



*Giunta Regionale della Campania*

**DECRETO DIRIGENZIALE**

DIRETTORE GENERALE/  
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

Dott. Riccio Luigi delegato dal Direttore Generale

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE  
STAFF

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
<b>330</b>	<b>09/08/2022</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Oggetto:

*Accreditamento istituzionale definitivo in favore della struttura denominata VILLA ARIANNA HOSPICE), gestita dalla soc. VILLA ARIANNA HOSPITAL, con sede in Scisciano(Na) via Camaldoli 3/5, P.IVA 02969460605 ricadente nel territorio dell'A.S.L. Napoli 3 SUD per erogare prestazioni residenziali in Centro residenziale di cure palliative-HOSPICE.*

Data registrazione	
Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
Data dell'invio al B.U.R.C.	
Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

## IL DIRIGENTE

### Premesso, che

- a) con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009 veniva nominato il Presidente protempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano;
- b) la predetta deliberazione, tra l'altro, prevedeva al punto 15) la "conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori";
- c) la Regione Campania con L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii. disciplina modalità e criteri per l'accesso all'accredimento istituzionale/definitivo;
- d) il comma 237-quater dispone che, in relazione all'accredimento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l'accredimento delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1/1/2007;
- e) i commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis disciplinano la procedura per presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;
- f) il comma 237-quaterdecies dispone la cessazione dell'efficacia della delega alle AA.SS.LL. in materia di accreditamento definitivo prevista dall'art. 8, comma 1, della richiamata L.R. n.16/2008, ferme restando le disposizioni riguardanti le Commissioni istituite presso le Aziende medesime per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accredimento, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale;
- g) il comma 237-nonies che così dispone: "Se il numero delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private che hanno presentato domanda ai sensi del comma 237-quinquies eccede il fabbisogno programmato a livello regionale ai fini dell'accredimento, il Commissario ad acta fissa criteri di adeguamento agli standard ovvero stipula accordi di riconversione con le strutture stesse. In mancanza di accordi, si procede ad una riduzione proporzionale delle relative attività accreditabili ai sensi dell'articolo 8-quater, comma 8 del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i.";
- h) il comma 237-nonies-bis. che testualmente recita: "Nelle more dell'adeguamento agli standard o della stipula degli accordi di riconversione, e comunque non oltre il 31 dicembre 2013, le strutture di cui al comma 237-nonies sono accreditate per quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato ai sensi dell'articolo 8- quater, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), fermi restando i vincoli di cui al comma 8 del medesimo articolo;
- i) il comma 237-duodecies disciplina l'attività di verifica delle istanze presentate da parte delle Commissioni locali previste dall'art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008 e prescrive, tra l'altro, che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell'accredimento definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda;
- j) l'art. 1, comma 237-novodecies, della legge regionale n. 4/2011 che autorizza il Commissario ad acta a definire procedure finalizzate al superamento di eventuali criticità tali da ostacolare ovvero rallentare il rispetto dei termini temporali definiti dai commi da 237-quater a 237-unvicies;
- k) con decreto commissariale n. 19 del 7/3/2012 sono state approvate le istruzioni d'uso e le specifiche tecniche per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da inoltrare da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie private attraverso la piattaforma applicativa messa a disposizione da So.Re.Sa. s.p.a. ed è stato precisato che l'accredimento si sarebbe conseguito soltanto al termine delle procedure di verifica come disciplinate dal comma 237 duodecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011 e ss.mm.ii.;
- l) con DCA n. 90 del 9/8/2012 - come rettificato con successivi decreti n.124 del 10/10/2012 e n. 10 del 25/1/2013 - sono state approvate: I) la disciplina per le modalità di verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio-sanitarie ai sensi della L.R. n. 23/2011; II) la check list dei requisiti generali per la verifica delle strutture di cui al regolamento n. 3/2006 e n. 1/2007; III) la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n.3/2006 e la check list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Reg. n. 1/2007, stabilendo che le AA.SS.LL., nell'ambito delle attività di verifica, avrebbero dovuto attenersi a quanto in essi disciplinato;
- m) con DCA n. 91 del 9/8/2012, ai sensi del citato comma 237 undecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, si è preso atto dell'elenco, trasmesso da So.Re.Sa. contenente la ricognizione delle istanze di accreditamento istituzionale risultate regolarmente ammesse, sotto gli aspetti di completezza e correttezza da un punto di vista informatico, demandando a So.Re.Sa. l'invio alle AA.SS.LL. territorialmente competenti di copia integrale delle singole istanze per procedere alle verifiche di cui al punto 20 dell'allegato a) del decreto commissariale n. 19/2012;
- n) con DCA n. 151 del 28/12/2012 il precedente elenco è stato integrato a seguito di approfondimenti istruttori effettuati a norma del punto 17 dell'allegato A) del DCA n.19/2012 ed è stato trasmesso alle AA.SS.LL. competenti per le conseguenti verifiche;
- o) con DCA n. 49 del 30/5/2013 è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco delle istanze di accreditamento istituzionale presentate in applicazione dell'art. 1, comma 237-quinquies della L.R. n. 4/2011 dai soggetti aventi titolo,

risultanti già tutte ricomprese negli allegati ai già citati decreti commissariali n.91/2012 e n. 151/2012, demandando alle AA.SS.LL. le verifiche sia per quanto concerne la veridicità delle dichiarazioni di notorietà rese dai richiedenti, sia fonte: <http://burc.regione.campania.it> n. 166 del 17 Agosto 2020 l'accertamento in loco del possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale definitivo;

- p) a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 5/2013, che ha sostituito i commi 237-decies, 237- undecies e 237-duodecies dell'art. 1 della L.R. n. 4/2011, con DCA n. 50 del 30/5/2013 So.Re.Sa. è stata autorizzata all'attivazione della piattaforma informatica dalla data di pubblicazione del decreto medesimo sul BURC e sono state approvate le specifiche tecniche per la presentazione delle istanze;
- q) con DCA n. 73 del 21/6/2013, all'esito della procedura avviata con il decreto commissariale n. 50/2013, è stato approvato, quale mero atto ricognitivo, l'elenco di ulteriori n.55 istanze di accreditamento istituzionale, trasmesso da So.Re.Sa. che ne ha attestato la regolarità sotto gli aspetti di completezza e correttezza;
- r) il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano - in ossequio ai poteri conferitigli dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28.7.2009 , a seguito di apposita istruttoria svolta dalle Commissioni Aziendali all'uopo istituite e delle consequenziali deliberazioni di accreditabilità trasmesse dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti, a conclusione dell'intero iter procedurale previsto dalla summenzionata L.R.C. n. 4/2011 e ss.mm.ii.- ha rilasciato con propri DDCA titolo di accreditamento istituzionale/definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie aventi diritto.

#### **Dato Atto Che:**

- a) con DCA n. 55 del 5.7.2018 ad oggetto: "Accreditamento Istituzionale – Decreto Commissariale n. 18 dello 1.3.2018. Modifiche e Integrazioni" si stabiliva, tra l'altro, che il completamento delle procedure di accreditamento e dei processi di riconversione attualmente in corso sarà assicurato con le vigenti procedure di verifica ed i requisiti di cui ai menzionati Regolamenti Consiliari, ed ancora che le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accreditamento si applicheranno in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale attualmente vigenti e per le nuove istanze di accreditamento.
- b) Il Consiglio dei Ministri nella seduta del 5 dicembre 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze ha deliberato l'approvazione del Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale della Campania, ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- c) che a seguito del passaggio dalla gestione commissariale a quella ordinaria e nelle more dell'adozione di nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018 integrato e modificato dal D.C.A. n. 22 del 5.2.2019, si rendeva necessario concludere le procedure di accreditamento istituzionale definitivo attualmente pendenti disciplinate nei provvedimenti commissariali e regionali appositamente adottati e secondo il nuovo assetto delle competenze generate dalla cessazione del regime di commissariamento.

Vista la deliberazione della Giunta della Regione Campania n. 347 del 9.7.2020 ad oggetto: "Accreditamento Istituzionale definitivo di Servizi e Strutture sanitarie e sociosanitarie. DETERMINAZIONI" , con la quale nelle more dell'adozione delle procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al surrichiamato DCA 55/18, così come modificato e integrato, veniva stabilito di demandare alla Direzione Generale per la Tutela della Salute l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo relativi alle procedure di accreditamento istituzionale/definitivo comunque attualmente pendenti ai sensi di provvedimenti generali adottati in materia, tra i quali quindi anche quelli relative a tutte le procedure di accreditamento istituzionale/definitivo comunque attualmente pendenti ai sensi dei provvedimenti generali adottati in materia.

Vista la deliberazione della Giunta Regionale della Regione Campania n. 468 del 27/10/2021 ad oggetto: "Accreditamento istituzionale. Determinazioni" con la quale è stabilito che *"nelle more dell'approvazione dei nuovi requisiti specifici e delle relative procedure di accreditamento istituzionale, e comunque non oltre la cessazione dello stato di emergenza da Covid 19, l'istruttoria delle istanze di accreditamento istituzionale - pervenute alla data di approvazione della presente delibera - viene espletata secondo le procedure di verifica e i requisiti di cui ai Regolamenti regionali n. 3/2006 e n.1/2007 e s.m.i., in attuazione degli indirizzi di programmazione regionale e sulla base del relativo fabbisogno di assistenza già definito ai sensi dell'art. 8 quater del D.lgs.502/92"*

Visto il decreto del Direttore Generale Tutela della Salute n. 315 dell'08/10/2020 con il quale il Direttore Generale per la Tutela della Salute delega il Responsabile della Struttura di Staff 50.04.92 "Funzioni di supporto tecnico amministrativo", per l'adozione dei provvedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di strutture e servizi sanitari e socio sanitari;

Visto il DCA 83 del 31/10/2019 Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021 che definisce il fabbisogno di posti letto residenziali per Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP);

#### **Premesso Che**

- a) con DCA n. 72 del 21.12.2017 è stata approvata la disciplina delle modalità di presentazione dell'istanza di accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi dell'art. 5 del Regolamento n. 1/2007 per le strutture territoriali di assistenza ai malati terminali (hospice) e strutture territoriali per persone in stato vegetativo, di minima coscienza e di bassa responsabilità in speciali unità di accoglienza permanente (SUAP);
- b) per le strutture Hospice e SUAP sono state avviate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni per nuove

realizzazioni, in quanto il fabbisogno stabilito con i Programmi operativi per il piano di rientro e da ultimo con DCA n. 14/2017 non è stato soddisfatto da strutture provvisoriamente accreditate, da strutture già autorizzate all'esercizio, da strutture pubbliche

#### Tenuto Conto Che

- a) che la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha trasmesso alla A.S.L. Napoli 3 SUD con nota prot. N.257173 DEL 19/04/2018 la istanza prodotta dalla soc. **VILLA ARIANNA HOSPITAL s.r.l. CON SEDE LEGALE IN CASSINO (FR) Via Karl Herold s.n.c.** -per la struttura sanitaria denominata "VILLA ARIANNA" -con sede in Scisciano (N) , Via Camaldoli n.3/5-finalizzata al rilascio dell'accreditamento, con riserva di verifica dell'attività e dei risultati, come Centro residenziale di cure palliative (Hospice) per 10 posti letto per le successive verifiche sulle certificazioni e gli atti di notorietà in essa richiamati, nonché per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento istituzionale ;
- b) con deliberazione n. 440 del 31/5/2018, il Direttore Generale dell'A.S.L. Napoli 3 Sud ha comunicato di aver verificato, con esito positivo, per la società "VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L. " con sede in CASSINO (FR) Via Karl Herold s.n.c , con riferimento alla struttura denominata "Villa Arianna" con sede in con sede in Scisciano (N) , Via Camaldoli n.3/5 quanto dichiarato nelle certificazioni e negli atti di notorietà previsti dal punto 5 dell'allegato al DCA 72/2017, ed ha attestato, altresì, il possesso dei requisiti e delle condizioni previsti dalla L.R.C. n. 23 del 14.12.2011 e ss.mm.ii., con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, nonché dei requisiti ulteriori previsti dall'art.5 del Regolamento del Consiglio Regionale n. 1/2007 per l'accreditamento con riserva di verifica delle attività per strutture territoriali di assistenza ai malati terminali (hospice) - Hospice per adulti - per un (1) modulo da 10 (dieci) posti letto, con l'identificazione dei Requisiti Specifici 100%;
- c) Con DCA 65 DEL 24/07/2018 è stato disposto l'accreditamento istituzionale con riserva di verifica dell'attività e dei risultati ai sensi del DCA 72/2017 e dell'art. 5 del Regolamento del Consiglio Regionale n. 1/2007 della struttura sanitaria **VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L. " con sede in CASSINO (FR) Via Karl Herold s.n.c , con riferimento alla struttura denominata "Villa Arianna" con sede in con sede in Scisciano (Na) , Via Camaldoli n.3/5, P.IVA 02969460605** per l'attività relativa all' erogazione di prestazioni in regime residenziale come Centro residenziale di cure palliative - Hospice per adulti - per 10 (dieci) posti letto, con l'identificazione dei Requisiti Specifici 100%;
- d) Il citato decreto commissariale ha stabilito che l'accreditamento con riserva di verifica decorre dalla data di adozione del citato DCA ed ha la durata di 15 (quindici) mesi. Tra il quarto mese e il settimo mese successivo all'accreditamento provvisorio, la competente Commissione Locale provvederà alla verifica della permanenza dei requisiti minimi e ad una prima verifica sull'applicazione delle procedure adottate. Tra il dodicesimo e il quindicesimo mese successivo al decreto di accreditamento provvisorio, le Commissioni Locali delle AASSLL provvederanno a verificare l'attività e i risultati ottenuti, così come previsto dall'art. 4 del Regolamento n. 1/2007; ove dalle verifiche risulti il possesso dei requisiti previsti, il Direttore Generale dell'Azienda provvederà a prenderne atto nelle forme di atto pubblico, attestando il possesso, in capo alla struttura da accreditare, di tutti i requisiti e di tutte le condizioni previste dalla legge per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e invierà il provvedimento adottato alla Struttura Commissariale e alla Direzione Generale per la Tutela della Salute per la predisposizione dei provvedimenti consequenziali;

#### Tenuto conto che

- a. con la n. 376 del 29/04/2022, per la struttura denominata **VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L. " con sede in CASSINO (FR) Via Karl Herold s.n.c, con riferimento alla struttura denominata "Villa Arianna" con sede in con sede in Scisciano (Na) , Via Camaldoli n.3/5 , P.IVA 02969460605** ha:
- b. ha fatto propria la Relazione Finale Motivata della C.C.A.A trasmessa con nota prot.250239 del 17/12/2021, con la quale il CCAA ha espresso parere favorevole allo scioglimento della riserva per il rilascio del titolo di accreditamento istituzionale alla struttura socio sanitaria "Villa Arianna Hospice" per l'attività di n.1 (un) modulo da 10 (dieci) posti letto HOSPICE;
- c. con la richiamata delibera aziendale ha attestato per la struttura denominata "Clotilde HOSPICE" della Fondazione Clotilde con sede operativa in Via Provinciale per Comiziano snc nel Comune di Cicciano – C.F. 92059830635 – P.I. 09386371216:
  - l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale;
  - il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla L.R. 23/2011 e s.m.i, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l'accesso al sistema di accreditamento definitivo istituzionale;
  - il possesso di tutti gli ulteriori requisiti previsti dal Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/6/2007;
  - l'accreditabilità esclusivamente per l'attività per l'attività di "HOSPICE" per complessivi 10 PL
- d. con la richiamata delibera aziendale n. 376 del 29/04/2022, per la struttura denominata **VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L. " con sede in CASSINO (FR) Via Karl Herold s.n.c , con riferimento alla struttura denominata "Villa Arianna" con sede in con sede in Scisciano (Na) , Via Camaldoli n.3/5 , P.IVA 02969460605** ha attestato all'Ente Regione Campania, ai sensi della L.R. 23/2011, lo scioglimento della riserva di verifica del volume delle attività svolte e della qualità dei risultati per l'attività in regime residenziale di n. 10PL in HOSPICE da erogare nei locali siti in Scisciano (Na) alla Via Camaldoli n.3/5;

Ritenuto, pertanto, di disporre l'accreditamento istituzionale definitivo per la struttura denominata **VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L. " con sede in CASSINO (FR) Via Karl Herold s.n.c , con riferimento alla struttura denominata "Villa Arianna" con sede in con sede in Scisciano (Na) , Via Camaldoli n.3/5 , P.IVA 02969460605** per erogare prestazioni



in regime residenziale per "Centro residenziale per cure palliative-HOSPICE " per complessivi 10 posti letto funzione del progressivo soddisfacimento del relativo fabbisogno regionale definito dagli atti di programmazione regionale per l'ASL Napoli 3 Sud;

Sulla scorta dell'istruttoria e proposta da parte della UOD 12 per quanto attiene alle strutture che erogano assistenza e interventi sociosanitari nelle more dell'adozione delle nuove procedure di verifica e dei relativi requisiti di accreditamento di cui al DCA 55/2018, integrato e modificato dal D.C.A. 22 del 05/02/2019;

## DECRETA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. Di prendere atto della delibere aziendali 376 del 29/04/2022 con il quale il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud:
  - 1a ha fatto propria la Relazione Finale Motivata della C.C.A.A trasmessa con nota prot. 231946 del 23/11/2021, con la quale il CCAA ha espresso parere favorevole allo scioglimento della riserva per il rilascio del titolo di accreditamento istituzionale alla struttura sociosanitaria "Villa Arianna HOSPICE" per l'attività di n. 10 posti letto HOSPICE;
  - 1b ha attestato per la struttura denominata "Villa Arianna HOSPICE" della soc. VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L." *P.IVA 02969460605* con sede operativa in Scisciano (NA) alla via Camaldoli 3/5:
    - l'ammissibilità della struttura alle procedure di accreditamento istituzionale;
    - il possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla L.R. 23/2011 e smi, con particolare riferimento a quelli stabiliti dal comma 237 sexies, per l'accesso al sistema di accreditamento definitivo istituzionale;
    - il possesso di tutti gli ulteriori requisiti previsti dal Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22/6/2007;
    - l'accreditabilità esclusivamente per l'attività per l'attività di "HOSPICE per complessivi 10 (dieci) PL
  - 1c Di disporre l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo della struttura denominata "Villa Arianna HOSPICE" della soc. VILLA ARIANNA HOSPITAL S.R.L." *P.IVA 02969460605* con sede operativa in Scisciano (NA) alla via Camaldoli 3/5: per l'attività di "HOSPICE" per complessivi 10 (dieci) PL – Classe 3^;
2. Di confermare che i posti letto accreditati rientrano nei limiti del fabbisogno programmato dal DCA 83/2019 per l'ASL Napoli 3 Sud per gli HOSPICE;
3. Di stabilire che:
  - 4a l'accREDITAMENTO istituzionale definitivo di cui al punto 2, decorre dalla data di adozione del presente provvedimento ed è concesso nelle more della revisione dei nuovi requisiti e condizioni per l'accREDITAMENTO istituzionale e delle relative procedure nonché entrata a regime delle modalità di funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) di cui al DCA n. 55 del 5.7.2018 e, comunque, per non oltre 4 anni a partire dalla data di adozione del citato DCA n. DCA 65 del 24 luglio 2018;
  - 4b l'ASL provvederà ai successivi controlli secondo quanto previsto all'art. 4 del Regolamento 01 del 04.07.2007 e successivi;
  - 4c che in caso di riscontrata perdita dei suddetti requisiti, il Direttore Generale dell'Azienda dovrà inviare agli Uffici regionali la relativa proposta di sospensione o di revoca dell'accREDITAMENTO istituzionale;
  - 4d che il presente provvedimento non determina automaticamente il diritto della struttura sanitaria privata ad accedere alla fase contrattuale, e lo stesso potrà essere oggetto di revisione;
  - 4e che le eventuali variazioni della tipologia della struttura, del titolare della gestione, del Direttore Sanitario, ovvero variazioni della tipologia delle prestazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dagli Enti competenti;
  - 4f che la configurazione di cui al presente Decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti con delibera di Giunta Regionale;
  - 4g che il presente decreto potrà subire variazioni in esito a provvedimenti di riordino della rete ospedaliera e territoriale disposti dalla Regione Campania
4. Di trasmettere copia del presente decreto all'ASL Napoli 3 sud territorialmente competente anche per la notifica alla struttura interessata.
5. Di trasmettere copia del presente decreto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario regionale ai fini della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro" per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale della Campania nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Dirigente Staff 50.04.92  
Funzioni di supporto tecnico amministrativo  
Dr. Luigi Riccio