

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1086 DEL 20.12.2019

=====

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA NOTA PROT. 0177666 DEL 18/12/2019 - MODIFICA ALLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N°845 DEL 17/10/2019, AVENTE AD OGGETTO: "ATTESTATO DI ACCREDITABILITÀ, CON RISERVA DI VERIFICA AI SENSI DEL DCA N°97 DEL 16/11/20118 ALLA STRUTTURA DENOMINATA "VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L." CON SEDE LEGALE IN VIA KARL HEROLD, SENZA NUMERO CIVICO NEL COMUNE DI CASSINO (FR) E SEDE OPERATIVA IN VIA CAMALDOLI N° 3, NEL COMUNE DI SCISCIANO (NA). P.IVA 02969460605"

PUBBLICAZIONE		ESECUZIONE	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda dal 24.12.2019 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato f.to sig. Antonio Nocera	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal _____ Il Dirigente _____	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 20.12.2019 Il Direttore Generale f.to Ing. Gennaro Sosto _____

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

Oggetto: Presa d'atto della nota prot. 0177666 del 18/12/2019 - Modifica alla Deliberazione del Direttore Generale n°845 del 17/10/2019, avente ad oggetto: "Attestato di Accreditabilità, con riserva di verifica ai sensi del DCA n°97 del 16/11/20118 **alla struttura denominata "Villa Arianna Hospital s.r.l." con sede legale in Via Karl Herold, senza numero civico nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Via Camaldoli n° 3, nel Comune di Scisciano (NA). P.IVA 02969460605"**

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 a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Titolare del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs.30 giugno 2003 n.196, ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizione del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n°241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

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. Regolamento 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”;
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;
10. il D.C.A. N.97 del 16.11.2018 ad oggetto – “Assistenza Sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.; Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da disturbi cognitivi e demenze (R2D), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3). Attuazione Programma Operativo 2016/2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017”, con il quale la Regione Campania stabiliva: “... per le strutture di nuova autorizzazione ovvero non precedentemente convenzionate, di procedere, su istanza dell’interessato, al rilascio dell’accreditamento con riserva di verifica con le procedure già in uso, attraverso la verifica, su richiesta della DG Tutela della Salute, da parte dei competenti servizi aziendali dell’adeguamento ai requisiti di cui al presente decreto e previa adozione di delibera aziendale di attestazione di accreditabilità....”

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. 698 del 18.09.2018

VISTI:

- La nota prot.n°0188638 del 28/12/2018, con la quale il Legale Rappresentante trasmette l'istanza di accreditamento ai sensi del DCA n°97/2018 inviata alla Direzione Generale per la Tutela della Salute Regione Campania;
- La nota prot. n°00210033 del 06/02/2019, con la quale il CCAA dava mandato al Nucleo di Valutazione (NdV) n°7 a procedere, come da DCA n°97/2018, alla valutazione del possesso degli ulteriori requisiti per l'accreditamento della struttura denominata "VILLA ARIANNA HOSPITAL SRL" con sede legale in Via Karl Herold snc nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Camaldoli n°3, nel Comune di Scisciano (NA) P.IVA 02969460605, agli atti dell'Ufficio
- il Decreto Autorizzativo n° 25/2019 del 05/12/2019 prot. n° 10827 del Dirigente del I Settore del Comune di Scisciano
- il rapporto finale di verifica del NdV assunto al protocollo generale al n° 0107233 del 17/07/2019, agli atti dell'Ufficio
- lo stralcio del verbale n° 11 del 06/09/2019 del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento, agli atti dell'Ufficio
- la nota prot. n° 0177666 del 18/12/2019 a firma dei componenti del NdV n° 7, agli atti dell'Ufficio
- lo stralcio del verbale n° 16 del 18/12/2019 del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento, agli atti dell'Ufficio

PRESO ATTO:

della nota del 17/12/2019 assunta al protocollo dipartimentale al n° 0177666 del 18/12/2019, firmata dai componenti il NdV n° 7 e coordinati dal dr. Ferdinando Avella, con la quale si correggeva la tipologia di attività per la quale si era espresso parere favorevole nel rapporto di verifica inviato in data 17/07/2019 prot. n°0107233 e, precisamente, si chiede di correggere così come di seguito:

- ha espresso parere favorevole, al rilascio dell'Attestato di Accreditabilità con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 alla struttura denominata "**VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L.**" **Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per adulti non autosufficienti (R3)** per la sotto elencata attività:

- **RSA per adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale**

con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III

al posto di quanto attestato nella deliberazione n°845 del 17/10/2019:

- ha espresso parere favorevole, al rilascio dell'Attestato di Accreditabilità con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 alla struttura denominata "VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L." Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per disabili adulti non autosufficienti (R3) per la sotto elencata attività:

- RSA per disabili adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale
con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III

PRECISATO

- che tutte le procedure, propedeutiche all'adozione del presente atto, sono state espletate in conformità al manuale operativo adottato con deliberazione del Direttore Generale n°42 del 25/01/2017;
- 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.;
- che tutta la documentazione di cui al presente provvedimento è agli atti del Dipartimento di Prevenzione;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di

1. Prendere atto della nota a firma dei componenti del NdV n° 7 coordinati dal dr. Ferdinando Avella
2. Modificare la Deliberazione del Direttore Generale n°845 del 17/10/2019
3. Attestare per la struttura denominata **“VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L.” Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per adulti non autosufficienti (R3)** con sede legale in Via Karl Herold senza numero civico, nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Via Camaldoli n° 3, nel Comune di Scisciano (NA). P.IVA 02969460605
 - a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - 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 con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 esclusivamente per l'attività di :
 - **RSA per adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale**
con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III
4. 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.

**Il Direttore Dipartimento di Prevenzione
Coordinatore CCAA
F.to Dr. Adele Carotenuto**

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n°372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n°104 del giorno 08/08/2019

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, 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 aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Sanitario Aziendale
f.to dr. Gaetano D'Onofrio

Il Direttore Amministrativo Aziendale
f.to dr. Giuseppe Esposito

DELIBERA di

1. Prendere atto della nota prot. n° 0177666 del 18/12/2019 a firma dei componenti del NdV n° 7 coordinati dal dr. Ferdinando Avella
2. Modificare la Deliberazione del Direttore Generale n°845 del 17/10/2019
3. Attestare per la struttura denominata **“VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L.” Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per adulti non autosufficienti (R3)** con sede legale in Via Karl Herold senza numero civico, nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Via Camaldoli n° 3, nel Comune di Scisciano (NA). P.IVA 02969460605
 - a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale;
 - 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 con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 esclusivamente per l'attività di :
 - **RSA per adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale**
con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III
4. 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;
5. 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.

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

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i

**conseguenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs
14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.**

Il Direttore Generale
f.to Ing. Gennaro Sosto

Verbale n. 16 del 18/12/2019

omissis.....

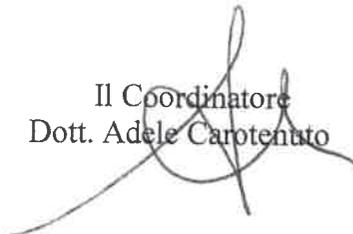
Villa Arianna Hospital Srl – RSA – Persone adulte non autosufficienti (R3) - Via Camaldoli, 3 Scisciano (NA).

Il Coordinatore dott. Adele Carotenuto porta all'attenzione dei presenti la nota a firma dei componenti del Nucleo di Valutazione n.7, coordinato dal dott. Ferdinando Avella, assunta al protocollo dell'ASL n. 0177666 del 18/12/2019, relativa all'errata corrige, a parziale rettifica del rapporto finale di verifica, per la tipologia assistenziale R3 da erogare in accreditamento con il SSR, in quanto con l'istanza presentata dal legale rappresentante della struttura socio sanitaria è stato richiesto l'accREDITAMENTO di due moduli da 20 posti letto per la tipologia "Persone adulte non autosufficienti (R3)" e non, come erroneamente riportato nel rapporto finale di verifica del 04/07/2019: "Disabili/Anziani non autosufficienti (R3)".

Il C.C.A.A. vista l'istanza, visto il rapporto finale di verifica del 04/07/2019, prende atto dell'errata corrige e predispone "Relazione finale motivata": APPROVA PROPOSTA DI RETTIFICA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE.

.....omissis

Il Coordinatore
Dott. Adele Carotenuto





**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE**

Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento Istituzionale
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia (NA)
Tel. 0818729080 - 0818729502

e-mail: dippr@aslnapoli3sud.it - pec: dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Sito: www.aslnapoli3sud.it

Al Coordinatore del Nucleo di Valutazione 7
dott. Ferdinando Avella

Oggetto: "Rapporto finale di verifica" del 04/072019.
Villa Arianna Hospital Srl - RSA di Cura R3 - per persone adulte non autosufficienti.

Con riferimento al rapporto indicato in oggetto, si rappresenta che per mera dimenticanza nel verbale n. 2 del 17/01/2018 della Commissione Locale 7301/01 dell'ASL, è stata omessa la specifica della tipologia dei 40 posti letto R.S.A.

Ai sensi del DCA 97/2018 la specifica tipologia richiesta dal legale rappresentante della struttura socio sanitaria è la seguente: **"Persone adulte non autosufficienti (R3)"**.

Premesso quanto sopra,

- vista la nota prot. 169850 del 04/12/2019 della Commissione Locale 7301/01 avente ad oggetto: **"Errata corrige del Decreto autorizzativo n. 2/2018 del 25/01/2018..... omissis"**,
- preso atto del Decreto autorizzativo n. 25/2019 del 25/01/2018 rilasciato dal Sindaco del Comune di Scisciano avente ad oggetto: **"Autorizzazione all'esercizio di una struttura sanitaria e socio sanitaria RSA per persone adulte non autosufficienti (R3) per n. 40 posti letto residenziali - VILLA ARIANNA HOSPITAL S.r.l."**, che ha rettificato il Decreto autorizzativo n. 2/2018 secondo il DCA n. 97/2018,

si invita

la S.V., a parziale rettifica del rapporto finale di verifica del 04/07/2019, di prendere atto del nuovo Decreto autorizzativo n. 25/2019 rilasciato alla società Villa Arianna Hospital Srl dal Comune di Scisciano, che ad ogni buon fine si allega in copia.

Tanto si trasmette per gli adempimenti conseguenziali.

Si ringrazia per la lodevole collaborazione e si porgono cordiali saluti.



Il Coordinatore C.C.A.A.
dr. Adele Carotenuto



COMUNE DI SCISCIANO

Città Metropolitana di Napoli

CAP. 80030 – Tel. (081) 5198959 – Fax (081) 8442095

I[^] SETTORE

Decreto n. 25 /2019

Prot. n. 10827

li 05/12/2019

Autorizzazione all'esercizio di una struttura sanitaria e socio sanitaria RSA per persone adulte non autosufficienti (R3) per n. 40 posti letto residenziali " VILLA ARIANNA HOSPITAL srl "

Il Sindaco

Premesso che con Decreto Sindacale n. 02/2018 del 25/01/2018 - prot. n. 539 veniva disposto:

“

Si rilascia alla Società Villa Arianna Hospital srl, con sede in Cassino (FR) , alla Via K.Herold snc - P.I.02969460605- con attività da svolgersi presso la sede di Scisciano, alla Via Camaldoli nr. 3 in persona dell'amministratore unico e legale rappresentante dott.ssa Isabella Di Marco , nata a Castellammare di Stabia il 12/07/1969 e domiciliato per la carica presso la sede sociale :

AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA STRUTTURA SANITARIA E SOCIO SANITARIA R.S.A. per disabili anziani non autosufficienti medio livello per n. 40 posti letto residenziali

In conformità al parere dell'ASL NA3 SUD di Castellammare di Stabia – Dipartimento di Prevenzione – Commissione ex D.G.R.C. n. 7301/01 verbale n. 2 del 17 gennaio 2018

Dare atto che la Direzione Sanitaria per l'attività di R.S.A. è affidata al dott. Gaudiosi Mario, specialista in igiene e medicina preventiva

Copia del presente provvedimento viene trasmesso alla Giunta Regionale della Campania- Assessorato alla Sanità – Settore Programmazione ed Assistenza Sanitaria nonché alla Direzione Generale dell'ASL NAPOLI 3 SUD

Copia del presente provvedimento viene trasmesso alla ASL NAPOLI 3 SUD – Dipartimento di Prevenzione- Commissione Aziendale ex D.G.R.C. n. 7301/01 di Castellammare di Stabia

“

Dato atto

che con nota protocollo n. 0169850 del 4/12/2019 l'ASL NAPOLI3 SUD- Dipartimento di Prevenzione - Commissione Locale DGRC 7301/01 - ha comunicato che, per una mera dimenticanza nel verbale n. 2 del 17/1/2018 della Commissione Locale dell'ASL 7301/01 , sulla stessa pratica era stata omessa la specifica della tipologia dei 40 posti letto R.S.A;

Dato atto

che sulla stessa nota 0169850 del 4/12/2019 la Commissione Locale DGRC 7301/01 comunicava che ai sensi del DCA n. 97/2018 la specifica tipologia richiesta dal legale rappresentante della Società "Villa Arianna Hospital srl" doveva essere " *Persone adulte non autosufficienti (R3)*, per cui la dicitura corretta da inserire nell'atto autorizzativo n. 2/2018 da rimodulare o da integrare doveva essere : " **Autorizzazione all'esercizio di una struttura sanitaria e socio sanitaria RSA per persone adulte non autosufficienti (R3) per n. 40 posti letto residenziali** " ;

Ritenuto

pertanto, uniformarsi a quanto specificato dalla Commissione Locale DGRC 7301/01 dell'ASL Napoli3 Sud;

Tutto quanto premesso

Ad integrazione del Decreto Sindacale n. 2/2018 – protocollo n. 539 del 25/01/2018 , si rilascia alla Società Villa Arianna Hospital srl, con sede in Cassino (FR) , alla Via K.Herold snc - P.I.02969460605- con attività da svolgersi presso la sede di Scisciano, alla Via Camaldoli nr. 3, l'aggiornamento del titolo autorizzativo in:

Autorizzazione all'esercizio di una struttura sanitaria e socio sanitaria RSA per persone adulte non autosufficienti (R3) per n. 40 posti letto residenziali " VILLA ARIANNA HOSPITAL srl "

Si dà atto che i complessivi posti letto residenziali autorizzati è di 40 (quaranta)

In conformità al parere dell'ASL NA3 SUD di Castellammare di Stabia – Dipartimento di Prevenzione – Commissione ex D.G.R.C. n. 7301/01

Copia del presente provvedimento viene trasmesso alla ASL NAPOLI 3 SUD – Dipartimento di Prevenzione- Commissione Aziendale ex D.G.R.C. n. 7301/01 di Castellammare di Stabia



IL SINDACO
Prof. Edoardo Serpico

E. Serpico

dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Da: posta-certificata@pec.aruba.it
Inviato: mercoledì 11 dicembre 2019 10:50
A: dippr@pec.aslnapoli3sud.it
Oggetto: CONSEGNA: prot. n. 173915 del 11.12.2019 RAPPORTO FINALE DI VERIFICA VILLA ARIANNA HOSPITAL RSL -RSA DI CURA 3
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (978 KB)

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 11/12/2019 alle ore 10:50:19 (+0100) il messaggio "prot. n. 173915 del 11.12.2019 RAPPORTO FINALE DI VERIFICA VILLA ARIANNA HOSPITAL RSL -RSA DI CURA 3" proveniente da "dippr@pec.aslnapoli3sud.it" ed indirizzato a "ponola.nefro@pec.aslnapoli3sud.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: opec292.20191211105016.17464.16.2.62@pec.aruba.it

Nola 17.12.2019

Al Coordinatore del C.C.A.A. ASL Napoli 3 sud
Dr.ssa A. Carotenuto
Sede

Oggetto: Vostra nota n° 0173915 del 11.12.2019 – RSA “Villa Arianna Hospital s.r.l.”.

Dando seguito alla richiesta contenuta nella nota indicata a margine si prende atto del nuovo Decreto autorizzativo n°25/2019 del 05.12.2019 rilasciato dal signor sindaco del Comune di Scisciano relativo alla *struttura socio sanitaria RSA per persone adulte non autosufficienti (R3) per n°40 posti letto residenziali “Villa Arianna Hospital srl”* e si conferma il parere favorevole come da articolo 5 del regolamento 1/2007 al rilascio del titolo di Accreditamento con riserva di verifica del volume delle attività svolte e della qualità dei suoi risultati, requisiti 100% C classe III, alla struttura sociosanitaria territoriale come di seguito denominata *“VILLA ARIANNA HOSPITAL S.r.l.”* Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per adulti non autosufficienti (R3) con sede operativa in via Camaldoli n°3 Scisciano (Na) per l'attività in regime Residenziale: RSA per adulti non autosufficienti a ciclo continuativo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20.

A.S.L. NAPOLI 3 SUD

Il Nucleo di Valutazione

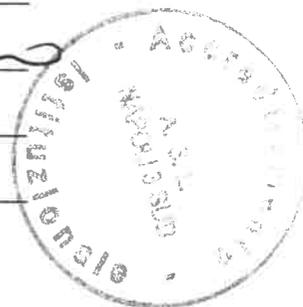
Coordinatore Nucleo di Valutazione

dr. Avella Ferdinando coordinatore

dr. Francesco Ambrosino

dr. Saverio Marino

dr. Bruno Formicola



ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Interno
N. 0177666 del 18/12/2019 - 12:37



Oggetto: Attestato di Accreditabilità, con riserva di verifica ai sensi del DCA n°97 del 16/11/20118 alla struttura denominata "Villa Arianna Hospital s.r.l." con sede legale in Via Karl Herold, senza numero civico nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Via Camaldoli n° 3, nel Comune di Scisciano (NA). P.IVA 02969460605

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 a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Titolare del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs.30 giugno 2003 n.196, ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizione del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n°241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

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. Regolamento 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”;
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;
10. il D.C.A. N.97 del 16.11.2018 ad oggetto – “Assistenza Sociosanitaria territoriale: Requisiti, criteri e procedure di accesso per le R.S.A.; Unità di cure residenziali per persone adulte non autosufficienti (R3), per persone adulte affette da disturbi cognitivi e demenze (R2D), e per persone adulte non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (RD3). Attuazione Programma Operativo 2016/2018 Intervento 19.1 DCA 14/2017”, con il quale la Regione Campania stabiliva: “.... per le strutture di nuova autorizzazione ovvero non precedentemente convenzionate, di procedere, su istanza dell'interessato, al rilascio dell'accREDITAMENTO con riserva di verifica con le procedure già in uso, attraverso la verifica, su richiesta della DG Tutela della Salute, da parte dei competenti servizi aziendali dell'adeguamento ai requisiti di cui al presente decreto e previa adozione di delibera aziendale di attestazione di accreditabilità.....”

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. 698 del 18.09.2018

VISTI:

- La nota prot.n°0188638 del 28/12/2018, con la quale il Legale Rappresentante trasmette l'istanza di accreditamento ai sensi del DCA n°97/2018 inviata alla Direzione Generale per la Tutela della Salute Regione Campania;
- La nota prot. n°00210033 del 06/02/2019, con la quale il CCAA dava mandato al Nucleo di Valutazione (NdV) n°7 a procedere, come da DCA n°97/2018, alla valutazione del possesso degli ulteriori requisiti per l'accreditamento della struttura denominata "VILLA ARIANNA HOSPITAL SRL" con sede legale in Via Karl Herold snc nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Camaldoli n°3, nel Comune di Scisciano (NA) P.IVA 02969460605, agli atti dell'Ufficio
- il Decreto Autorizzativo n° 02/2018 del 25/01/2018 prot. n° 539 del Dirigente del i Settore del Comune di Scisciano
- il rapporto finale di verifica del NdV assunto al protocollo generale al n° 0107233 del 17/07/2019, agli atti dell'Ufficio
- lo stralcio del verbale n° 11 del 06/09/2019 del Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento, agli atti dell'Ufficio

PRESO ATTO:

la "Relazione Finale Motivata" (agli atti di questo ufficio), trasmessa dal Coordinatore del C.C.A.A. al Direttore Generale con nota prot. n°0132231 del 19/09/2019, 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 Accredibilità con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 alla struttura denominata "VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L." **Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per disabili adulti non autosufficienti (R3)** per la sotto elencata attività:

- **RSA per disabili adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale**

con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III

PRECISATO

- che tutte le procedure, propedeutiche all'adozione del presente atto, sono state espletate in conformità al manuale operativo adottato con deliberazione del Direttore Generale n°42 del 25/01/2017;
- 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.;
- che tutta la documentazione di cui al presente provvedimento è agli atti del Dipartimento di Prevenzione;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di

1. Attestare per la struttura denominata "VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L." **Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per disabili adulti non autosufficienti (R3)** con sede legale in Via Karl Herold senza numero civico, nel Comune di

Cassino (FR) e sede operativa in Via Camaldoli n° 3, nel Comune di Scisciano (NA). P.IVA 02969460605

- a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale;
- 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 con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 esclusivamente per l'attività di :
 - **RSA per disabili adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale****con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III**

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.

**Il Direttore Dipartimento di Prevenzione
Coordinatore CCAA
Dr. Adela Carotenuto**

Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n°372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n°104 del giorno 08/08/2019

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, 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 aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Sanitario Aziendale
dr. Gaetano D'Onofrio

Il Direttore Amministrativo Aziendale
dr. Giuseppe Esposito

DELIBERA di

1. Attestare per la struttura denominata "**VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L.**" **Residenza Sanitaria Assistenziale – RSA – Unità di cura residenziale per disabili adulti non autosufficienti (R3)** con sede legale in Via Karl Herold senza numero civico, nel Comune di Cassino (FR) e sede operativa in Via Camaldoli n° 3, nel Comune di Scisciano (NA). P.IVA 02969460605
 - a) l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale;

- 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 con riserva di verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati ai sensi dell'art. 5 del regolamento 1/2007 e del DCA 97/2018 esclusivamente per l'attività di :
- **RSA per disabili adulti non autosufficienti a ciclo continuo e/o diurno per complessivi posti letto residenziali n°40 (quaranta) divisi in due moduli da 20 in Regime Residenziale**
- con identificazione dei requisiti specifici 100% di tipo C classe III**

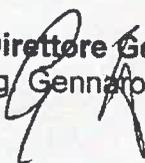
Fare salve le azioni, volte a tutelare gli interessi aziendali e regionali a valersi sugli effetti della seguente deliberazione, nonché, su tutti gli atti consequenziali, in ordine alle eventuali successive acquisizioni di notizie relative alla sussistenza di cause di decadenza, sospensioni o divieto previste dalla normativa antimafia vigente..

3. 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.

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

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto



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. _____ in data _____

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. _____ in data _____

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. _____ in data _____

PROVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

17 OTT. 2010 /

A: _____

<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
<input checked="" type="checkbox"/> DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL. VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/> COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. PROGR. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
	DIPARTIMENTO RADIOLOGICA	DISTRETTO N. 56
U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA RIABILITATIVE	DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	DISTRETTO N. 57
U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
U.O.C. CURE PRIMARIE E ATTIVITA TERRITORIALI	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	P.O. NOLA + STAB. POLLENA TROCCHIA
U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI	<input checked="" type="checkbox"/> DIPARTIMENTO PREVENZIONE	P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 48	DIPARTIMENTO AREA CRITICA
U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DISTRETTO N. 51	U.O.C. COORDINAMENTO COMITATO ETICO CAMPANIA SUD
U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO	DISTRETTO N. 52	DIPARTIMENTO INTEGRATO MATERNO INFANTILE

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. _____ in data _____

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. _____ in data _____

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. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 20.12.2019 / _____ A:

x	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE		U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
X	DIRETTORE AMM. AZIENDALE		U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
X	COLLEGIO SINDACALE		U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE		U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE		U.O.C. VAL. RISORSE UMAN E PERFORMANCE	
	U.O.C. AFFARI GENERALI		U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. AFFARI LEGALI		U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.		U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
			DIPARTIMENTO RADIODIAGNOSTICA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA RIABILITATIVE		DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE		COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
			COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATTIVITA TERRITORIALI		DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	P.O. NOLA + STAB. POLLENA TROCCHIA
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA		DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
	U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI	x	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.		DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN		DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE		DISTRETTO N. 48	DIPARTIMENTO AREA CRITICA
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE		DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE		DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC		DISTRETTO N. 51	U.O.C. COORDINAMENTO COMITATO ETICO CAMPANIA SUD
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO		DISTRETTO N. 52	DIPARTIMENTO INTEGRATO MATERNO INFANTILE