

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Benevento

(D.P.G.R. Campania n. 12262 del 22.12.1994)
Cod. Fiscale e P. Iva 01009680628

numero 134
del 21/4/15

**DELIBERAZIONE ORIGINALE
DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Oggetto: **Accreditamento istituzionale definitivo ex Regolamento 3/2006**
(in BURC n. 41 del 05/09/2006) - **Presa d'atto verifiche e relazione**
finale CCAA - Attestazione possesso requisiti per "Attività di
Assistenza Specialistica di EMODIALISI".
"Emodialisi e Nefrologia G.B. MORGAGNI s.r.l." - Benevento.

L'anno 2015 il giorno 21 del mese di Aprile alle ore 10,00

nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale BN sita in Benevento alla via Oderisio da Benevento n. 1,

il COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Gelsomino Antonio VENTUCCI

nominato con D.G.R.C. n. 10 del 16.01.2015;

presenti:

Direttore Amministrativo Avv. Antonio Mennitto

Segretario verbalizzante Sig.ra Daniela De Luca

PREMESSO

- che nell'anno 2009 si sono svolte le procedure di accreditamento delle strutture eroganti prestazioni di assistenza specialistica di emodialisi, ai sensi del Regolamento n. 3 del 31/07/2006 e delle Linee di Indirizzo regionali sull'Accreditamento Istituzionale (nota n. 2172/SP del 03/06/2009);
- che nell'ambito delle stesse furono sette (7) le istanze presentate da strutture private presenti sul territorio di competenza di questa ASL e già in esercizio per la predetta attività;
- che il CCAA e le Commissioni di Valutazione costituite allo scopo, giusta deliberazioni nn.ri 119 e 120/2009 e n. 217/2010, in cinque casi su sette definirono il relativo iter procedurale con le conclusioni finali e le proposte di accreditamento che presentarono al Commissario Straordinario all'epoca reggente l'ASL Benevento;
- che in nessun caso, però, si addivenne alla formale conclusione dell'iter procedurale intrapreso a causa della mancata adozione, da parte del management (Commissari Straordinari) allora preposto alla gestione aziendale, dei provvedimenti di accreditamento definitivo;

RILEVATO che allo stato non risulta accreditata alcuna struttura che eroga attività di assistenza specialistica di emodialisi nell'ambito territoriale di questa ASL, quantunque ciascuna, anche in ragione e per la funzione "salvavita" delle cure che assicura, continui a svolgere l'attività in autocertificazione dei requisiti;

CONSIDERATA l'assoluta necessità di definire le varie posizioni al fine:

- di concludere le procedure da queste attivate con l'istanza di accreditamento prodotta ex citato Regolamento 3/2006;
- di porre dette strutture in condizioni di parità con tutte le altre che nella regione svolgono la medesima attività sanitaria;
- di prevenire l'insorgere di contenzioso e, conseguentemente, i pregiudizi di vario genere cui, persistendo la situazione attuale, questa ASL potrebbe essere esposta, tenuto conto che risultano agli atti richieste ed esposti in tal senso: da ultimo quello distinto con prot. n. 012/15 del 26/02/2015 e con il quale l'ANISAP ha chiesto il completamento delle procedure di accreditamento in oggetto e fatto rilevare che le strutture interessate, per cause ad esse non ascrivibili, sono potenzialmente danneggiate dalla condizione attuale, non potendo, in carenza di accreditamento, stipulare il contratto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

ATTESO, per quanto sopra, che ancor prima che pervenisse la citata nota ANISAP, con disposizione della Direzione Sanitaria aziendale prot. n. 109926 del 04/08/2014 si è chiesto al Presidente del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento (CCAA), nominato con deliberazione n. 279 del 04/09/2012 (in esecuzione del Decreto CAA n. 90 del 9/8/2012 ad oggetto "Accreditamento istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14/12/2011 ...") di - testuale - " ... portare a termine tutte le procedure previste dal Regolamento 3/2006 per arrivare in tempi brevi all'accREDITAMENTO istituzionale definitivo delle relative strutture interessate, tenendo conto del fabbisogno di prestazioni dialitiche così come esposto nella Tab. BV allegata al DCA n. 118 del 27/9/2012";

PRESO E DATO ATTO che il CCAA ha dato immediatamente seguito alla disposizione:

- costituendo due Nuclei di Valutazione con: - responsabili il Dott. Pasquale Di Guida, direttore sanitario del P.O. "Sant'Alfonso M. de Liguori", ed il Dr. Pietro Crisci, dirigente responsabile UOC Coordinamento Servizi Socio-Sanitari; - componenti, la dott.ssa Enrica De Lucia, la dott.ssa Apollonia Di Mella, la dott.ssa Elena Conte e l'ing. Giacomo Pucillo; membro esperto, la dott.ssa Pasqualina Iuliano;
- disponendo la ripartizione delle attività a farsi tra i predetti responsabili, così da poter definire più celermente l'iter di verifica dei requisiti ulteriori richiesti dalla vigente normativa in materia;
- assegnando, al Nu.Va. con responsabile il dott. P. Di Guida, le verifiche relative ai centri "Emodialisi e Nefrologia G.B. Morgagni s.r.l." di Benevento, "Neoren" di Montesarchio e "Sannio Medica" di Telese Terme, ed al Nu.Va. con responsabile il dr. P. Crisci, quelle dei Centri Dialitici "Arcef" di San Giorgio del Sannio, "Erredial" di Sant'Agata de' Goti e "Padre Pio" di Benevento;

ATTESO

- che si è conclusa la verifica relativa al possesso delle condizioni di cui all'art. 4, comma 1, lett. a) e dei requisiti ulteriori definiti ai Capi II e III del Regolamento 3/2006, in materia di accreditamento definitivo per "ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA DI EMODIALISI", effettuata sulla struttura "Emodialisi e Nefrologia G.B. Morgagni s.r.l." di Benevento;
- che tanto risulta dal "Rapporto di Verifica", contenente le check-list, le considerazioni complessive sulla struttura ed i resoconti delle verifiche svolte presso la stessa, redatto dal Nu.Va. con responsabile il dott. Pasquale Di Guida e consegnato agli atti del CCAA aziendale;
- che, sulla base di tale Rapporto il CCAA ha predisposto la relazione finale contenente le certificazioni di possesso di tutte le condizioni e dei requisiti ulteriori previsti dal Regolamento n. 3 del 31/07/2006;
- che la relazione de qua è trasmessa, in uno alla presente proposta di deliberazione, al Commissario Straordinario per il seguito di competenza manageriale;

RITENUTO di prendere atto delle risultanze delle attività di verifica di cui innanzi;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le causali in narrativa e che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di:

1. PRENDERE ATTO

- dell'attività di verifica svolta dal Nucleo di Valutazione aziendale presso il Centro "Emodialisi e Nefrologia G.B. Morgagni s.r.l." di Benevento, nell'ambito ed a definizione della procedura di accreditamento definitivo dello stesso per "ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SPECIALISTICA DI EMODIALISI" (ex Regolamento n. 3/2006), quale risultante dal Rapporto di Verifica consegnato dal Nu.Va. al CCAA aziendale;
- della relazione finale del CCAA, contenente le certificazioni di possesso delle condizioni e dei requisiti ulteriori tutti richiesti dal citato Regolamento n. 3/2006 per l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo;

- 2. ATTESTARE**, sulla scorta degli atti prodotti dagli organismi di cui al precedente punto 1, il possesso, da parte della struttura sotto indicata, dei requisiti e delle condizioni tutte per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale definitivo:

DENOMINAZIONE STRUTTURA	ATTIVITÀ	POSTI RENE	CLASSE
EMODIALISI E NEFROLOGIA G.B. MORGAGNI SRL con sede in Benevento	Assistenza specialistica di emodialisi ambulatoriale	n. 10 + n. 1 contumaciale	C

- 3. TRASMETTERE** copia della presente deliberazione al Commissario Ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, nonché al Collegio Sindacale ai sensi di legge;

- 4. RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile per l'urgenza.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Antonio Menitto

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Gelsomino Antonio Ventucci

Il Segretario verbalizzante
Sig.ra Daniela De Luca

Trasmessa al Collegio Sindacale ASL BN1 con nota prot.n. _____
del _____

Trasmessa alla Giunta Regionale, per il prescritto
Controllo (da effettuarsi ex art. 4, c. 8, L. 412/91),
con nota del _____ prot. n. _____
ricevuta dalla stessa in data _____

**DECISIONE DELLA GIUNTA
REGIONALE**

Il Funzionario Responsabile

Il Funzionario Responsabile

Si certifica che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il 24/4/15, decorrenza
~~10 gg. dalla pubblicazione (ex art. 5 Atto Aziendale ASL BN1).~~

Benevento, li 24/4/15

Il Funzionario Responsabile

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'albo della A.S.L. dal _____
al _____ per 15 giorni consecutivi.

Benevento, li _____

Il Funzionario Responsabile

La presente copia è conforme all'originale agli atti.

Benevento, li _____

Il Funzionario Responsabile