



Prot. n. 125/AP  
Napoli, 5 Aprile 2018

**Ai tutti gli Associati  
ASPAT Campania  
Loro Sedi**

### **IN EVIDENZA**

**Oggetto: Istituzione delle Commissioni Consultive Permanenti ASPAT afferenti alle Macroaree Assistenziali (Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione/Sociosanitario).  
Richiesta agli Associati di disponibilità per la designazione dei componenti.**

*Ill.mi Associati,*

l'ultimo Consiglio Direttivo della nostra Associazione tenutosi in data 22 Marzo 2018 ha disposto **l'istituzione di specifiche Commissioni Consultive Permanenti per le due Macroaree** dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e dell'Assistenza Riabilitazione e Sociosanitario.

Infatti, coerentemente a quanto stabilito dall'art. 9 dello Statuto, **il Consiglio Direttivo <<determina la politica associativa nell'ambito degli indirizzi generali e programmatici deliberati dall'Assemblea, perseguendo gli scopi sociali>>, mentre lo Staff Esecutivo (art.11) <<costituisce Commissioni Consultive per lo studio e la disamina tecnica di problemi di particolare importanza in materia sanitaria, sindacale ed economica, e ne designa, tra i Soci, i Componenti, avvalendosi eventualmente della consulenza di tecnici qualificati...>> (... omissis ...) <<per l'espletamento di tali funzioni il Presidente, ferma rimanendo la responsabilità collegiale dello Staff Esecutivo, assegna la direzione di specifici settori di attività associativa, identificati per materia>>.**

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**  
Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon

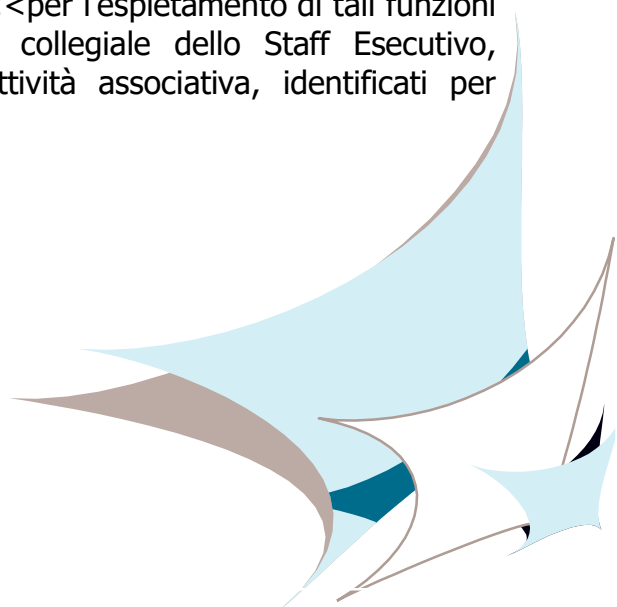
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 05964521217

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)

Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





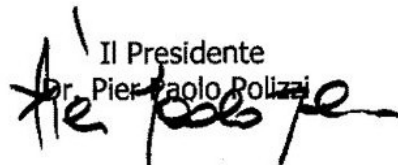
Per costituire le sopramenzionate Commissioni Consultive Permanenti è **necessaria la partecipazione degli Associati (o di loro Tecnici designati)** che devono disponibilizzarsi in ordine alle proprie specifiche competenze disciplinari ed esperienze di settore.

Investire per il tramite delle Commissioni una piccola parte del proprio tempo nell'esperienza associativa significa partecipare attivamente all'individuazione, alla disamina ed alle proposte di soluzioni delle problematiche quotidiane delle nostre aziende sanitarie e sociosanitarie e costituire, nel contempo, i presupposti pragmatici per la elaborazione di linee guida programmatiche dell'Associazione sui vari temi a valenza erga omnes.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, con la presente, **chiediamo l'adesione di ogni singolo Centro al lavoro delle istituende Commissioni di Macroarea**, attraverso la compilazione dell'allegato modello da rinviare, debitamente sottoscritto, a mezzo fax (081/7345679) o e-mail ([aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)) .

Mille cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi



All.: Modello di Adesione alle CCP ASPAT

**MODELLO DI ADESIONE**  
**COMMISSIONI CONSULTIVE PERMANENTI**  
**ASPAT**

**(All. Prot. 125/AP del 05/04/2018)**

**Il Centro Associato ASPAT**

\_\_\_\_\_ (denominazione)

in relazione alla richiesta della Associazione di partecipazione attiva ai lavori delle istituende Commissioni Consultive Permanenti di Macroarea

**dichiara la propria disponibilità**

**nell'ambito della Macroarea**

**Specialistica Ambulatoriale**

- Settore:  Medicina di laboratorio  Cardiologia  
 Radiologia - Med. Nucleare  Diabetologia  
 Radioterapia  Odontoiatria  
 FKT  Branche a visita

**Riabilitazione / Sociosanitario**

- Settore:  Riabilitazione ex art. 26  RSA / CDI  Salute Mentale

**indicando come proprio referente** il Dr./Sig. \_\_\_\_\_ nella sua qualità di

- proprietario  amministratore  dip./collaboratore  Consulente

i cui riferimenti telefonici ed orari sono i seguenti:

tel. \_\_\_\_\_ cell.  \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

N.B.: Il presente modello deve essere compilato per singolo referente; nel caso in cui il Centro Associato designasse più di un referente è necessario utilizzare il presente modello in copia ed in modo esclusivamente uninominale.

.....  
Timbro e firma  
Rappresentante Legale