



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento**

Via Unità D' Italia n. 2 – Pompei - 80045  
Tel. 081.5352604 – Fax 081.5352602  
e-mail: dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Oggetto: *Attestato di accreditabilità ai sensi dell' l.r. n. 23 del 14.12.2011 e l.r. 05.06.2013 - successivi dd.c.a. per la struttura denominata "CENTRO DIAGNOSTICO SAN PAOLINO DI COZZOLINO ISARDA SNC", CON SEDE OPERATIVA IN PIAZZA MARCO CLODIO MARCELLO, 13, NOLA (NA)*

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE – COORDINATORE DEL COMITATO  
DI COORDINAMENTO AZIENDALE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente Responsabile del predetto Dipartimento di Prevenzione, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo Dirigente, quale Coordinatore del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento Istituzionale (in seguito definito CCAA), e proponente

per mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003 n° 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012 n° 190

**VISTO:**

1. L' art. 1 commi dal 237 quater al 237 duovicies della Legge Regionale n. 23 del 14.12.2011 (modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011 n. 4), pubblicata sul B.U.R.C. n. 78 del 19.12.2011, e successive modifiche e integrazioni;
2. Il Regolamento n. 3 del 31.07.2006 pubblicato sul BURC n. 41 del 5.9.2006 recante, la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti che erogano attività di emodialisi e riabilitazione in regime ambulatoriale, e Regolamento n. n. 1 del 22.06.07 pubblicato sul B.U.R.C. n. 38 del 04.07.07 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
3. Il D.C.A. n. 19 del 07.03.2012 ad oggetto – "Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011 modifiche della legge regionale 15.03.2011 n. 4 – modalità attuative".
4. Il D.C.A. n. 90 del 09.08.2012 ad oggetto – "Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011. Approvazione delle modalità di verifica del possesso dei requisiti e del documento delle check list, successivamente rettificato con D.C.A. n. 124 del 10.10.2012".
5. D.C.A. n. 10 del 25.01.2013 ad oggetto – "Check List approvate con decreto commissariale 124 del 10.10.2012 per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture – Ulteriori rettifiche";

*km*

6. Il D.C.A. n. 50 del 30.05.2013 ad oggetto – “Accreditamento Istituzionale definitivo ai sensi della L.R. 23 del 14.12.2011 modifiche della legge regionale 15.03.2011 n. 4 – modalità attuative”;
7. la Legge Regionale n. 5 del 06.05.2013 ad oggetto – “Disposizioni per la formazione del Bilancio Annuale e Pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania (Legge Finanziaria Regionale 2013) pubblicata sul B.U.R.C. n. 24 del 07.05.2013”.
8. il D.C.A. N. 49 del 30.05.2013 ad oggetto - “Legge regionale 15 maggio 2011 n. 4 e s.m.i. in tema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio – sanitarie private - Adempimenti ai sensi dell’ art. 1, comma 237 undicies”, con il quale la Regione approvava, come mero atto ricognitivo, l’ elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell’ art. 1, comma 237 quinquies della legge regionale 15.03.2011 n. 4 e s.m.i. dai soggetti aventi titolo ai sensi del vigente comma 237 duodecies;
9. il D.C.A. N. 73 del 21.06.2013 ad oggetto – “Legge regionale 15 maggio 2011 n. 4 e s.m.i. in tema di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio – sanitarie - Adempimenti ai sensi dell’ art. 1, comma 237 undicies”, con il quale la Regione approvava, come mero atto ricognitivo, l’ elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell’ art. 1, comma 237 tericies della L.R.C. n. 4/2011 e s.m.i. così come aggiunto dal comma 36 lettera f) della L.R.C. 5/2013, secondo modalità definite con DCA n. 50/2013.

#### CONSIDERATO:

che, in ottemperanza alle sopra indicate disposizioni regionali, l’ASL NA 3 SUD ha costituito il Comitato di Coordinamento Aziendale per l’Accreditamento Istituzionale (C.C.A.A.) con delibera n. 592 del 27.09.2012, e in seguito ha preso atto del regolamento operativo del C.C.A.A. e dei Nuclei di Valutazione con delibera n. 824 del 15.11.2012.

#### TENUTO CONTO:

che la struttura denominata “**Centro Diagnostico San Paolino di Cozzolino Isarda snc**”, con sede operativa in piazza Marco Clodio Marcello, 13, Nola (Na) ha presentato sulla piattaforma informatica SO.RE.SA. ai sensi del Decreto Commissario Ad Acta 19/2012 e s.m.i., istanza di Accreditamento Istituzionale ai sensi del Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/06/2007, con ID n. ST03947 del 26/03/12.

#### PRESO ATTO:

della “Relazione Finale Motivata” (agli atti di questo ufficio) trasmessa dal Coordinatore del C.C.A.A. con prot. n° 11335 del 25/10/2013, con la quale il Comitato di Coordinamento Aziendale per l’ Accreditamento, - sulla base del Rapporto Finale di Verifica del Nucleo di Valutazione all’uopo incaricato (formulato su evidenze documentali, sopralluoghi presso la sede operativa della struttura e interviste), ha espresso parere favorevole al rilascio dell’attestato di accreditamento Istituzionale alla struttura interessata per la sotto elencata attività **laboratorio generale di base con annessi settori specializzati A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (microbiologia e sieroimmunologia senza PCR), con identificazione dei REQUISITI SPECIFICI 100% di Tipo C, CLASSE III.**

#### PRECISATO

che ai sensi di quanto disposto dall’art. 2, comma 2, del Regolamento del Consiglio Regionale n. 3/06 e 1/07, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio

*Kan*

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.:

### PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- 1) di attestare per la struttura sanitaria e/o socio-sanitaria denominata **“Centro Diagnostico San Paolino di Cozzolino Isarda snc”**, con sede operativa in piazza Marco Clodio Marcello, 13, Nola (Na) P. I.V.A 01283281218 ;
  - a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale dell' istanza trasmessa alla so.re.sa. con ID N° ST03947 del 26/03/12
  - b) Il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge regionale n. 23 del 14.12.2011, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l'accesso al sistema di accreditamento definitivo istituzionale;
  - c) il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal **Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/06/2007**
  - d) l'accreditabilità esclusivamente per l'attività di **laboratorio generale di base con annessi settori specializzati A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)**, con identificazione dei **REQUISITI SPECIFICI 100% di Tipo C, CLASSE III.**
- 2) di fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente.
- 3) di trasmettere, a cura del direttore proponente, alla struttura commissariale dell'ente Regione Campania il presente provvedimento che ha valore di atto pubblico, in ossequio a quanto sancito dal DCA n° 90/2012 e DCA n° 124/2012.
- 4) di rendere il presente atto immediatamente esecutivo, considerate le scadenze temporali sancite dalla Regione Campania per la conclusione delle procedure di accreditamento istituzionale.

Il Coordinatore del CCAA

*Dott. Francesco Giughiano*

### IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione resa dal Dirigente proponente con la sottoscrizione, quale Coordinatore del Comitato di Coordinamento Aziendale per l' Accreditamento Istituzionale, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy, sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

**DELIBERA**

- 1) di attestare per la struttura sanitaria e/o socio-sanitaria denominata **“Centro Diagnostico San Paolino di Cozzolino Isarda snc”**, con sede operativa in piazza Marco Clodio Marcello, 13, Nola (Na) P. I.V.A 01283281218 ;
- a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale dell' istanza trasmessa alla so.re.sa. con **ID N° ST03947 del 26/03/12**
  - b) Il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla legge regionale n. 23 del 14.12.2011, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l'accesso al sistema di accreditamento definitivo istituzionale;
  - c) il possesso di tutti i requisiti ulteriori previsti dal **Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/06/2007**
  - d) l'accreditabilità esclusivamente per l'attività di **laboratorio generale di base con annessi settori specializzati A1 (chimica clinica senza RIA e senza tossicologia) e A2 (microbiologia e sieroinmunologia senza PCR)**, con **identificazione dei REQUISITI SPECIFICI 100% di Tipo C, CLASSE III.**
- 2) di fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente.
- 3) di trasmettere, a cura del direttore proponente, alla struttura commissariale dell'ente Regione Campania il presente provvedimento che ha valore di atto pubblico, in ossequio a quanto sancito dal DCA n° 90/2012 e DCA n° 124/2012.
- 4) di rendere il presente atto immediatamente esecutivo, considerate le scadenze temporali sancite dalla Regione Campania per la conclusione delle procedure di accreditamento istituzionale.

**DI TRASMETTERE:**

Copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale

atto non soggetto a controllo ai sensi dell' art. 35 L.R. 32/94.

Il dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

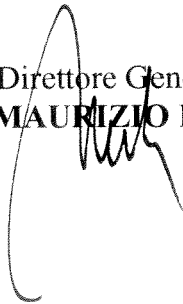
Il Direttore Sanitario  
**DOTT. GIUSEPPE RUSSO**



Il Direttore Amministrativo  
**DOTT. SALVATORE PANARO**



Il Direttore Generale  
**DOTT. MAURIZIO D'AMORA**



few

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullo)

Marco Tullo

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L. R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 88335 in data 26 NOV. 2013

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 4 in data 1

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. 4 in data 4

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
4

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 22 NOV. 2013 / \_\_\_\_\_ **A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD.TO COMITATO ETICO	DISTRETTO N. 57
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD.TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
<input type="checkbox"/>	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	<input checked="" type="checkbox"/> DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	U.O.S. A.L.P.I.
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 48	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TER.	DISTRETTO N. 49	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	