

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
Commissario Straordinario Dott. Antonio Gambacorta
Via Unità Italiana 28 – 81100 - CASERTA

Servizio Accreditamenti Istituzionali
(Dir. Dr.ssa Filippa Bernardo)
tel. 0823/445284 – fax 0823/320864
Email filippa.bernardo@aslcaserta1.it

Asl CE Prot. n. 16433 del 27-05-2010



TRASMISSIONE ATTI CENTRO HELIOS

Al Legale Rappresentante

“HELIOS” srl

via Aeroporto, n. 12

CAPUA (CE)

Oggetto : trasmissione atti

Si trasmette in allegato copia del Decreto n. 16 del 20.05.2010 , avente ad oggetto
“ Attestato di Accredimento Istituzionale ai sensi dell’art. 4 del Regolamento Consiliare
n.3 del 31.07.2006 - Struttura “HELIOS” srl, con sede legale ed operativa nel Comune di
CAPUA (CE), in via Aeroporto, n. 12.

Il Dirigente Responsabile
dr.ssa *Filippa Bernardo*

Il Commissario Straordinario
dr. Antonio GAMBACORTA



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
Commissario Straordinario Dott. Antonio Gambacorta
Via Unità Italiana 28 – 81100 - CASERTA

**DECRETO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE CON S.S.R.
DI STRUTTURE SANITARIE PRIVATE**

N.16..... del20.9.2010.....

del dott. Antonio Gambacorta, nominato Commissario Straordinario ASL di Caserta,
con D.G.R.C. n. 1386 del 06 agosto 2009 e successivo Decreto Presidenziale Regione
Campania n.225 del 10 agosto 2009

Oggetto:

ATTESTATO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Consiliare n. 3 del 31.07.2006.

Struttura denominata "**HELIOS**" srl, con sede legale ed operativa in CAPUA, alla
via Aeroporto, n. 12.

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

La struttura "HELIOS" srl, con sede legale ed operativa in CAPUA, alla via Aeroporto, n. 12, 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 di Caserta 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.

Di rendere il presente decreto immediatamente esecutivo.

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

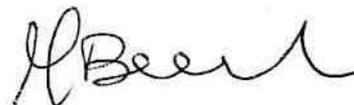
Di notificare il presente Decreto al centro "HELIOS" srl, con sede legale ed operativa in CAPUA, alla via Aeroporto, n. 12.

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

Il Presidente C.C.A.A.I.



Il Responsabile del Servizio Accreditamenti Istituzionali



Il Commissario Straordinario
Dottor Antonio GAMBACORTA



DECRETO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Art.4 del Regolamento consiliare n.° 3 del 31.07.2006

Il Commissario Straordinario

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;

CONSIDERATO

che, in ottemperanza alle sopra indicate disposizioni regionali, l'ASL di Caserta ha costituito il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'AccREDITAMENTO Istituzionale e le Commissioni di Valutazione con delibera n. 277 del 15.06.2009 e successiva, di modifica ed integrazione, n. 271 del 09.03.2010;

Si dichiara che il presente decreto è stato affisso all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 20 MAG 2010 e vi resterà per giorni 15 (quindici)

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

Trasmessa copia del presente decreto al Collegio Sindacale, ai sensi del co. 10 del D.L. 06 febbraio 1991, n. 35, convertito nella Legge 4 aprile 1991 n. 111 e del D. L.vo n. 229/99, in data _____

PER RICEVUTA

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

Il presente decreto è stato trasmesso alla Struttura di Controllo della G.R.C., ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03.11.94 con nota n. _____ del

Il Funzionario _____

PROVVEDIMENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n° _____ del _____
Decisione _____

Il Funzionario _____

Trasmissione ai Servizi copia del presente decreto per quanto di competenza :

SERVIZIO.....in dataper ricevuta
SERVIZIO.....in dataper ricevuta
SERVIZIO.....in dataper ricevuta
SERVIZIO.....in dataper ricevuta



IA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
Comitato Coordinamento Aziendale Accreditamento Istituzionale
Presidente: dr. Pasquale Quarto
Via Feudo San Martino 81100 Caserta tel. 0823 350917 fax 0823 350918

Prot. n. 125/AI del 04/05/2010

**Al Commissario Straordinario
ASL di Caserta**

Oggetto: Relazione Motivata del C.C.A.A.I

Scheda n.16/410

Comune di Capua

MOD. Allegato -

Fascicolo prot. 2007.0732926 del 29/08/07 R.C.

Legale Rappresentante

Intestato a: Isotti Bruno

Nato il 14/09/46 a Caiazzo e residente in Santa Maria C.V., Via Caserta Parco Verde

Carica sociale: Amministratore unico

C.F. STTBRN46P14B362K

Telefono: 0823622901

Denominazione struttura: HELIOS s.r.l.

Sede Legale Struttura: Via Aeroporto 12, Capua (Ce)

Sede Operativa: stessa

P. IVA: 02317430615

Tipologia Attività per cui si chiede "l'Accreditamento Istituzionale":

Attività di Emodialisi in struttura Ambulatoriale

Ambito territoriale di riferimento: ASL Caserta

Primo esame del fascicolo in data 24/03/2010

Elenco documentazione presente nel fascicolo –

Fascicolo prot. 2007.0732926 del 29/08/07 R.C.

1. Autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della D.G.R.C. n. 7301/01 n.14/2007 del 28/08/2007 del Comune di Capua;
2. Relazione sull'attività svolta;
3. Rapporto finale di verifica e relativa documentazione istruttoria, acquisiti al protocollo CCAAI n. 120/AI del 04/05/2010 redatto dalla 1^Commissione di cui alla Deliberazione ASL Caserta n. 277/09 e s.m.i;
4. Check List riferita alla struttura sanitaria.

Risultato della verifica: La Prima Commissione di Valutazione ha concluso **il rapporto finale di verifica** “.....dopo aver verificato il possesso dei requisiti di accreditamento generali e specifici...” esprimendo il “**PARERE FAVOREVOLE** per 14 posti dialisi più 1 per contumaciali, al rilascio dell’attestato di Accreditamento Istituzionale di **classe 3** (100% requisiti specifici tipo C per l’attività di dialisi).”.

Area di indagine: Area Medica, Regime Ambulatoriale extraospedaliero, Specialistica medica di dialisi.

Valutazione struttura: Sulla base delle risultanze trasmesse dalla Prima Commissione Aziendale, la struttura risulta soddisfare gli elementi indicati nel Regolamento Regione Campania n. 3 del 31/07/2006:

- requisiti generali ulteriori;
- soddisfare il 100% dei requisiti specifici ulteriori di tipo A;
- soddisfare il 100% dei requisiti specifici ulteriori di tipo B;
- soddisfare il 100% dei requisiti specifici ulteriori di tipo C;
- soddisfare gli elementi prestazionali riferiti all’attività ed ai risultati raggiunti dalla struttura.

Conclusioni:

La Struttura Sanitaria denominata **HELIOS s.r.l.**, con Sede Legale ed operativa alla Via Aeroporto 12, Capua (Ce), P. IVA: 02317430615, di cui è legale rappresentante **Isotti Bruno**, Nato il 14/09/46 a Caiazzo e residente in Santa Maria C.V., Via Caserta Parco Verde, carica sociale: Amministratore unico, C.F. STTB RN46P14B362K, **con dotazione di 14 posti dialisi, più 1 per contumaciali, soddisfa i requisiti per il rilascio dell’Attestato di Accreditamento Istituzionale di Classe 3 per erogare attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extraospedaliero.**

E’ allegata alla presente, per farne parte integrante, copia della specifica check list asseverata dalla 1^ Commissione di Valutazione.

FIRME:



Handwritten signatures of the officials involved in the accreditation process.

TENUTO CONTO

che la struttura denominata "HELIOS" srl, con sede legale ed operativa in CAPUA, alla via Aeroporto, n. 12, 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. 2007.0732926 del 29.08.2007 e cronologico n. 410, successivamente acquisita agli atti dell'ASL Caserta con assegnato identificativo scheda n. 16/410;

PRESO ATTO

della "relazione motivata" prot. 125/AI del 04.05.2010 trasmessa dal C.C.A.A.I. (all. 1), con la quale il Comitato - sulla base dell'attività di verifica svolta dalla Commissione all'uopo incaricata ed in esito alla quale la Commissione stessa 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° 14 posti tecnici più n°01 posto contumaciale**

con attribuzione della classe 3 (100% requisiti specifici tipo 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° 14 posti tecnici più n° 01 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 di Caserta 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 (100% requisiti specifici tipo C)** per l'attività di seguito riportata:

- **Attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n° 14 posti tecnici più n° 01 posto contumaciale**

alla struttura "HELIOS" srl, con sede legale ed operativa in CAPUA, alla via Aeroporto, n. 12.

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 "HELIOS" srl, con sede legale ed operativa in CAPUA, alla via Aeroporto, n. 12.



REGIONE CAMPANIA
 AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
 Via Unità Italiana n. 28
 81100 CASERTA

SERVIZIO PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DELIBERAZIONE n. 366 del 26.3.2014

OGGETTO: Relazione finale per l'Accreditamento Istituzionale Definitivo della Struttura Sanitaria: HELIOS S.R.L. – P. IVA 02317430615, sita alla Via Aeroporto n. 12 P.co Gravante – 81043 Capua (CE) – titolare di Decreto di Accreditamento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Paolo Menduni nominato con D.P.R.G.R.C. n. 200 del 29/09/2011

SP n. 26 del 17.03.2014 / P 1001 - 1

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nella qualità di Presidente e Coordinatore del CCAA

Premesso:

- **che** le procedure per l'accreditamento istituzionale per le strutture di dialisi ambulatoriale sono governate dal Regolamento Regionale n. 3/2006;
- **che** la Regione Campania, con processo normativo richiamato dalla legge n. 23 del 14 dicembre 2011, all'art. 1 comma 237 duodecies e s.m.i., ha affidato, per quanto attiene alla verifica del possesso dei requisiti richiesti per l'Accreditamento Istituzionale, alle Commissioni Locali previste dall'art. 8 della legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008;
- **che** L'ASL Caserta ha, con Deliberazioni n. 1178/2012, n. 251/2013 e n. 287/2014, provveduto a costituire:
a) il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (CCAA)
b) i Nuclei di Valutazione per l'accreditamento (NuVa);
- **che** i costituiti organismi aziendali hanno avviato i lavori di valutazione per come disposto dalla richiamata normativa regionale.

Considerato:

- **che** la struttura sanitaria HELIOS S.R.L. ha prodotto domanda di rinnovo del Decreto di accreditamento istituzionale n. 16 del 20/05/2010 ed acquisita al prot. n. 639/A.I. del 21/10/2013;
- **che** è stata conclusa l'istruttoria di competenza ed è stata redatta la prevista relazione finale riferita al rinnovo dell'accreditamento istituzionale della struttura sanitaria: HELIOS S.R.L. - P. IVA 02317430615 - sita alla Via Aeroporto n. 12 P.co Gravante - 81043 Capua (CE), di cui è legale rappresentante il Sig. Bruno Isotti nato a Caiazzo (CE) il 14/09/1946 - C.F. STTBRN46P14B362K;

Ritenuto:

- **che** dalla relazione finale, che è parte integrante del presente atto, si desume che la struttura sanitaria conserva i requisiti per il rinnovo dell'attestato di accreditamento istituzionale in Classe 3 (Tre) livello di qualità Superiore per erogare prestazioni di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 14 posti tecnici più n. 1 posto contumaciale, di cui già al Decreto di Accreditamento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010, rilasciato dall'Ente Regione Campania ai sensi del Regolamento 3/2006 e s.m.i.

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e 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

AL DIRETTORE GENERALE di

1. attestare all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti, che la Struttura Sanitaria HELIOS S.R.L. - P. IVA 02317430615 - sita alla Via Aeroporto n. 12 P.co Gravante - 81043 Capua (CE), di cui è legale rappresentante il Sig. Bruno Isotti nato a Caiazzo (CE) il 14/09/1946 - C.F. STTBRN46P14B362K, è accreditabile in Classe 3 (Tre) livello di qualità Superiore per erogare prestazioni di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 14 posti tecnici più n. 1 posto contumaciale, di cui già al Decreto di Accreditamento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010, rilasciato dall'Ente Regione Campania ai sensi del Regolamento 3/2006 e s.m.i.;
2. trasmettere alla struttura Commissariale dell'Ente Regione Campania la presente che ha valore di Atto Pubblico;
3. trasmettere copia del presente atto al Dipartimento di Prevenzione;
4. disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18/06/2009 n. 69 e dell'art. 18 della L.R. 27/01/2012 n. 1;
5. precisare che il presente atto non comporta alcun onere per la ASL.



Il Dirigente proponente
Dr. Consalvo Sperandeo

Prot. n. **68 del 17 MAR. 2014**

Al Direttore Generale
ASL Caserta

Oggetto: Relazione finale Accreditemento Istituzionale struttura Sanitaria.

Comune di 81043 Capua (CE)

Distretto Sanitario n. 22

Società: HELIOS S.R.L. - P. IVA 02317430615

Legale rappresentante: Sig. Bruno Isotti nato a Caiazzo (CE) il 14/09/1946 – C.F. STTBRN46P14B362K

Sede legale: Via Aeroporto n. 12 P.co Gravante – 81043 Capua (CE)

Sede operativa: Via Aeroporto n. 12 P.co Gravante – 81043 Capua (CE)

Funzioni Sanitarie riportate in autorizzazione all'esercizio n. 14, rilasciata dal Comune di Capua (CE) il 28/08/2007:”Dialisi in regime ambulatoriale per n. 14 posti reni + n. 1 posto rene Hbs Ag positivo”.

Funzioni riportate nel Decreto di Accreditemento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010:”Attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 14 posti tecnici più n. 1 posto contumacia”.

Funzioni per cui si chiede il Rinnovo dell'Accreditemento Istituzionale: Centro Dialisi Ambulatoriale.

Specialista Responsabile: Dr.ssa Ornella Pergamo.

Motivi dell'ispezione: Procedure per il rinnovo dell'accreditemento istituzionale n. 16 del 20/05/2010, rilasciato dall'Ente Regione Campania ai sensi del Regolamento 3/2006 e s.m.i..

Verifica conservazione dei requisiti generali e specifici.

Componenti Comitato Coordinamento Aziendale Accreditemento:

dr.	Consalvo	Sperandeo	Presidente
dr.	Luigi	Cimmino	Componente
dr.	Attilio	Roncioni	Componente
dr.ssa	Filippa	Bernardo	Componente
dr.ssa	Marialuigia	Trabucco	Componente
ing.	Giovanna	Rotriquenz	Componente
sig.ra	Fiorella	Russo	Segretario

Componenti del Nucleo di Valutazione:

dr. Pasquale Di Girolamo Faraone
dr.ssa Francesca Campanile Castaldo
dr.ssa Ida Delli Carri
dr. Salvatore Mozzillo

L'istruttoria consente di certificare:

- che il CCAA ha acquisito, al Prot. n. 639/A.I. del 21/10/2013, la nota della Società HELIOS S.R.L. con la quale si richiede il rinnovo dell'Accreditemento n. 16 del 20/05/2010;
- che in data 13/02/2014 il CCAA ha valutato in via preliminare ammissibile la richiesta di rinnovo del Decreto di Accreditemento Istituzionale;

- che in data 13/03/2014 il NuVa, confermata l'ammissibilità della richiesta, procede alla verifica nella struttura sanitaria, la quale fornisce evidenze oggettive tali da poter certificare che la struttura continua a soddisfare:
 - il 100% dei requisiti generali;
 - il 100% dei requisiti/fattori qualità previsti per strutture di tipo A;
 - il 100% dei requisiti/fattori qualità previsti per strutture di tipo B;
 - il 100% dei requisiti/fattori qualità previsti per strutture di tipo C,
- indicati nel Regolamento Regionale n. 3/2006, per come sintetizzati nelle check list allegate ai DCA n. 90/2012 e DCA 124/2012, nonché la scheda requisiti specifici per Centro Dialisi Ambulatoriali.

Da quanto sopra è determinabile che per la struttura sanitaria permangono i requisiti per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale in Classe 3, Livello di Qualità Superiore.

Considerazioni finali sulla struttura

Il CCAA, con l'apposizione della firma in calce al presente rapporto finale di verifica,

CERTIFICA

che per la sede operativa della HELIOS S.R.L. - P. IVA 02317430615, sita alla Via Aeroporto n. 12 P.co Gravante – 81043 Capua (CE), di cui è Legale rappresentante il Sig. Bruno Isotti nato a Caiazzo (CE) il 14/09/1946 – C.F. STTBRN46P14B362K, permangono tutte le condizioni per il rinnovo del titolo di accreditamento istituzionale quale struttura sanitaria accreditata in Classe 3 (Tre), livello di qualità Superiore, per svolgere attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 14 posti tecnici più n. 1 posto contumaciale, di cui già al Decreto di Accreditamento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010, rilasciato dall'Ente Regione Campania ai sensi del Regolamento 3/2006 e s.m.i..

Caserta, li 14 MAR, 2014

I Componenti CCAA

dr.	Luigi	Cimmino	Componente
dr.	Attilio	Roncioni	Componente
dr.ssa	Filippa	Bernardo	Componente
dr.ssa	Marialuigia	Trabucco	Componente
ing.	Giovanna	Rotriquenz	Componente
sig.ra	Fiorella	Russo	Segretario

.....
.....
.....
.....
ASSENTE.....
.....

Il Presidente del CCAA

dr. Consalvo Sperandeo Presidente



.....

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio on-line di questa A.S.L. dal giorno _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

26 MAR. 2014

L'impiegato addetto

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addì 26 MAR. 2014

L'impiegato addetto

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data _____ con nota n. _____

L'impiegato addetto

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n. _____ del _____

L'impiegato addetto

EVENTUALE PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n. _____ del _____
Decisione _____

L'impiegato addetto



~~ORIGINALE~~

S.S.R.
REGIONE CAMPANIA
A.S.L. CASERTA
Via Unità Italiana n. 28
81100 CASERTA

Il Responsabile della U.O.S.C.
proponente, a seguito di istruttoria,
dichiara la regolarità giuridico-
amministrativa del provvedimento
proposto.

Dr. Consalvo SPERANDEO

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Consalvo Sperandeo".

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Centro di Costo P 1001 1

**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE
Dott. MARIO DE BIASIO
Nominato con D.G.R.C. n. 393 del 20/07/2016**

N. 549 del 23.4.2018

OGGETTO: Accreditabilità Istituzionale della Società HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12.

Il presente provvedimento è reso
immediatamente eseguibile
per l'urgenza.

IL DIRETTORE GENERALE
DOTT. MARIO DE BIASIO

SP n. 26 del 17/04/2018 / P 1001 - 1

OGGETTO: Accredibilità Istituzionale della Società HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12.

Il Dott. Consalvo Sperandeo Direttore del Dipartimento di Prevenzione come da disposizione incarico n. 888/2014 e nella qualità di Presidente e Coordinatore del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento Istituzionale.

PREMESSO:

- **che** le procedure per l'accreditamento istituzionale per le strutture di dialisi ambulatoriale sono governate dal Regolamento Regionale n. 3/2006;

- **che** l'accreditamento istituzionale ha validità quadriennale (art. 7 comma 1 del Regolamento Regionale n. 3/2006);

- **che** la Società HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12, risulta già in possesso di Accredimento Istituzionale Definitivo quale "Centro Dialisi Ambulatoriale" in regime extra ospedaliero per n. 14 (quattordici) posti tecnici più n. 1 (uno) posto contumaciale, di cui già all'Attestato di Accredimento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010 rilasciato dall'Ente Regione Campania e Delibera A.S.L. Caserta n. 364 del 26/03/2014;

PRESO E DATO ATTO:

- **che** il rappresentante legale della Società HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12 - ha presentato istanza di rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale ai sensi dell'art. 7 del Regolamento Regionale n. 3 del 31/07/2006, acquisita al Prot. n. 181947/ASL del 27/07/2017;

- **che** in data 07/09/2017 il C.C.A.A., in via preliminare, ha valutato ammissibile l'istanza sopra citata e ha ritenuto procedibile l'istruttoria per l'accreditabilità istituzionale;

- **che** in data 07/02/2018 il Nucleo di Valutazione, confermata l'ammissibilità della richiesta, ha proceduto all'attività di verifica dei requisiti di accreditabilità per erogare prestazioni quale "Centro Dialisi Ambulatoriale";

- **che** conclusa l'istruttoria di competenza è stata redatta la prevista relazione finale riferita all'accreditabilità della Struttura Sanitaria HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12 - di cui è Legale Rappresentante il Sig. Isotti Bruno nato il 14/09/1946 a Caiazzo (CE) - C.F. STTBRN46P14B362K;

- **che** dalla relazione finale, che è parte integrante del presente atto, risulta che la Struttura Sanitaria HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12, è accreditabile in Classe 3 (Tre), livello di qualità Superiore, per erogare prestazioni quale "Centro Dialisi Ambulatoriale" in regime extra ospedaliero per n. 14 (quattordici) posti tecnici più n. 1 (uno) posto contumaciale, di cui già all'Attestato di Accredimento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010 rilasciato dall'Ente Regione Campania e Delibera A.S.L. Caserta n. 364 del 26/03/2014.

DICHIARATA la regolarità giuridico - amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali;

tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati di adottare il presente provvedimento, e nello specifico:

1. attestare all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti, che la Struttura Sanitaria HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12 - di cui è Legale Rappresentante il Sig. Isotti Bruno nato il 14/09/1946 a Caiazzo (CE) - C.F. STTBRN46P14B362K - è accreditabile in Classe 3 (Tre), livello di qualità Superiore, per erogare prestazioni quale "Centro Dialisi Ambulatoriale" in regime extra ospedaliero per n. 14 (quattordici) posti tecnici più n. 1 (uno) posto contumaciale, di

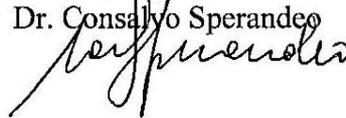
cui già all'Attestato di Accreditamento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010 rilasciato dall'Ente Regione Campania e Delibera A.S.L. Caserta n. 364 del 26/03/2014;

1. trasmettere alla Struttura Commissariale dell'Ente Regione Campania la presente che ha valore di Atto Pubblico;
2. trasmettere copia del presente atto al Dipartimento di Prevenzione e al Servizio Acquisti e Controllo Prestazioni Esterne;
3. disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18/06/2009 n. 69 e dell'art. 18 della L.R. 27/01/2012 n. 1;
4. precisare che il presente atto non comporta alcun onere per la ASL.;
5. di dare alla presente esecuzione immediata.

Il Direttore Amministrativo del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Rossana Cautillo



DIRIGENTE PROPONENTE
Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Consalvo Sperandeo



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario De Biasio, nominato con D.G.R.C. n. 393 del 20/07/2016, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione proponente,

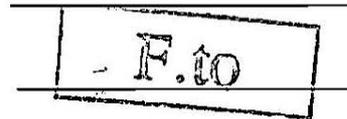
VISTI

PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Amedeo Blasotti

Favorevole:

Non Favorevole :
(Vedi motivazioni allegate)

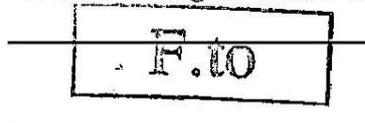


PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Dott. Arcangelo Correrà

Favorevole :

Non Favorevole :
(vedi motivazioni allegate)



Vista

La suesposta proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Dr. Consalvo Sperandeo, nella sua qualità ed **alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa, vista** la dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA

VIA UNITA' ITALIANA N. 28 - 81100 CASERTA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - Centro di Costo P10011

DIRETTORE DR. CONSALVO SPERANDEO

Via del Feudo San Martino – 81100 Caserta - Tel. 0823 350980

email: consalvo.sperandeo@aslcaserta.it

PEC: dipartimentoprevenzioneexcel@pec.aslcaserta.it

COMITATO DI COORDINAMENTO

AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO

PEC: accreditamento.istituzionale@pec.aslcaserta.it

Al Direttore Generale
ASL Caserta

Oggetto: Relazione finale Accredimento Istituzionale struttura Sanitaria.

DATI IDENTIFICATIVI STRUTTURA

Comune 81043 Capua (CE)

Distretto Sanitario n. 22

Società: HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 -

Legale rappresentante: Sig. Isotti Bruno nato il 14/09/1946 a Caiazzo (CE) –

C.F. STTBRN46P14B362K -

Specialista Responsabile: Dr. Romano Anna nata il 11/08/1956 a Casagiove (CE) –

C.F. RMNNNA56M51B860M -

Sede legale: Via Aeroporto n. 12 – 81043 Capua (CE)

Sede operativa: Via Aeroporto n. 12 – 81043 Capua (CE)

Funzioni Sanitarie riportate nell'Autorizzazione all'Esercizio rilasciata dal Comune di Capua (CE) n. 14 del 28/08/2007 aggiornata al 19/03/2015”esercitare l'attività di Dialisi in regime ambulatoriale per n. 14 (quattordici) posti reni + n. 1 (uno) posto rene Hbs Ag positivo”.

Funzioni riportate nel Decreto di Accredimento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010 - Delibera A.S.L. Caserta n. 364 del 26/03/2014 -”Attività di assistenza specialistica di emodialisi in regime ambulatoriale extra ospedaliero per n. 14 (quattordici) posti tecnici + n. 1 (uno) posto contumaciale”.

Funzioni per cui si chiede il Rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale: Attività di assistenza specialistica di emodialisi erogata in regime ambulatoriale con dotazione di n. 14 (quattordici) posti tecnici più 1 (uno) posto tecnico-contumaciale.

Motivi dell'ispezione: Procedure per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale n. 16 del 20/05/2010 rilasciato dall'Ente Regione Campania ai sensi del Regolamento 3/2006 e smi. Verifica conservazione dei requisiti generali e specifici.



REGIONE CAMPANIA

AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA

VIA UNITA' ITALIANA N. 28 - 81100 CASERTA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - Centro di Costo P10011

DIRETTORE DR. CONSALVO SPERANDEO

Via del Feudo San Martino – 81100 Caserta - Tel. 0823 350980

email: consalvo.sperandeo@aslcaserta.it

PEC: dipartimentoprevenzioneexce1@pec.aslcaserta.it

COMITATO DI COORDINAMENTO

AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO

PEC: accreditamento.istituzionale@pec.aslcaserta.it

Componenti Comitato Coordinamento Aziendale Accredimento:

dr.	Consalvo Sperandeo	Presidente
dr.	Ferdinando De Lucia	Componente
dr.	Attilio Roncioni	Componente
dr.	Filippa Bernardo	Componente
dr.	Marialuigia Trabucco	Componente
dr.	Ida Delli Carri	Componente
dr.	Gennaro Borruso	Componente
dr.	Anna Mangiola	Componente
dr.	Rossana Cautillo	Componente
sig.ra	Fiorella Russo	Segretario

Componenti del Nucleo di Valutazione:

dr.	Roncioni Attilio
dr.	Mangiola Anna
dr.	Bernardo Filippa
dr.	Coppola Salvatore

Ai fini istruttori si dà atto che:

- le procedure per l'accreditamento istituzionale per le strutture di dialisi ambulatoriale sono governate dal Regolamento Regionale n. 3/2006;
- l'accreditamento istituzionale ha validità quadriennale (art. 7 comma 1 del Regolamento Regionale n. 3/2006);
- la Struttura Sanitaria HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 – sita in Via Aeroporto n. 12 – 81043 Capua (CE) - è già in possesso di Attestato di Accredimento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010 rilasciato dall'Ente Regione Campania ~~SA~~ Delibera A.S.L. Caserta n. 364 del 26/03/2014;
- in data 07/09/2017 il CCAA, in via preliminare, ha valutato ammissibile l'istanza di rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale, presentata dal Legale Rappresentante della Società HELIOS Srl, acquisita al Prot. n. 181947/ASL del 27/07/2017;
- in data 07/02/2018 il Nucleo di Valutazione, confermata l'ammissibilità della richiesta, procede alla verifica nella struttura della permanenza dei requisiti per l'Accreditabilità e stila rapporto finale di verifica dal quale si evince che la struttura stessa continua a soddisfare tutti i requisiti/fattori di qualità:
 - il 100% dei requisiti generali;
 - il 100% dei requisiti/fattori qualità previsti per strutture di tipo A;
 - il 100% dei requisiti/fattori qualità previsti per strutture di tipo B;



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
VIA UNITA' ITALIANA N. 28 - 81100 CASERTA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - Centro di Costo P10011
DIRETTORE DR. CONSALVO SPERANDEO
Via del Feudo San Martino - 81100 Caserta - Tel. 0823 350980
email: consalvo.sperandeo@aslcaserta.it
PEC: dipartimentoprevenzionexcel@pec.aslcaserta.it

COMITATO DI COORDINAMENTO
AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO
PEC: accreditamento.istituzionale@pec.aslcaserta.it

dr. Anna Mangiola Componente

.....ASSENTE.....

dr. Rossana Cautillo Componente

.....Rauhi.....

sig.ra Fiorella Russo Segretario

.....Russo Fiorella.....

Il Presidente del CCAA

dr. Consalvo Sperandeo Presidente



.....Sperandeo.....

DELIBERA

per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

1. attestare all'Ente Regione Campania, per i successivi adempimenti, che la Struttura Sanitaria HELIOS Srl - P. IVA 02317430615 - sede operativa sita in 81043 Capua (CE) alla Via Aeroporto n. 12 - di cui è Legale Rappresentante il Sig. Isotti Bruno nato il 14/09/1946 a Caiazzo (CE) - C.F. STTBRN46P14B362K - è accreditabile in Classe 3 (Tre), livello di qualità Superiore, per erogare prestazioni quale "Centro Dialisi Ambulatoriale" in regime extra ospedaliero per n. 14 (quattordici) posti tecnici più n. 1 (uno) posto contumaciale, di cui già all'Attestato di Accreditamento Istituzionale n. 16 del 20/05/2010 rilasciato dall'Ente Regione Campania e Delibera A.S.L. Caserta n. 364 del 26/03/2014;
1. trasmettere alla Struttura Commissariale dell'Ente Regione Campania la presente che ha valore di Atto Pubblico;
2. trasmettere copia del presente atto al Dipartimento di Prevenzione e al Servizio Acquisti e Controllo Prestazioni Esterne;
3. disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18/06/2009 n. 69 e dell'art. 18 della L.R. 27/01/2012 n. 1;
4. precisare che il presente atto non comporta alcun onere per la ASL.;
5. di dare alla presente esecuzione immediata.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. MARIO DE BIASIO

F.to

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

23 APR. 2018

Il Responsabile della Segreteria



La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

Il Responsabile della Segreteria

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza
Addì _____ Il Funzionario

23 APR. 2018



Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data _____ con nota n. _____

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/1994 con nota n. _____ del _____

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n. _____ del _____
Decisione _____

Il Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza:

SERVIZIO _____ in data _____ per ricevuta _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricevuta _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricevuta _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricevuta _____