



Prot. n. 277/AP  
Napoli, 4 Novembre 2013

**Ai Presidi Ambulatoriali di Recupero  
e Rieducazione Funzionale - FKT  
e Centri di Riabilitazione ex art. 26  
Associati ASPAT  
Loro Sedi**

**Oggetto: DCA 124/2012. CHECK-LIST per verifica requisiti organizzativi.  
Nota ARSAN di recepimento istanza ASPAT relativa a modifica  
implementativa dei punti n. 6 e n. 7 delle schede Allegato C  
di cui al Regolamento n. 3/2006.**

*Gent.mi Associati,*

siamo lieti di pubblicare la **nota ARSAN** che, su espressa delega del dr. Morlacco, **anticipa** l'adozione da parte della Struttura Commissariale del DCA di **modifica al 124/2012** come espressamente formulata con specifico atto di significazione dell'ASPAT, a seguito delle criticità emerse presso alcuni Centri e Presidi riabilitativi oggetto delle verifiche in corso a cura delle Commissioni Aziendali per l'Accreditamento Istituzionale.

**L'implementazione richiesta**, in analogia a quanto già fatto con il DCA n. 10/2010 per la Specialistica Ambulatoriale, **riguarda i Presidi di FKT ed i Centri di Riabilitazione.**

Sottolineiamo che **l'emananda norma oltre a correggere l'anomalia** di un Direttore Tecnico che certamente, in quanto socio e/o amministratore, non può in alcun modo essere inquadrato a livello lavorativo con rapporto subordinato e di dipendenza (CCNL), **dovrebbe** (il condizionale è d'obbligo!), anche e soprattutto, **favorire i Presidi Ambulatoriali di FKT** di piccole dimensioni (fino a cinque unità lavorative) ed a budget limitato esentandoli <<*dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta*>>.

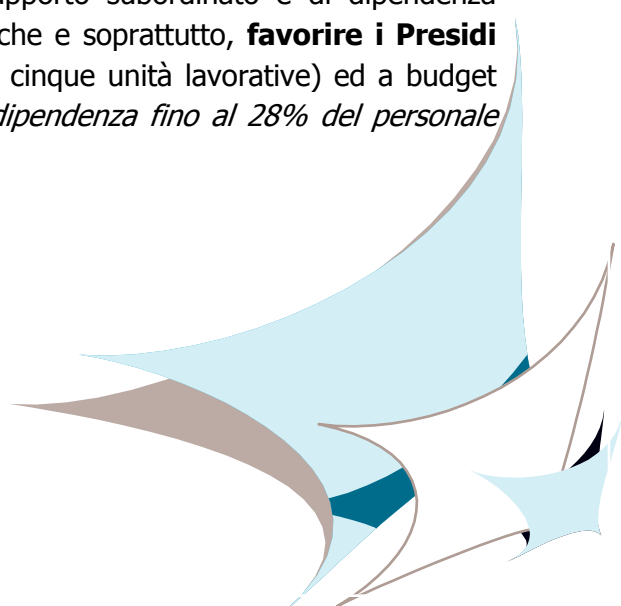
**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**  
Centro Direzionale Napoli

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 **NAPOLI**

TELEFONO 001 7949099 FAX 001 7949077

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

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





Dunque, la nostra attuale e legittima battaglia incentrata sul principio della parità di trattamento per gli erogatori ambulatoriali campani avrà – ne siamo certi – pieno riconoscimento con l’emanando Decreto.

Nell’esternare il più vivo compiacimento per l’obiettivo raggiunto, cogliamo l’occasione per ringraziare sentitamente, nella persona della dr.ssa Lia Bertoli, la Struttura ARSAN per la puntuale ed accorta disamina della nostra istanza.

Significhiamo, infine, ai titolari delle strutture associate la raccomandazione a segnalarci tempestivamente le criticità emergenti dai propri territori così come, nella circostanza, hanno fatto i Colleghi delle Aziende Sanitarie di Caserta e Napoli 3 Sud.

Mille cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

- AL COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE CAMPANIA, NOMINATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 23/04/2010
- AL SUB COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE CAMPANIA DOTT. MARIO MORLACCO
- AL RESPONSABILE DEL SETTORE ASSISTENZA SANITARIA FASCE DEBOLI - REGIONE CAMPANIA - DOTT.SSA ROSANNA ROMANO
- P.C. ALLA ASL CASERTA IN PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE P.T.



*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

**ISTANZA DI SIGNIFICAZIONE**

**AI SENSI DELLA L. 241/90**

Nell'interesse dell'ASPAT Campania Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale, con sede in Napoli al Centro Direzionale Isola E/3 Torre Avalon, in persona del Presidente p.t., nonché del Centro Corona sas, con sede in Casagiove (CE) alla Via Sicilia, Parco Primavera, Palazzo C1, P.IVA 01386010613, in persona del Dott. Umberto Merola in qualità di legale

**MANDATO**  
 Avv. Pasquale Kivul Mazuy  
 Vi nomino e costituisco miei procuratori e difensori nel presente giudizio conferendovi tutti i poteri di legge ivi compresi quello di rinunziare il presente atto, proporre motivi aggiunti, costituirvi i terzi in malleva e/o garanzia, proporre domande, costituirvi, farsi sostituire, rinunciare, rinunciare quietanze, rinunciare, rinunciare agli atti ed a tutte le eccezioni.  
 Il mio domicilio con Voi in Napoli, al Viale Gramsci, 10

**ASPAT**  
 Associazione Sanità Privata  
 Accreditata Territoriale  
 Il Presidente

**CENTRO RIABILITATIVO**  
 "CORONA" S.A.S.  
 di Umberto Merola & C.  
 L'Amministratore  
 Umberto MEROLA

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

rappresentante p.t., rappresentati e difesi, per mandato a margine del presente atto, dall'Avv. Patrizia Kivel Mazuy, con la stessa elettivamente domiciliati in Napoli al Viale Gramsci n.10

FAX 081/7613381

P.E.C. [patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it](mailto:patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it)

### PREMESSO

- che la istante Associazione di Categoria tutela i diritti ed interessi del Centro istante;
- che il Centro istante ha comunicato alla ASL Caserta (nel cui ambito territoriale eroga le proprie prestazioni sanitarie in regime di accreditamento provvisorio) l'assunzione dell'incarico di **Direttore Sanitario** di Presidio Ambulatoriale e Rieducazione Funzionale (ex Fascia A) da parte del **socio accomandatario** della medesima struttura sanitaria, avente tutti i previsti requisiti tecnico-professionali (Medico Specialista per la Branca di Medicina Fisica e Riabilitazione) ed i requisiti soggettivi parificati al regime delle strutture del SSN (ex Regolamento 3/2006);
- che la ASL Caserta, nel prendere atto di detta assunzione di incarico, ne ha rilevato l'irregolarità, invocando al riguardo la vigenza del **DCA n.124/2012 (segnatamente, l'allegato C del DCA n.124/2012 punti n.6 e n.7 della Check-list**

per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Regolamento n.3/2006), che prevederebbe la necessarietà, per la nomina a Direttore Sanitario della struttura, della preesistente sussistenza – in capo al soggetto nominato Direttore Sanitario – di un rapporto di lavoro subordinato ai sensi della DGRC 377/1998;

- che, conseguentemente, la ASL Caserta, ritenendo irregolare la detta nomina del socio accomandatario quale Direttore Sanitario della struttura istante, rifiuta di riconoscere l'attività della struttura stessa quale Centro provvisoriamente accreditato per presunta carenza dei requisiti minimi;

#### CONSIDERATO

- che la citata disposizione commissariale contenuta nel decreto n.124/2012 viola palesemente le disposizioni generali dell'ordinamento giuridico, in quanto, in assenza di qualsivoglia norma di legge nazionale o regionale che lo preveda, ha imposto un indebito limite nei riguardi di soggetti che, pur non essendo dipendenti di una struttura sanitaria privata, sono nel pieno possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per la nomina a Direttore Sanitario delle strutture stesse;

- che la ASL Caserta, richiamando la detta illegittima disposizione commissariale contenuta nel decreto n.124/2012, ha ritenuto invalida la nomina del socio accomandatario del Centro istante quale Direttore Sanitario del Centro, asserendo che solo un soggetto legato al Centro da un rapporto di dipendenza possa essere nominato Direttore Sanitario del Centro stesso;
- che, di contro, vista la palese illegittimità della citata disposizione commissariale, **alla stregua dell'ordinamento giuridico e dei principi generali, nonché della vigente normativa di settore, ben può il socio accomandatario di una struttura sanitaria privata essere nominato Direttore Sanitario della struttura medesima;**

#### **RILEVATO**

- che la richiamata disposizione contenuta nel decreto commissariale n.124/2012 si palesa illegittima ed in evidente violazione del principio della parità di trattamento tra le strutture sanitarie provvisoriamente accreditate, le quali hanno la piena facoltà di organizzarsi secondo le forme imprenditoriali ammesse dall'ordinamento giuridico (nel rispetto, naturalmente, della normativa nazionale e regionale vigente, alla luce della quale la nomina del socio

accomandatario a Direttore Sanitario si appalesa pienamente legittima);

- che nonostante la disposizione richiamata sia stata oggetto di deroga specifica con il DCA n. 10/2013 per i presidi di specialistica ambulatoriale, la ASL Caserta confermava l'impedimento evidenziando che la deroga si limita alle schede da ST1 a ST9 dell'allegato D, mentre i Presidi FKT (come l'istante Corona) sono contemplati nel diverso allegato C;

- che, pertanto, la detta disposizione, al fine di rispettare la normativa ed i principi vigenti, va modificata nel senso di sostituire all'allegato C del DCA n.124/2012 punti n.6 e n.7 (che si allegano) della Check-list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Regolamento n.3/2006 la seguente nuova previsione: *“Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente ai sensi della DGRC 377/98 e smi (punto 6) e 6757/96 e 377/98 e smi (punto 7). Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale*

*rappresentate o socio della struttura. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative”;*

- che la modifica innovativa della detta disposizione in tal senso sarebbe auspicabile anche per quanto attiene al pubblico interesse, in quanto l'introduzione di tale modifica consentirebbe alle strutture di tutte le branche di demandare al socio le funzioni di Direttore Sanitario, e ciò indubbiamente rafforzerebbe gli obiettivi propri della figura professionale, in quanto essa necessita in modo imprescindibile della sussistenza di un legale fiduciario con la proprietà e ciò garantirebbe i livelli qualitativi delle prestazioni erogate nei riguardi degli assistiti fruitori delle prestazioni erogate, mentre nel caso di preesistente rapporto di dipendenza, naturalmente, tale rapporto fiduciario non sarebbe salvaguardato in quanto inevitabilmente gli interessi, nel caso di rapporto di dipendenza, le diverse funzioni potrebbero porsi in conflitto l'una con l'altra;

**TUTTO QUANTO PREMESSO, CONSIDERATO E**

**RILEVATO**

**L'ASPAT Campania** Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale in persona del Presidente p.t., nonché **il Centro Corona sas** in persona del Dott. Umberto Merola in qualità di legale rappresentante p.t., come sopra rappresentati e difesi,

**CHIEDONO EX L.241/90**

alle Amministrazioni cui il presente atto è indirizzato, ognuna per quanto di propria competenza, a procedere alla modifica ed integrazione del DCA n. 124/2012 (conformemente a quanto già fatto con decreto commissariale n. 10/2013 per la Specialistica Ambulatoriale) sostituendo all'**allegato C del DCA n.124/2012 punti n.6 e n.7 (che si allegano)** della **Check-list per la verifica dei requisiti specifici delle strutture di cui al Regolamento n.3/2006** la seguente nuova previsione: *“Possono essere intrattenute, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente ai sensi della DGRC 377/98 e smi (punto 6) e 6757/96 e 377/98 e smi (punto 7). Tale obbligo non riguarda i casi in cui i soggetti aventi compiti di direzione sanitaria rivestano la qualità di titolare, legale rappresentate o*


*socio della struttura. Per tali soggetti, in ogni caso, è fatto divieto di esercitare detti compiti presso più di una struttura. Dall'obbligo del rapporto di dipendenza fino al 28% del personale-globalmente destinato all'assistenza diretta sono esentate le strutture con dotazioni pari o inferiori a cinque unità lavorative".*

Con riserva di procedere in sede giurisdizionale per l'annullamento della disposizione commissariale in parola, ed anche ai fini risarcitori.

Si chiede espresso riscontro alla presente ex L.241/90 nei termini di legge.

Si chiede, infine, che venga comunicato il nome del responsabile del procedimento.

Avv. Patrizia Kivel Mazuy



RICHIEDENTE
DENOMINAZIONE
SITA IN
ASL TERRITORIALE
VISITE EFFETTUATE
RESPONSABILI
ALTRI COMPLESSIVI

N.B.:	
1	Deve di oltre
2	Deve nell'area
3	Deve protun
4	Deve punto marzo
5	Deve proget l'addes Nel ca compe assiste
6	Deve operat
7	Possori dipend person dipend
8	Deve i parami 8757/1
9	Deve i previst
10	Per i tri la dura
11	Deve e ad ade

**CHECKLIST PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SPECIFICI DELLE STRUTTURE DI CUI AL REGOLAMENTO N. 3/2006**

<u>VERIFICA REQUISITI DI ACCREDITAMENTO SPECIFICI</u>	
RICHIEDENTE (Legale Rappresentante)	_____
DENOMINAZIONE STRUTTURA	_____
SITA IN _____ VIA _____	
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE	_____
VISITE EFFETTUATE IN DATA	_____
<u>COMPONENTI NUCLEO DI VALUTAZIONE</u>	
RESPONSABILE DEL NUCLEO	_____
ALTRI COMPONENTI	_____

**SCHEDA Centro Ambulatoriale di Riabilitazione**

**N.B.:** La verifica della sussistenza dei requisiti deve basarsi sulla raccolta delle evidenze tramite: osservazione, esame dei documenti e intervista

	REQUISITI	CLASSE	SI ASSEVERA	NON SI ASSEVERA
1	Deve essere chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni	A		
2	Deve essere prevista la procedura scritta per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti	A		
3	Deve essere effettuata all'ingresso, alla dimissione e periodicamente, in caso di presa in carico prolungata, la valutazione funzionale con strumenti validati.	A		
4	Deve essere compilata e conservata per ciascun utente una cartella clinica con i contenuti previsti al punto 2.4 delle Linee guida per le attività di riabilitazione in Campania - approvate con D.G.R.C. 25 marzo 2004 n. 482	A		
5	Deve essere presente una procedura per garantire la continuità assistenziale alla conclusione del progetto riabilitativo che preveda la comunicazione al medico curante e, se necessario, l'addestramento dei familiari e l'acquisizione dei materiali per il proseguimento delle cure a domicilio. Nel caso di Centri Ambulatoriali di Riabilitazione Privati la procedura deve prevedere l'attivazione delle competenti Aziende Sanitarie Locali per quanto concerne la fornitura dei materiali e la continuità assistenziale.	A		
6	Deve essere adottato un sistema di misure necessario per la prevenzione degli infortuni di utenti e operatori (spigoli, manovella sporgenti dei letti; uso di sostanze-dispositivi antisdrucciolo, etc.)	A		
7	Possono essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della D.G.R.C. 6757/1996 e n. 377/1998 e s.m.i.	A		
8	Deve essere definito, per le strutture private, il carico di lavoro per singolo operatore utilizzando i parametri di cui alla D.G.R.C. 3 febbraio 1998 n. 377 e successive modifiche ed integrazioni e DGRC 6757/1996	A		
9	Deve essere compilata e conservata, per il trattamento ambulatoriale, la scheda firma presenza prevista al punto 5.1 della D.G.R.C. 25 marzo 2004, n. 482	A		
10	Per i trattamenti domiciliare la scheda firma-presenza deve essere lasciata al domicilio del paziente per la durata del ciclo terapeutico	A		
11	Deve essere periodicamente sottoposta a revisione la documentazione clinica per la sua completezza ed adeguatezza	B		

ALLEGATO C

CHECKLIST PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SPECIFICI DELLE STRUTTURE DI CUI AL REGOLAMENTO N. 3/2006

<b>VERIFICA REQUISITI DI ACCREDITAMENTO SPECIFICI</b>	
RICHIEDENTE (Legale Rappresentante)	_____
DENOMINAZIONE STRUTTURA	_____
SITA IN _____ VIA _____	
ASL TERRITORIALMENTE COMPETENTE	_____
VISITE EFFETTUATE IN DATA	_____
<b>COMPONENTI NUCLEO DI VALUTAZIONE</b>	
RESPONSABILE DEL NUCLEO	_____
ALTRI COMPONENTI	_____

**SCHEMA Praxido Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale**

**N.B.:** La verifica della sussistenza dei requisiti deve basarsi sulla raccolta delle evidenze tramite: osservazione, esame dei documenti e interviste

	REQUISITI	CLASSE	SI ASSEVERA	NON SI ASSEVERA
1	Deve essere chiaramente formalizzata la procedura che consente all'utente (o ai familiari aventi diritto) di ottenere informazioni sulle sue condizioni	A		
2	Deve essere prevista la procedura scritta per la protezione da rischi legati a sollevamenti e posture nell'assistenza agli ospiti	A		
3	Deve essere compilata e conservata per ciascun utente una cartella clinica con i contenuti previsti nel decreto commissariale n. decreto n. 32 del 22/6/2012 e s.m.i.	A		
4	Deve essere presente la procedura per garantire all'interno della Struttura una agevole mobilitazione (attiva e passiva) degli utenti	A		
5	Deve essere adottato un sistema di misura necessario per la prevenzione degli infortuni di utenti e operatori (spigoli, manovre sporgenti dei letti; uso di sostanze-dispositivi antiscivolo etc.)	A		
6	Possono essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28 % del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, con l'esclusione del personale con compiti di direzione, per il quale va comunque instaurato un rapporto di lavoro dipendente, ai sensi della D.G.R.C. 3 febbraio 1998 n. 377 e successive modifiche ed integrazioni.	A		
7	Deve essere definito, per le strutture private, il carico di lavoro per singolo operatore utilizzando i parametri di cui alla D.G.R. C. 3 febbraio 1998 n. 377 e successive modifiche ed integrazioni (decreti n. 64 e n. 88 del 2011)	A		
8	Deve essere disponibile e applicato un protocollo diagnostico-terapeutico per le principali patologie trattate	B		
9	Deve essere presente un registro che riporti i provvedimenti legali per risarcimenti per danni arrecati ai pazienti, derivanti da attività erogate dalla Struttura.	B		
10	Devono essere effettuati eventi formativi, a tutto il personale, per diffondere, la cultura della prevenzione dell'evento avverso. Evento avverso — Lesione o morbosità procurata ai pazienti almeno in parte dai trattamenti medici. Gli eventi avversi in ambito sanitario sono per la loro natura indesiderabili, non intenzionali e dannosi per il malato (IOM 1999)	B		
11	Deve essere identificato per ogni utente un case-manager responsabile del percorso assistenziale di Struttura e dei rapporti con i familiari	C		
12	Deve essere effettuata periodicamente la revisione del grado di applicazione dei protocolli diagnostico-terapeutici	C		
13	Deve essere adottato un sistema di misure per facilitare l'orientamento con dispositivi ottici e sonori per la fruizione dei percorsi ai non udenti e non vedenti	C		

**Data:** Mer 18/09/2013 10:24  
**Da:** PATRIZIA KIVEL MAZUY  
<patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it>  
**A:** capo.gab@pec.regione.campania.it  
**Oggetto:** istanza di significazione ASPAT e Centro Corona  
**Allegato/i:** 20130918101655090.pdf(*dimensione 738 KB*)

Al Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano  
di Rientro del Settore Sanitario della Regione  
Campania nominato con deliberazione del Consiglio  
dei Ministri del 23/04/2010

Da: Avv. Patrizia Kivel Mazuy n.q. di procuratore e  
difensore dell'ASPAT Campania e del Centro CORONA  
sas  
-----



**Data:** Mer 18/09/2013 10:24  
**Da:** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>  
**A:** PATRIZIA KIVEL MAZUY  
<patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it>  
**Oggetto:** ACCETTAZIONE: istanza di significazione ASPAT e Centro Corona  
**Allegato/i:** daticert.xml(*dimensione 1 KB*)  
smime.p7s(*dimensione 2 KB*)

### Ricevuta di accettazione

Il giorno 18/09/2013 alle ore 10:24:33 (+0200) il messaggio "*istanza di significazione ASPAT e Centro Corona*" proveniente da "*patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it*" ed indirizzato a: "*capo.gab@pec.regione.campania.it*" ("*posta certificata*") è stato **accettato** dal sistema ed inoltrato.

### Identificativo messaggio:

734353878.1590254408.1379492673997vliaspec05@legalmail.it

### Identificativo originale del messaggio:

1138688218.2438.1379492672590.JavaMail.jboss@vliasflegmail02.intra.infocert.it

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente.  
La preghiamo di conservarla come attestato dell'invio del messaggio

---

### Acceptance receipt

On 2013-09-18 at 10:24:33 (+0200) the message, "*istanza di significazione ASPAT e Centro Corona*", sent by "*patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it*" and addressed to: "*capo.gab@pec.regione.campania.it*" ("*certified e-mail*") was **accepted** by the Legalmail certified email system. As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as a certificate of delivery of the message.

**Message ID:** 734353878.1590254408.1379492673997vliaspec05@legalmail.it

### Original Message ID:

1138688218.2438.1379492672590.JavaMail.jboss@vliasflegmail02.intra.infocert.it





**Data:** Mer 18/09/2013 10:24  
**Da:** posta-certificata@pec.actalis.it  
**A:** patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it  
**Oggetto:** CONSEGNA: istanza di significazione ASPAT e Centro Corona  
**Allegato/i:** daticert.xml(*dimensione 1 KB*)  
 postacert.eml (*dimensione 1.11 MB*) **Messaggio di posta elettronica**  
 smime.p7s(*dimensione 2 KB*)

Ricevuta di avvenuta consegna  
 Il giorno 18/09/2013 alle ore 10:24:38 (+0200) il messaggio  
 "istanza di significazione ASPAT e Centro Corona"  
 proveniente da  
 "patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it"  
 ed indirizzato a "capo.gab@pec.regione.campania.it"  
 è stato consegnato nella casella di destinazione.  
 Identificativo del messaggio:  
 734353878.1590254408.1379492673997vliaspec05@legalmail.it

Messaggio di posta elettronica riferito dalla ricevuta :	postacert.eml
---	---------------

**Data:** Mer 18/09/2013 10:24  
**Da:** PATRIZIA KIVEL MAZUY  
 <patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it>  
**A:** capo.gab@pec.regione.campania.it  
**Oggetto:** istanza di significazione ASPAT e Centro Corona  
**Allegato/i:** 20130918101655090.pdf(*dimensione 738 KB*)

Al Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano  
 di Rientro del Settore Sanitario della Regione  
 Campania nominato con deliberazione del Consiglio  
 dei Ministri del 23/04/2010

Da: Avv. Patrizia Kivel Mazuy n.q. di procuratore e  
 difensore dell'ASPAT Campania e del Centro CORONA  
 sas