato seguito alle prescrizioni regionali in tema di esercizio delle procedure di accreditamento con l'istituzione del Comitato di Coordinamento per l'Accreditamento Aziendale (C.C.A.A.) ed ha adottato il relativo regolamento di funzionamento e costituito l'Ufficio di Segreteria del CCAA;

## TENUTO CONTO

che la struttura denominata "CENTRO EMODIALISI VILLARICCA S.r.l." P.IVA 07061380635, con sede legale alla Via E. Fermi n. 59 - 80010 Villaricca (NA) e sede operativa in Via E. Fermi n. 59 - 80010 Villaricca (NA), ha presentato presso i competenti Uffici dell'Assessorato alla Sanità, istanza di Accreditamento Istituzionale ai sensi del Regolamento del Consiglio Regionale n. 3 del 31.07.2006, assunta al prot. regionale n. 0453365 del 21/05/2007, successivamente acquisita agli atti dell'ASL na2 Nord - U.O.C. Accreditamento e Controllo della Spesa Sanitaria con assegnato identificativo Prot. nr. 11/U.A. del 16/03/2009;

## PRESO ATTO

della "relazione finale motivata" rassegnata dal CCAA, compiegata alla scheda riepilogativa N. 008 (qui allegata), con la quale il Comitato nella seduta del 22/07/2010 - sulla base dell'attività di verifica svolta dal Nucleo di Valutazione all'uopo incaricato ed in esito alla quale il Nucleo stesso ha espresso parere favorevole al rilascio dell'attestato di accreditamento alla struttura interessata - ha proposto l'Accreditamento Istituzionale per la sotto elencata attività:

**Attività di emodialisi in strutture ambulatoriali per n° 16 posti rene totali (di cui n. 1 contumaciale)** con attribuzione della **classe 3** (requisiti asseverati A-B-C);

**PRECISATO**

Che ai sensi di quanto disposto dall'art. 2, comma 2, del Regolamento del Consiglio Regionale n. 3/06, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all' art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

**PRECISATO**

Che, per effetto di quanto dopo, la struttura in oggetto, per l'attività di seguito riportata:

“Attività di emodialisi in strutture ambulatoriali per n. 16 posti rene totali (di cui n. 1 posto contumaciale)”, può erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale a condizione che, nell'anno in corso e per le successive annualità, relative al periodo di validità del presente attestato di Accreditamento Istituzionale sottoscriva con l'ASL NA2 Nord gli accordi contrattuali di cui agli schemi previsti dalla DGRC 1269/2009 e successive modifiche ed integrazioni, ai sensi dell' art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

**DECRETA**

Il rilascio dell'Attestato di Accreditamento Istituzionale di **CLASSE 3** per l'attività di seguito riportata:

**Attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 16 posti rene totali (di cui n. 1 posto contumaciale)**

alla struttura **“CENTRO EMODIALISI VILLARICCA S.r.L.”** P.IVA 07061380635, con sede legale alla **Via E. Fermi n. 59 – 80010 Villaricca (NA)** e sede operativa in **Via E. Fermi n. 59 – 80010 Villaricca (NA)**.

L'attestato ha validità di anni quattro a decorrere dalla data di avvenuta notifica.

Ai sensi dell'art 7 del Regolamento n. 3/2006, la domanda di rinnovo dovrà essere presentata entro e non oltre 6 mesi dalla data di scadenza del presente decreto e la mancata presentazione entro detto termine sarà ritenuta equivalente a rinuncia al titolo di Accreditamento Istituzionale da parte della struttura sopra indicata.

La struttura **“CENTRO EMODIALISI VILLARICCA S.r.L.”** P.IVA 07061380635, con sede legale alla **Via E. Fermi n. 59 – 80010 Villaricca (NA)** e sede operativa in **Via E. Fermi n. 59 – 80010 Villaricca (NA)**, può erogare per le attività innanzi accreditate, prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale a condizione che, nell'anno in corso e per le successive annualità, relative al periodo di validità del presente attestato di accreditamento istituzionale, sottoscriva con l'ASL NA2 Nord gli accordi contrattuali di cui agli schemi previsti dalla DGRC n. 1269 del 16.07.2009, pubblicata sul BURC N. 48 del 09.08.2009 e s.m.i., ai sensi dell' art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

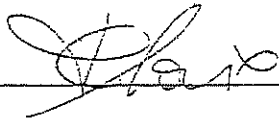
Rendere il presente decreto immediatamente esecutivo.

Trasmettere il presente Decreto al Servizio competente dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania per l'attribuzione del Codice Regionale.

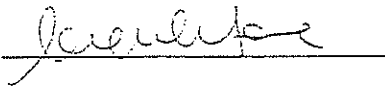
Notificare il presente Decreto alla struttura "CENTRO EMODIALISI VILLARICCA S.r.L." P.IVA 07061380635, con sede legale alla Via E. Fermi n. 59 - 80010 Villaricca (NA) e sede operativa in Via E. Fermi n. 59 - 80010 Villaricca (NA).

Trasmettere copia del presente Decreto all'Assessorato alla Sanità della Regione Campania per la pubblicazione sul BURC.

Il Presidente CCAA



Il Direttore dell'UOC Accreditamento Istituzionale



Il Commissario Straordinario

Avv. Francesco Rocca

