



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

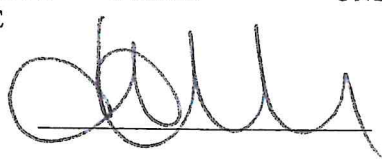
*2 fol n° 323/06.05.2018*

N.ro 616 del 07.05.2018

**OGGETTO: Rinnovo dell'accreditamento istituzionale definitivo per attività di emodialisi in regime ambulatoriale - TRADES S.R.L. - sede di Corso Vittorio Emanuele, Traversa Turner n. 58 in Sarno – struttura accreditabile.**

La presente deliberazione si compone di n. 7 pagine, di cui n. 3 pagine di allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data \_\_\_\_\_ il Presidente del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (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;

**II PRESIDENTE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO AZ.LE PER L'ACCREDITAMENTO (C.C.A.A.)**      **FIRMA**      **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> <p style="text-align: center;">FIRMA _____</p>		

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

**OGGETTO: Rinnovo dell'accREDITamento istituzionale definitivo per attività di emodialisi in regime ambulatoriale - TRADES S.R.L. - sede di Corso Vittorio Emanuele, Traversa Turner n. 58 in Sarno – struttura accreditabile.**

Premesso che il Regolamento della Regione Campania n. 3 del 31/7/2006 disciplina i requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie private eroganti attività di emodialisi in regime ambulatoriale;

Visto che, ai sensi dell'Art. 7 del Regolamento n. 3 del 31/7/2006, l'accREDITamento istituzionale ha durata quadriennale ed il rinnovo, ad istanza di parte, è subordinato alla verifica della permanenza del possesso dei requisiti generali e specifici;

Visto che il Legale Rappresentante della **TRADES S.R.L.** con sede legale e operativa in **Sarno in Corso Vittorio Emanuele, Traversa Turner n. 58** – P.IVA n. 02089920652, con istanza trasmessa mediante PEC il 18/11/2016, ha chiesto il rinnovo dell'accREDITamento per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale, rilasciato con il Decreto del Commissario Ad Acta della Regione Campania n. 68 del 4/6/2013 per n. 14 posti tecnici, di cui n. 1 posto contumaciale;

Considerato che il C.C.A.A., a completamento delle procedure in materia di accREDITamento di cui al D.C.A. n. 90 del 10/8/2012, ha redatto la Relazione Finale Motivata del 26/10/2017, 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 stata certificata la permanenza dei requisiti generali e specifici per il rinnovo dell'accREDITamento per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale in classe 3 per n. 14 posti tecnici, di cui n. 1 posto contumaciale;

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;

**PROPONE**

- di attestare alla Regione Campania che, per la struttura sanitaria privata **TRADES S.R.L.** con sede legale e operativa in **Sarno in Corso Vittorio Emanuele, Traversa Turner n. 58** – P. IVA n. 02089920652, permangono i requisiti generali e specifici per il rinnovo dell'accREDITamento per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale in classe 3 per n. 14 posti tecnici, di cui n. 1 posto contumaciale, già rilasciato con il Decreto del Commissario Ad Acta della Regione Campania n. 68 del 4/6/2013;
- di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Campania per i provvedimenti consequenziali;
- 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, 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;
- di notificare la presente deliberazione alla **TRADES S.R.L.**, a cura del C.C.A.A. ASL Salerno.

**Il Presidente del Comitato di Coordinamento  
Aziendale per l'AccREDITamento  
Dott. Domenico Della Porta**



## IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 394 del 20/07/2016 e D.P.G.R.C. n. 169 del 22/07/2016;

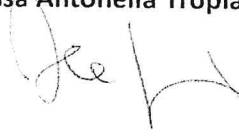
Vista la proposta formulata dal Presidente del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (C.C.A.A.), alla stregua dell'istruttoria compiuta dal citato Dirigente e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché 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, per la struttura sanitaria privata **TRADES S.R.L.** con sede legale e operativa in **Sarno in Corso Vittorio Emanuele, Traversa Turner n. 58** – P.IVA n. 02089920652, permangono i requisiti generali e specifici per il rinnovo dell'accREDITamento per l'attività di **emodialisi in regime ambulatoriale in classe 3 per n. 14 posti tecnici, di cui n. 1 posto contumacia**, già rilasciato con il Decreto del Commissario Ad Acta della Regione Campania n. 68 del 4/6/2013;
- di **trasmettere** la presente deliberazione alla Regione Campania per i provvedimenti consequenziali;
- 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, 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;
- di **notificare** la presente deliberazione alla TRADES S.R.L., a cura del C.C.A.A. ASL Salerno.

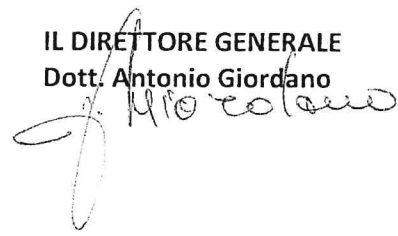
Si esprime parere favorevole  
Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Antonella Tropiano



Si esprime parere favorevole  
Il Direttore Sanitario  
Dott.ssa Maria Vittoria Montemurro



IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Antonio Giordano



**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 \_\_\_\_\_

- 9 MAG. 2018

**IL DIRIGENTE**

Dr.ssa Eliana AMEROSIO  
.....  


**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	Relazione Finale motivata	Codice Struttura
26/10/2017	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 Delibera del Direttore Generale ASL Salerno n. 97 del 6/10/2016, ha esaminato in data 26/10/2017 l'istanza del legale rappresentante della struttura denominata:

**TRADES S.R.L.**

Allegato alla delibera  
n.ro 616 del 7 MAG. 2018

sita in **Sarno (SA) in Corso Vittorio Emanuele – Traversa Turner n. 58**

- visto che il legale rappresentante della suddetta struttura, con istanza trasmessa mediante PEC il 18/11/2016, ha chiesto il rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale per l'attività di emodialisi in regime ambulatoriale per una dotazione di n. 14 posti tecnici, di cui n. 1 posto contumaciale;
- visto il D.C.A. della Regione Campania n. 68 del 4/6/2013 di accREDITAMENTO istituzionale della suddetta struttura;
- visto che per l'attività di verifica della permanenza del possesso dei requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi delle vigenti norme e disposizioni nazionali e regionali in data 27/01/2017 è stato conferito mandato al Nucleo di Valutazione nelle persone di:

Responsabile: Dott. Bruno Atorino

Componente: Arch. Vincenzo Pellegrino

Componente: T.P.A.L.L. Donato Antonio Cirillo D'Agostino.

- visto il rapporto finale di verifica, redatto dal Responsabile del Nucleo di Valutazione e sottoscritto dagli altri componenti il nucleo, 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. 3 verbali delle visite di verifica effettuate dal Nucleo di Valutazione il 14/2/2017, il 25/7/2017 ed il 18/9/2017;
  - le Check-list compilate e controfirmate.

data	<b>Relazione Finale motivata</b>	Codice Struttura
26/10/2017	ASL SALERNO	

**Si certifica:**

1. il possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal regolamento n. 3/2006;
2. che la struttura è autorizzata all'esercizio dal comune di Sarno con autorizzazione n. 308 del 2/2/2012;
3. che i documenti dimostrano la permanenza dei requisiti previsti dalle seguenti normative:

Norma	SI/NO	Annotazioni
D.G.R.C. n. 7301 del 31/12/2001	SI	nessuna
Requisiti generali - Reg. 3/2006 e 1/2007	SI	nessuna
Req. specifici tipo A - Reg. 3/2006 e 1/2007	SI	nessuna
Req. specifici tipo B - Reg. 3/2006 e 1/2007	SI	nessuna
Req. specifici tipo C - Reg. 3/2006 e 1/2007	SI	nessuna

**Annotazioni:** Nessuna

data	<b>Relazione Finale motivata</b>	Codice Struttura
26/10/2017	ASL SALERNO	

Pertanto per quanto sopra certificato la struttura denominata:

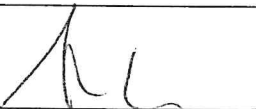
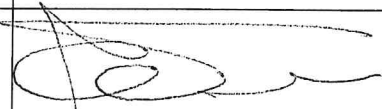
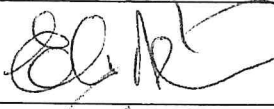
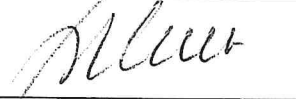

**TRADES S.R.L.**

sita in **Sarno (SA)** in **Corso Vittorio Emanuele – Traversa Turner n. 58**

**si trova nelle condizioni di essere:**

Accreditabile / Non accreditabile (specificare)	Tipologia	Classe (1-2-3)	N. posti
Accreditabile	Emodialisi in regime ambulatoriale	3	n. 14 posti tecnici, di cui n. 1 posto contumaciale

Nocera Inferiore lì, 26/10/2017

<b>Componenti CCAA</b>		<b>Componenti Nucleo di Valutazione</b>	
Cognome e Nome	firma	Cognome e Nome	firma
<b>Dr. Saggese Tozzi Arcangelo</b>		<b>Dr. Atorino Bruno</b>	
<b>D.ssa Ambrosio Eliana</b>		<b>T.P.A.L.L. Donato Antonio Cirillo D'Agostino</b>	ASSENTE
<b>Dr. Forlenza Mario</b>		<b>Arch. Pellegrino Vincenzo</b>	
<b>Dr. Perrotta Francesco</b>	ASSENTE		
<b>Presidente C.C.A.A.</b>			
<b>Dr. Della Porta Domenico</b>	