

ASL NAPOLI 3 SUD Direz. Generale
05 OTT 2012
PERVENUTO Libero Professionale

OGGETTO: Presa d'atto variazione indirizzo studio privato Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.). – Dr.ssa RIVIGNANI VACCARI Anna Maria. – Distretto Sanitario 52.

**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
E RESPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale 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 Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Responsabile Ufficio A.L.P.I. a mezzo di sottoscrizione della presente.

PREMESSO:

- Che con deliberazione aziendale n.447 del 23.9.2009 ad oggetto "Adozione Regolamento attività libero professionale intramoenia." E s.m.i., questa Azienda in attuazione della Legge n.120 del 03.8.2007, ha inteso regolamentare l'esercizio dell'A.L.P.I.;
- Che con deliberazione aziendale n.225 del 26.4.2012 il Direttore Generale aziendale ha costituito l'Ufficio A.L.P.I. della ASL NA3 Sud;

RICHIAMATO:

- Il precitato Regolamento aziendale nella parte in cui è stabilito che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'A.L.P.I., ancorchè autorizzati, devono formulare al Direttore Generale istanza per ottenere l'autorizzazione;

VISTA:

- La nota inoltrata dalla Dr.ssa **RIVIGNANI VACCARI Anna Maria** – Dirigente medico in servizio presso il DS52, pervenuta al protocollo aziendale in data 26.9.'12 al n.60085, allegata al presente atto, con la quale il precitato sanitario comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;

CONSIDERATO:

- Che il medesimo Dirigente veniva già autorizzato all'esercizio dell'A.L.P.I. con deliberazione aziendale n.532 del 18.9.2012, allegata alla presente;

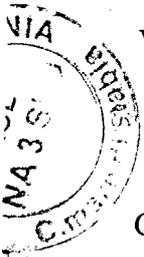
RITENUTO:

- Di dover prendere atto della nota pervenuta al protocollo aziendale n.60085 del 26.9.'12, inoltrata dalla **Dr.ssa RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, con la quale comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di prendere atto della nota pervenuta al protocollo aziendale n.60085 del 26.9.'12, inoltrata dalla **Dr.ssa RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, con la quale comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;
- Di dare atto che l'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I. è **PALMA CAMPANIA – Via Trieste, 275.**

**Il Direttore UOC Serv. Ass. San. di Base
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.
Dr.ssa Antonietta SICILIANO**



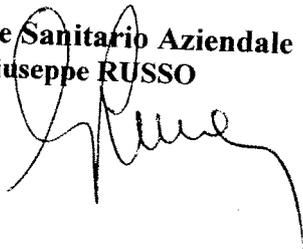
IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto delle dichiarazioni di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., nonché delle dichiarazioni di legittimità tecnica e amministrativa rese dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede e sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

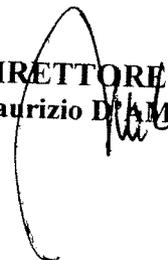
DELIBERA

- Di prendere atto della nota pervenuta al protocollo aziendale n.60085 del 26.9.'12, inoltrata dalla **Dr.ssa RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, con la quale comunica la variazione dell'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I.;
- Di dare atto che l'indirizzo dello studio privato ove eroga l'A.L.P.I. è **PALMA CAMPANIA - Via Trieste, 275.**
- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- Il Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i conseguenziali adempimenti.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe RUSSO



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'AMORA



ASL Napoli 3 Sud

*Prot. 2862/e
del 27/9/12*

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Arrivo
N. 0060085 del 26/09/2012 - 10:26



**Al Direttore UOC
Serv. Ass. Sanitaria di Base e**

**Responsabile Ufficio A.L.P.I
Dott. Antonietta SICILIANO**

**e Referente Amministrativo Ufficio ALPI
Dott. F. Vitiello
- LORO SEDI -**

OGGETTO: Cambio sede studio privato per attività intramoenia dr RIVIGNANI
VACCARI Anna Maria - giusta Delibera n° 532 del 18/09/2012 del D.G.

Con la presente per comunicare che, per esigenze organizzative, lo studio in
oggetto epigrafato verrà svolto in Palma Campania in Via Trieste n° 275 il Mercoledì
dalle ore 15.30 alle ore 17,30 a partire dal 01/10/2012.

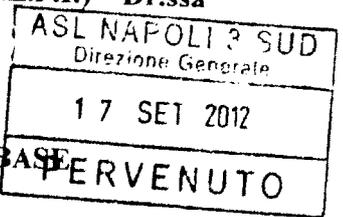
Tanto per il prosieguo di competenza.



Ottaviano 25/09/2012

Anna Maria Rivignani Vaccari
Dott. Anna Maria Rivignani Vaccari
Matricola 2012710

OGGETTO: Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) – Dr.ssa RIVIGNANI VACCARI Anna Maria . – Distretto Sanitario n.52.



**IL DIRETTORE SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA DI BASE
E REPONSABILE UFFICIO A.L.P.I.**

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I. aziendale 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 Direttore della UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Responsabile Ufficio A.L.P.I. a mezzo di sottoscrizione della presente.

PREMESSO:

- Che con deliberazione aziendale n.447 del 23.9.2009 ad oggetto "Adozione Regolamento attività libero professionale intramoenia." E s.m.i., questa Azienda in attuazione della Legge n.120 del 03.8.2007, ha inteso regolamentare l'esercizio dell'A.L.P.I.;
- Che con deliberazione aziendale n.225 del 26.4.2012 il Direttore Generale aziendale ha costituito l'Ufficio A.L.P.I. della ASL NA3 Sud;

RICHIAMATO:

- Il precitato Regolamento aziendale nella parte in cui è stabilito che tutti i professionisti dell'Azienda interessati ad esercitare l'A.L.P.I., ancorchè autorizzati, devono formulare al Direttore Generale istanza per ottenere l'autorizzazione;

VISTA:

- L'istanza inoltrata dalla Dr.ssa **RIVIGNANI VACCARI Anna Maria** – Dirigente medico, disciplina **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE** in servizio presso il Distretto Sanitario n.52 di Palma Campania- UOAR Ottaviano; con la quale chiede l'autorizzazione a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Terzigno – Via Fiume n.40**;

RIESENTO CONTO:

- Dell'istruttoria effettuata dal Referente Amministrativo A.L.P.I. Dip. Franca Maria Vitiello operante presso il Servizio GRU, anche attraverso la verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dal sanitario richiedente, e dalla verifica della disciplina di appartenenza del precitato sanitario richiedente, attestata dalla sigla apposta dal medesimo Referente Amministrativo, in calce all'istanza del sanitario accanto alla verificata disciplina di appartenenza;

RILEVATO:

- Che la Dr.ssa **RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, dirigente medico – disciplina **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE** presso il Distretto Sanitario n.52 è appartenente alla disciplina **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**;

RITENUTO:

- Che sussistono i presupposti per autorizzare la Dr.ssa **RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, dirigente medico- disciplina **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**, a svolgere l'A.L.P.I. nella disciplina di **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- Di autorizzare la Dr.ssa **RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, Dirigente medico disciplina **MEDICINA FISICA e RIABILITAZIONE** del Distretto Sanitario n.52 di Palma Campania, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina specialistica di **MEDICINA FISICA E**



RIABILITAZIONE, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Terzigno alla Via Fiume n.40**, nel rispetto della normativa vigente;

- Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

- Che gli orari destinati a tale attività, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione, allegato alla presente, quale parte integrante del presente atto.

**Il Direttore UOC Serv. Ass. San. di Base
E Responsabile Ufficio A.L.P.I.
Dr.ssa Antonietta SICILIANO**

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto delle dichiarazioni di regolarità dell'istruttoria compiuta dal Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., nonché delle dichiarazioni di legittimità tecnica e amministrativa rese dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede e sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Di autorizzare la Dr.ssa **RIVIGNANI VACCARI Anna Maria**, Dirigente medico – disciplina **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE** del Distretto Sanitario n.52 di Palma Campania, allo svolgimento dell'A.L.P.I. nella disciplina **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**, da erogarsi presso il proprio studio privato sito in **Terzigno alla Via Fiume n.40** nel rispetto della normativa vigente;

Di dare atto che la tipologia delle prestazioni effettuabili dal precitato sanitario in regime di A.L.P.I. sono quelle analiticamente specificate nel modello 3 allegato alla richiesta di autorizzazione, con l'applicazione delle tariffe indicate nel medesimo modello, parte integrante del presente atto,

- Che gli orari destinati a tale attività, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono quelli riportati nel modello 6 allegato alla richiesta di autorizzazione, allegato alla presente, quale parte integrante del presente atto;

- Di rendere il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

- Il Direttore UOC Servizio Assistenza Sanitaria di Base e Ufficio A.L.P.I., sarà responsabile in via esclusiva dell'esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i conseguenziali adempimenti.

**Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Giuseppe RUSSO**

**IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Maurizio D'AMORA**

Regione Campania
 Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
 Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
 PI/CF 06322711216

UFFICIO ALPI
 Tel. 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

ELENCO DELLE PRESTAZIONI EFFETTUABILI IN LIBERA
 PROFESSIONE INTRAMURALE DAL SINGOLO DIRIGENTE O DALLA
 EQUIPE

Al Sig. Direttore Sanitario PO/Ds _____
 Al Direttore Amministrativo PO/Ds _____
 All'Ufficio ALPI _____ SEDE

AM
AM

Prestazioni effettuabili dal dr. Anna Maria RIVIGNANI VACCARI nato il 29.04.64 matricola 12710

oppure

dall' equipe

nella disciplina FISIATRICA

Unità Operativa/reparto _____

Ospedale/distretto _____

Prestazione c/o intervento chirurgico

Tariffa

Tempo (minuti)

Prestazione c/o intervento chirurgico	Tariffa	Tempo (minuti)
Prima VISITA FISIATRICA	30€	40-60'
VISITA FISIATRICA in CONTROLLO	75€	50'
VISITA FISIATRICA + TERAPIA MANUALE	120€	80-100'
VISITA FISIATRICA & CONTROLLO + TERAPIA MANUALE	100€	60-80'
TERAPIA MANUALE MONOSETTIMANALE	75€	40'



Delibera n.447/2009 - art.2 - comma 3 - L'ALPI non può mai configurarsi come attività concorrenziale all'attività istituzionale ed in ogni caso può comportarsi per ciascun dipendente un volume di attività superiore a quello autorizzato per i compiti istituzionali nonché un impegno superiore all'orario di servizio effettivamente prestato (DGRC n.4061/07)

Alpi/87 17.05.2010

FIRMA

Anna Maria Rivignani Vaccari

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale - Napoli 3 sud
Corso Alcide de Gasperi, 167 - 80053 Castellammare di Stabia
PI/CF 06322711216
UFFICIO ALPI
Tel 081/8729080 - 8729502 Fax 081/8729507

DOMANDA PER SVOLGERE L' ATTIVITA'
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURALE AMBULATORIALE
PRESSO IL PROPRIO STUDIO PROFESSIONALE

Al Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio ALPI

Il sottoscritto dr RIVIGNANI VACCARI nato il _____
dirigente di II livello, con incarico di Resp. Incaricato sett. Patol. presso l' Unità operativa
UO AR 212 S2 - Ottolenghi dell' Ospedale / Distretto / Servizio Centrale
_____ a rapporto di lavoro esclusivo con la ASL Napoli 3 sud,

CHIEDE

di poter effettuare l' attività libero professionale ambulatoriale, secondo le modalità previste dal regolamento aziendale,
presso il proprio studio professionale



città Tandino prov NA CAP 80040
indirizzo Via Fiume 40 tel 33 82671720
nei giorni di LOREN F GIUGNO
con orario dalle ore 17.00 alle ore 20.00

è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

2° studio

città _____ prov _____ CAP _____
indirizzo _____ tel _____
nei giorni di _____

con orario dalle ore _____ alle ore _____

è situato presso una struttura privata non accreditata? no si

le tariffe sono quelle comunicate all' azienda

PROT _____ DATA 17-05-2012 FIRMA Alessandro Rivignani Vaccari
Alpi/gv

di **PIYONAN YAOCARI ANNA MARIA** # 2012710

Det **AL**

Evento **Servizio in ruolo**
Titolare

Sostituto:

Nota:

Provvedimento:

Figura **Dirigente medico**

Contratto: **USL - Medici e Veterinari**

Qualifica **Medico I Liv. Dir. Ex 8^o+5 anni - san 6/15 anni**

Tipo Rapporto:

Attività:

Ora Settimanali:

Centro di Costo: **Funzionale:** **Treatmento:**

Suddivisione

INA4 **Rec. Ass. Cont:**

U.O.:

Aggiornamento

Data:

Liberta:

Sede **DISTRETTO 78 PALMA CAMPANIA**

Handwritten signatures



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 4

Via Naz. Delle Puglie - Insediamento L. 219 - 80038 - POMIGLIANO D'ARCO -
tel. 081/3171111 C.F. 02955911215

**CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PER LA
COPERTURA DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI I
LIVELLO - AREA FUNZIONALE MEDICA E DELLE
SPECIALITA' MEDICHE - DISCIPLINA MEDICINA FISICA E
RIABILITAZIONE**

In data 27.07.2004 presso gli Uffici della Direzione Generale,

TRA

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 4 con sede in Via
Nazionale delle Puglie - Insediamento L. 219 - Pomigliano D'Arco (NA) - C.F.
02955911215 - di seguito denominata Azienda, rappresentata dal Direttore
Generale Ing. Mauro Francesco Cardone, Assistito dal Direttore Sanitario Dr.
Pasquale Patriciello

E

D.ssa Rivignani Vaccari Anna Maria, nata ad Afragola il 29.04.1964 e residente a
Caloria - Via Raimondo Paone, 20 - CAP 80026 - CF RVG NMR 64D69 A064F

PREMESSO

- Che con deliberazione n. 1387 del 12.05.2004, esecutiva, è stato accordato, ai
sensi dell'art. 20 del CCNL, il Nulla Osta al trasferimento presso questa Azienda
Sanitaria al D.ssa Rivignani Vaccari Anna Maria, nato ad Afragola il 29.04.1964,

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. 58219 in data 20 SET. 2012

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
A

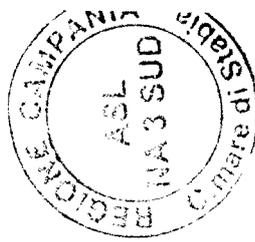
INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

18 SET. 2012

A:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. GABINETTO	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 48	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 49	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	
	SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 56	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 57	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 58	
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 59	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
	COORD.TO COMITATO ETICO	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	

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. 63576 in data 10/10/12

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
[Signature]

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA

10 OTT. 2012

A:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	
	COLLEGIO SINDACALE	COORD.TO PROGETTI FONDI	
	SERV. GABINETTO	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
	SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
	SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
	SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input checked="" type="checkbox"/>	SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 48	
	SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 49	
	SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 50	
	SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 51	EX A.S.L. NA 4
	SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 52	
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 53	SERV. FASCE DEBOLI
	SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 54	SERV. PATOLOGIA CLINICA
	SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 55	
	SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 56	
	SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 57	EX A.S.L. NA 5
	SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 58	
	SERV. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	DISTRETTO N. 59	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
	SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
	SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
	COORD.TO COMITATO ETICO	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	