

CONTRATTO / ACCORDO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE PER CONTO ED A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'anno 2016 il giorno VENTITRE del mese di MAGGIO in Crotona

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede legale in Crotona Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro-tempore, Dr. Sergio Arena, nato a Isola di Capo Rizzuto il 9/11/1954 P.I. 01997410798 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

LABORATORIO ANALISI ALTOMARI s.r.l., erogatore di prestazioni di Laboratorio Analisi, in persona del legale rappresentante p.t. Dr. Altomari Francesco P.I. 01883030791 con sede legale in Cirò Marina Via A. Moro n. 15 (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

- con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (cd. Piano di Rientro);
- con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, co. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 è stato nominato l'ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- con DCA n. 14 del 2/04/2015 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e socio sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR,

nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

VISTI:

- il comma 2 dell'art. 8-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *quinquies* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: "in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso";
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);
- la legge 23 dicembre 2014, n. 190 che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014/2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo ri lasciati con provvedimento n. 1 del 5 Gennaio 2015 ,per la struttura LABORATORIO ANALISI ALTOMARI s.r.l., in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Altomari Francesco sita in Cirò Marina Via A. Moro n. 15 , cod. struttura 059E6C cod. NSIS (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare la/e casella/e corrispondente/i*)

assistenza ospedaliera per n. p.l. ____ (*p.l. totali*) per le seguenti discipline:

_____ p.l. ordinari _____ p.l. Dh/Ds _____ ;
_____ .p.l.ordinari _____ pl Dh/Ds _____

assistenza specialistica ambulatoriale e di laboratorio (*compresi APA e PAC per le seguenti branche;*

LABORATORIO ANALISI

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Anziani per n. p.l. _____ ;

assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Disabili per n. p.l. _____ ;

assistenza sanitaria residenziale in RSA Medicalizzata per n. p.l. _____ ;

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l.

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Disabili per n. p.l.

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per:

n. p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

- n. pl. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:
n. p.l. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
n. trattamenti _____ ambulatoriale singolo;
n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;
n. trattamenti _____ domiciliari;
3. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, e delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2), l'Erogatore dichiara:
- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
 - b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
 - d. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L 12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:
- a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA);
 - b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
 - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
 - c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2);
 - c.2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;
 - d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
 - e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).

S. Arena

- f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
- f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
- f.2. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a Euro 200.000,00 per effetto di aggregazioni successive al 31 marzo 2015, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
- f.3. per i contratti il cui valore è inferiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione;
- g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L 412/1991;
- h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 3

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operano di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.
2. L'Erogatore si obbliga a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.
3. L'ASP territorialmente competente s'impegna, in base alla vigente normativa, a remunerare la struttura nei limiti di seguito indicati.

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale ___ del _____ per l'anno 2016 è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).
- 1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-

privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del _____ per l'anno 2016 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 25 del 24/2/2016, per l'anno 2016 è di € 379.178,00 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa
 - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".
 4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
 - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
 - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole



impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.E.A;
- > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- > le modalità di erogazione delle prestazioni.

4.5 per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito ed ai fini della trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati di cui all'art. 50, co. 6 e 7 del D.L. 30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

5 Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (distinguere le diverse tipologie): il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2016 è di € _____, come di seguito calcolato:

51.RSA Anziani: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

52.RSA Disabili: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

53.CP Anziani: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

54.CP Disabili: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ - _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

55. Durante eventuali ricoveri degli ospiti in Ospedale, le strutture devono mantenere per almeno 10 giorni, il posto letto riservato, e tale garanzia per il paziente viene remunerata con il 10% della retta a carico del SSR.

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2016 è di € _____, come di seguito calcolato:

Ciclo continuativo	pl acquistati	n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;
Ciclo diurno trattamenti	n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ - € _____ % a carico Fondo sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale;	
Ambulatoriale individuale	trattamenti	n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;
Ambulatoriale piccolo gruppo	trattamenti	n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;
Domiciliare	trattamenti	n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;

6.1. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

7. Per le strutture che erogano **prestazioni psichiatriche**: il budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2016 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ ;
n. p.l. _____ semiresidenziali trattamenti n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;

7.1. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

8. Per le strutture che erogano prestazioni di **assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso** il budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2016 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ ;
n. p.l. _____ semiresidenziali trattamenti n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;

8.1. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo

annuo 2016 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ().

10. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8 – quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2015, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2016.

12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

13. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.

14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal 17 novembre 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
 - a. Dati anagrafici del paziente;
 - b. Tipo di trattamento richiesto.
- 3 bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto

del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:

- a. l'autenticazione informatica;
 - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
 - c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
 - d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
 - e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
 - f. l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
 - g. l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.
6. Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V°, del D.Lgs. n. 196/2003, rubricato: " *Trattamento di dati personali in ambito sanitario*".
7. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Articolo 6

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie e socio sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore.
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso d'impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore s'impegna a:
 - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
 - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione.
3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
4. La struttura s'impegna a conservare, in ogni caso, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario, per il periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 e s.m.i.).
5. La struttura s'impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi informativi stabiliti

dalle normative nazionali, ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 12;

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica ambulatoriale;
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6), e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8

Bilanci, modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativo-contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni erogate. L'Erogatore s'impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica, in adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.
2. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione e il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.
3. La procedura di liquidazione avrà a oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna impresa in relazione a quanto disposto dall'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 ("l'Art. 48-bis") nonché la verifica della regolarità contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 24 ottobre del 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.
4. Ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. b) del DM 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", l'Erogatore è tenuto annualmente a trasmettere alla Regione Calabria, il proprio bilancio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici e depositato in CCIAA.

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2016 e avrà durata sino al 31 dicembre 2016.

2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolamerterà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2017, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Articolo 10

Cessione del Contratto

1. Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione Calabria. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del contratto.

Articolo 11

Cessione dei crediti

1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione all'ASP competente (al domicilio indicato) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa a mezzo plico raccomandato con avviso di ricevimento. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, l'ASP è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo ovvero al fax o all'indirizzo di posta elettronica certificata, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti dell'ASP, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente contratto.
2. L'ASP s'impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito.
3. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra ASP e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari.

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
 - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
 - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);

- e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
 4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.
 5. Fermo e impeggiato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
 6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
 7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
 8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

Articolo 13

Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente Contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede l'ASP che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
- 1-bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni /impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili;
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.
3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata

stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

Articolo 15

Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di cui al D.P.R. n° 131/1986.

Articolo 16

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
2. L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata laboratorioaltomari@lagalmail.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 23 / 5 / 2016

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Azienda Sanitaria Locale _____

L'Erogatore _____

LAVORATORIO ANALISI CLINICHE
E RADIOIMMUNOLOGICHE
ALTO MARI S.R.L.
Via Morone, 10 - 0862-31205 - fax 0862-373413
08811 GIRO MARINA (GR)
P. IVA 01603030791

CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del cc, l'Erogatore dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli 2) Documentazione e adempimenti; 4) Volume di prestazioni erogabili e corrispettivi massimi; 5) Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie; 6) Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore, 7) Tariffe e Corrispettivi; 8) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi, 10) Cessione del Contratto; 11) Cessione dei crediti; 12) Risoluzione per grave inadempimento; 14) Clausola di salvaguardia

Letto, confermato e sottoscritto in quattro originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla Regione Dipartimento tutela della salute e il quarto Struttura Commissariale

L'Azienda Sanitaria Locale
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore _____

LAVORATORIO ANALISI CLINICHE
E RADIOIMMUNOLOGICHE
ALTO MARI S.R.L.
Via Morone, 10 - 0862-31205 - fax 0862-373413
08811 GIRO MARINA (GR)
P. IVA 01603030791

ALTOMARI Laboratorio Analisi

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
002700	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	25	263,25
002700	90.01.5	ACIDI BILIARI	4	36,20
002700	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	2	31,60
002700	90.02.5	ACIDO LATTICO	4	19,36
002700	90.03.4	ACIDO VALPROICO	20	217,60
002700	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	2	37,10
002700	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	2	41,14
002700	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	3	67,95
002700	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	3	61,77
002700	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	5500	5.500,00
002700	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	20	28,40
002700	90.05.2	ALDOLASI [S]	7	13,65
002700	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	7	119,77
002700	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	10	53,00
002700	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	110	814,00
002700	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	30	159,30
002700	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	200	368,00
002700	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI frazione pancreatica	1	3,65
002700	90.07.5	AMMONIO [P]	28	178,08
002700	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	5	26,50
002700	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	8	42,40
002700	90.09.1	APTOGLOBINA	5	26,50
002700	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	5900	6.136,00
002700	90.09.3	BARBITURICI	5	36,80
002700	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	60	318,00
002700	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	250	282,50
002700	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	1100	1.551,00
002700	90.11.1	C PEPTIDE	5	60,75
002700	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	2000	2.260,00
002700	90.11.5	CALCITONINA	140	2.017,40
002700	90.12.3	CARBAMAZEPINA	4	48,16
002700	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	4	45,36
002700	90.12.5	CERULOPLASMINA	5	26,50
002700	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	550	621,50
002700	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	200	1.464,00
002700	90.14.1	COLESTEROLO HDL	3400	4.862,00
002700	90.14.2	COLESTEROLO LDL	1900	1.273,00
002700	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	4500	4.680,00
002700	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	70	95,20
002700	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	40	740,00
002700	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	70	545,30
002700	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	600	864,00
002700	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	50	208,50
002700	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	3100	3.503,00
002700	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	110	176,00
002700	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA) 9	3	27,81
002700	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	30	466,50
002700	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	20	259,40
002700	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	3	61,77
002700	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	4	66,40
002700	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	70	637,70
002700	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	2	13,86

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
 E RADIOLOGICHE
ALTOMARI S.R.L.
 Via A. Moro - tel. 0867 31265 - fax 0867 32260
 88011 GIROVATARA (CS)
 P.IVA 0158303078

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARBENA

002700	90.19,5		ESTRONE (E1)	2	29,96
002700	90.20,2		ETOSUCCIMIDE	2	21,28
002700	90.21,1		FARMACI DIGITALICI	2	19,98
002700	90.21,3		FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestio	20	122,80
002700	90.21,4		FECI SANGUE OCCULTO	130	457,60
002700	90.22,1		FENITINA	1	10,74
002700	90.22,3		FERRITINA [P/(Sg)Er]	1200	7.632,00
002700	90.22,5		FERRO [S]	2400	2.736,00
002700	90.23,2		FOLATO [S/(Sg)Er]	200	1.272,00
002700	90.23,3		FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	110	683,10
002700	90.23,4		FOSFATASI ACIDA	2	3,32
002700	90.23,5		FOSFATASI ALCALINA	640	665,60
002700	90.24,1		FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	8	98,64
002700	90.24,2		FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	1	10,18
002700	90.24,3		FOSFATO INORGANICO [S/U/du]	15	21,90
002700	90.24,5		FOSFORO	300	438,00
002700	90.25,1		FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	70	154,70
002700	90.25,5		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	2000	2.260,00
002700	90.26,3		GLUCAGONE [S]	3	24,69
002700	90.26,4		GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	30	71,40
002700	90.26,5		GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	20	66,60
002700	90.27,1		GLUCOSIO [S/P/U/du/La]	5900	6.903,00
002700	90.27,3		GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza	20	120,40
002700	90.27,5		GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	250	2.495,00
002700	90.28,1		Hb - EMOGLOBINA GLICATA	1600	11.856,00
002700	90.28,2		IDROSSIPROLINA [U]	2	32,08
002700	90.28,4		IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	120	1.272,00
002700	90.29,1		INSULINA [S]	45	393,75
002700	90.29,2		LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	250	282,50
002700	90.30,2		LIPASI [S]	40	103,20
002700	90.30,3		LIPOPROTEINA (a)	7	85,89
002700	90.31,4		LIQUIDO SEMINALE: ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERT.	15	76,80
002700	90.32,2		LITIO [P]	15	52,05
002700	90.32,3		LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	90	648,00
002700	90.32,5		MAGNESIO TOTALE [S/U/du/(Sg)Er]	550	852,50
002700	90.33,4		MICROALBUMINURIA	130	534,30
002700	90.33,5		MIOGLOBINA [S/U]	80	553,60
002700	90.35,1		ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	4	41,92
002700	90.35,2		ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (5)	4	164,24
002700	90.35,4		OSTEOCALCINA (BGP)	3	81,63
002700	90.35,5		PARATORMONE (PTH) [S]	100	1.892,00
002700	90.37,4		POTASSIO [S/U/du/(Sg)Er]	1798	1.833,96
002700	90.38,1		PROGESTERONE [S]	70	639,10
002700	90.38,2		PROLATINA (PRL) [S]	140	998,20
002700	90.38,4		PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	1600	6.768,00
002700	90.38,5		PROTEINE [S/U/du/Lm]	140	158,20
002700	90.39,1		PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	2	8,46
002700	90.39,4		RAME [S/U]	20	93,80
002700	90.40,2		RENINA [P]	5	116,20
002700	90.40,4		SODIO [S/U/du/(Sg)Er]	1800	1.836,00
002700	90.41,3		TESTOSTERONE [P/U]	70	684,60
002700	90.41,4		TESTOSTERONE LIBERO	10	142,20
002700	90.41,5		TIREOGLOBULINA (Tg)	650	8.671,00
002700	90.42,1		TIREOTROPINA (TSH)	2900	15.834,00
002700	90.42,3		TIROXINA LIBERA (FT4)	2500	15.900,00
002700	90.42,5		TRANSFERRINA [S]	300	1.434,00

Azienda Sanitaria Provinciale Cremona
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio Arena

Via A. Moro, 11 - 22021 Cremona (CR) - Tel. 0372/373416 - Fax 0372/373418
 P.I. 0150833075

Dr. Sergio ARBINA
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

002700	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED EST	1	23.33
002700	90.43.2	TRIGLICERIDI	3400	3.978,00
002700	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	2600	16.640,00
002700	90.43.5	URATO [S/U/du]	2400	2.712,00
002700	90.44.1	UREA [S/P/U/du]	2900	3.277,00
002700	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	5000	10.850,00
002700	90.44.5	VITAMINA D	145	2.299,70
002700	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	7	46,90
002700	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRIBILI (ENA)	45	593,55
002700	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	9	111,78
002700	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	1	12,42
002700	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	5	41,45
002700	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	10	102,70
002700	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	1	10,27
002700	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	35	374,15
002700	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	95	795,15
002700	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	25	256,75
002700	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (ABTMS) O ANTI TIREOPERROSSI	450	5.085,00
002700	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	5	40,90
002700	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	10	93,60
002700	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	15	110,55
002700	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	80	764,80
002700	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECCETTORI DEL TSH	8	200,48
002700	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	500	6.285,00
002700	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	250	3.245,00
002700	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	200	2.532,00
002700	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	250	2.872,50
002700	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	7	101,29
002700	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	2	43,14
002700	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	400	2.964,00
002700	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	10	166,00
002700	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	800	5.928,00
002700	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	139	697,78
002700	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	8	54,96
002700	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	3	36,93
002700	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVER	8	75,28
002700	91.05.4	PARASSITI INTESINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa conc	120	686,40
002700	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agg	8	64,24
002700	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A	800	3.880,00
002700	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	800	6.232,00
002700	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante em	80	462,40
002700	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Fio	80	268,80
002700	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME	3	12,39
002700	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	110	887,70
002700	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	110	965,80
002700	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	30	301,50
002700	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	10	120,10
002700	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	60	600,60
002700	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg IgM	35	350,35
002700	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	35	350,35
002700	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	180	1.801,80
002700	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	40	400,40
002700	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	250	1.975,00
002700	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	450	4.504,50
002700	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o YCA) (E	30	404,40
002700	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILARI (P.M.I) (E	10	105,10

002700	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	79	625,68
002700	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	250	2.725,00
002700	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	1	9,41
002700	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	1	10,11
002700	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	240	1.891,20
002700	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	8	75,28
002700	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	11000	28.380,00
002700	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	340	877,20
002700	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	3	22,26
002700	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	80	424,00
002700	90.61.3	CYFRA 21-1	1	19,05
002700	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	20	206,00
002700	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	8500	26.945,00
002700	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	450	2.128,50
002700	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	700	1.869,00
002700	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	450	32.031,00
002700	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLER	10	99,20
002700	90.68.3	IgE TOTALI	250	1.942,50
002700	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	4	22,00
002700	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	40	835,20
002700	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	320	1.596,80
002700	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	10	90,90
002700	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	1900	7.353,00
002700	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	20	196,20
002700	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	80	171,20
002700	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	40	140,00
002700	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	1300	3.705,00
002700	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	600	1.710,00
002700	90.82.3	TROPONINA I	200	2.292,00
002700	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	2197	4.284,15
002700	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 ant	210	2.559,90
002700	90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	210	2.559,90
002700	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIC	4	13,24
002700	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	3	34,71
002700	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	10	94,10
002700	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	25	186,50
002700	90.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	140	1.047,20
002700	90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASA	99	740,52
002700	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	950	7.894,50
002700	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	29	348,29
002700	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	149	1.361,86
002700	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CO	1	5,45
002700	90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fin	4	42,16
Totale Budget al Lordo			112.570	379.178
Ticket stimato				17.679
Budget Netto				361.499

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
E RADIOIMMUNOLOGICHE
ALTA G.M.F.R.V. S.R.L.
Via A. Moro 11, 03021 TUSCANO (VT)
03021 CIRONI STARINA (VT)
Tel. 0774 3103030305

Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.
ALTOMARI FRANCESCO



N. prot.

**PROCURA della REPUBBLICA
CASTROVILLARI**

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: **ALTOMARI FRANCESCO**
data nascita: **03/01/1958**
luogo nascita: **CORIGLIANO CALABRO - CS**

Su richiesta dell'interessato si certifica, ai sensi dell'art. 60 c.p.p., che dal Registro Informatizzato delle Notizie di Reato di questa Procura della Repubblica con dati aggiornati al giorno 14/04/2016 alle ore 08:53:48:

NON RISULTANO CARICHI PENDENTI

Per uso Amministrativo.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi della Repubblica Italiana (art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), fatta salva l'ipotesi in cui sia prodotto nei procedimenti disciplinati dalle norme sull'immigrazione (d.lgs. 25 luglio 1998, n. 286). Il certificato è valido se presentato alle autorità amministrative straniere.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla Legge.

CASTROVILLARI lì, 14/04/2016

Compilatore (1441)



(Il Cancelliere)
IL FUNZIONARIO GIUBILIZARIO
Annunciata DE DOMENICO



La sottoscritta Lombardo Emanuela , nata a Verzino il 26/02/1987, ed ivi domiciliata in via Fragalà,6 C.F. LMBMNL87B66L802L , in qualità di Dipendente della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Ciro' Marina , 06/05/2016

Il dichiarante



Il sottoscritto Altomari Francesco, nato a Corigliano Calabro il 03/01/1958 ,
residente a Rossano Scalo in via G.Romano, 5 C.F. LTMFNC58A03D005K , in qualità
di Legale Rappresentante della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL
con sede legale in Ciro Marina (KR) ,Via Aldo Moro 17,cap 88811.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Ciro' Marina , 06/05/2016

Il dichiarante



La sottoscritta Carlino Anna Teresa , nata a Cirò Marina il 24/01/1965, ed ivi residente in via Roma,314 C.F. CRLNTR65A64C726M , in qualità di Dipendente della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Cirò Marina , 06/05/2016

Il dichiarante



La sottoscritta Bompignano Letterina, nata a Crotona il 27/10/1973, residente a Strongoli in via G. Bruno 3 Trav snc C.F. BMPLTR73R67D1220, in qualità di Dipendente della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Ciro' Marina, 06/05/2016

Il dichiarante



La sottoscritta Patanisi Lucrezia , nata a Cariatì il 11/04/1980, residente a Ciro' Marina in via La Spezia,20 C.F. PTNLRZ80D51B774V , in qualità di Dipendente della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Ciro' Marina , 06/05/2016

Il dichiarante



Il sottoscritto Pagliaroli Pisano, nato a Crotona il 24/11/1975, ed ivi residente in via dei Gelsomini ,375 C.F. PGLPSN75S24D122E , in qualità di Dipendente della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Ciro' Marina , 06/05/2016

Il dichiarante




Il sottoscritto Altomari Santo , nato a Corigliano Calabro il 10/03/1949 , residente a Crotone in via C. Terranova, 10 C.F. LTMSNT49C10D005K , in qualità di Direttore Tecnico della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7
L. n° 412/1991

Ciro' Marina , 06/05/2016

Il dichiarante



IL sottoscritto Pucci Giuseppe , nato a Cirò il 02/04/1945, e residente a Cirò Marina in via Cagliari,14 C.F. PCCGPP45D02C725Q , in qualità di Medico responsabile degli atti medici che si effettuano presso il Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

Cirò Marina , 03/05/2016

Il dichiarante,



IL sottoscritto Bastone Andrea , nato a Carfizzi il 18/01/1966, ed ivi residente in via Roma,132 C.F. BSTNDR66A18B711G , in qualità di Lavoratore Autonomo con contratto della struttura Laboratorio Analisi Cliniche ALTOMARI SRL , consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazioni o usi di atti falsi.

DICHIARA

Che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi dell' art 4, comma 7

L. n° 412/1991

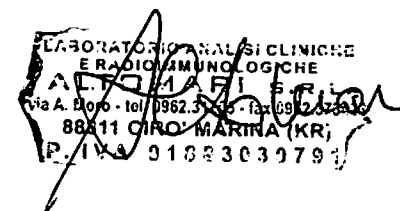
Ciro' Marina , 06/05/2016

Il dichiarante

Elenco Personale Laboratorio Analisi Cliniche e Radioimmunologiche Altomari srl.

Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Luogo di residenza	codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansioni	ore Lavorative	C.C.N.L. Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo sede operativa del dipendente
002700	Santo	Altomari	Corigliano . Cal	10/03/1949	Crotone	LTMSNT49C10D005K	Laurea Scienze Biologiche	Direttore Tecnico	40	Socio-Autonoma	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Francesco	Altomari	Corigliano . Cal	03/01/1958	Rossano	LTMFNC58A03D005K	Laurea Economia e Commercio	Amministratore	40	Amministratore	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Letterina	Bompignano	Crotone	27/10/1973	Strongoli	BMPLTR73R67D1220	Laurea Scienze Biologiche	Biologa	40	Studi Professionali	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Lucrezia	Patanisi	Cariati	11/04/1980	Cirò Marina	PTNLRZ80D51B774V	Laurea Scienze Biologiche	Biologa	30	Studi Professionali	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Giuseppe	Pucci	Cirò'	02/04/1945	Cirò Marina	PCCGPP45D02C725Q	Laurea in Medicina	Medico		Lavoratore Autonomo	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Emanuela	Lombardo	Verzino	26/02/1987	Verzino	LMBMNL87B66L802L	laurea Scienze Infermieristiche	Inferm.Prelevato	18	Studi Professionali	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Pisano	Pagliaroli	Crotone	24/11/1975	Crotone	PGLPSN75S24D122E	Diploma di Perito Chimico e Tecnico di Laboratorio	Tecnico di laboratorio	40	Studi Professionali	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Anna	Carfino	Cirò' Marina	24/01/1965	Cirò Marina	CRLNTR65A64C726M	Diploma Tecnico di Laboratorio	Addetta Accettazione	30	Studi Professionali	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Andrea	Bastone	Carfizzi	18/01/1966	Carfizzi	BSTNDR18A66B771G	Diploma di Perito Chimico	Resp. Qualità	20	Lavoratore Autonomo	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17
002700	Ditta	Arcobaleno			Cirò Marina	MLRRSN61A62C726Z		Ditta Pulizie Locali	12	Contratto privato	Lab Altomari S.r.l.	Cirò Marina Via Aldo Moro ,17

Cirò Marina 03/05/2016





ELENCO DEGLI STRUMENTI PRESENTI IN LABORATORIO

N°	NOME STRUMENTO	DITTA	SETTORE DI COMPETENZA
1	OLYMPUS AU 640	BECKMAN COULTER	CHIMICA CLINICA
1	SYSMEX CA 1500	SIEMENS	COAGULAZIONE
1	ADVIA 2120	SIEMENS	EMATOLOGIA
1	HA-8160 HPLC	MENARINI	HBA1C
1	HYDRASYS	SEBIA	ELETTROFORESI GEL AGAROSIO
1	MINICAP	SEBIA	ELETTROFORESI CAPILLARE
1	CHORUS TRIO	DIESSE	AUTOIMMUNITA'
1	VIDAS	BIOMERIEUX	IMMUNOMETRIA
1	MAGOPLUS	DELTABIOLOGICALS	IMMUNOMETRIA SU PIASTRE
1	ADVIA CENTAUR XP	SIEMENS	IMMUNOMETRIA
1	COBAS E 411	ROCHE	IMMUNOMETRIA
1	IMMUNOCAP	PHADIA	ALLERGOLOGIA
1	AUTION MAX	MENARINI	URINE
1	VITEK 2	BIOMERIEUX	MICROBIOLOGIA
1	VES MATIC CUBE 30	DIESSE	VES
1	AMELUNG KC 4	SIGMA	COAGULAZIONE
1	GAMMA CONTER	PHARMACIA	R.I.A.
1	GASTROLYZER	BEDFONT	INTOLLERANZA LATTOSIO
1	VES MATIC 20	DIESSE	VES
1	Microscopio Binoculare a fluorescenza	LEITZ	IMMUNOFLUORESCENZA
1	Microscopio binoculare a contrasto di fase	OLYMPUS	URINE / EMATOLOGIA
1	Microscopio binoculare a contrasto di fase	NIKON	INTOLLERANZE ALIMENTARI PRIME TEST

Cirò Marina 18/05/2016

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
E RADIOIMMUNOLOGICHE
ALTOMARI S.r.l.
Via A. Moro - Tel. 0962.31265 - Fax 0962.373483
88811 CIRÒ MARINA (KR)
P.IVA 01883030791

**ELENCO DELLE ATTREZZATURE E IMPIANTIESISTENTI IN LABORATORIO**

N°	DESCRIZIONE
1	BILANCIA TECNICA ORMA
1	BILANCIA ANALITICA sensibilità 1mgr
1	STUFA "CONTINENTAL"
1	TERMOSTATO "CONTINENTAL"
1	AUTOCLAVE
1	BAGNOMARIA
1	AGGLUTINOSCOPIO
1	POMA DA VUOTO
1	DEIONIZZATORE "CHEMI 90"
1	CAPPA A FLUSSO LAMINARE CON ASPIRATORE
1	CAPPA CHIMICA COMPLETA
1	CENTRIFUGA PER MICROEMATOCRITI
1	CENTRIFUGA ALC 4237 REFRIGERATA
1	CENTRIFUGA ALC 4232
1	CENTRIFUGA "THERMO"
1	VORTEX
1	Ph - METRO
1	CRONOMETRO A TIMER
1	AGITATORE
1	AGITATORE A RULLI
1	CAMERA DI BURKER
1	CAMERADI MAKLER
10	PIPETTE AUTOMATICHE PER DOSAGGI
4	LAVELLI IN ACCIAIO
1	FRIGORIFERO IN ACCIAIO LT 400
1	FRIGORIFERO AD ANTA DI VETRO
1	FRIGORIFERO CON CONGELATORE
1	CONGELATORE PER CAMPIONI
2	POLTRONA PRELIEVI AUTOMATICA
2	LETTINI MEDICI
12	COMPUTER
6	STAMPANTI
1	SISTEMA COMPLETO SERVER IBM



1	SOFTWARE WGES.LA.AN PER LA GESTIONE INFORMATICA DEL LABORATORIO
1	GRUPPO DI CONTINUITA' DI RETE DA 10.00 V.A.
1	IMPIANTO ARIA CLIMATIZZATA
1	IMPIANTO DI VIDEOSORVEGLIANZA
1	IMPIANTO DI SEGNALAZIONE FUMO
1	IMPIANTO ANTCEINDIO CON POSTAZIONI DI INTERVENTO
1	SISTEMA DI ARCHIVIAZIONE DATI SENSIBILI MAGNATICO
2	SISTEMI INTEGRATI FOTOCOPIATRICI FAX E-MAIL E REFERTAZIONE
2	ARMADI MATERIALI PULITO E SPORCO
	ARMADI PER LA CONSERVAZIONE DELLA VETRERIA E DEI REAGENTI
	BANCHI DA LAVORO

Cirò Marina 18/05/2016

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
E RADIODIAGNOSTICHE
ALTOMARI S.r.l.
Via A. Moro - tel. 0962.31265 - fax 0962.373483
88811 CIRÒ MARINA (KR)
P. IVA 01883030791

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta (nome e cognome) MARIA CITLINO
nata a CROTONE Prov. KR il 05/01/1950 residente
a CROTONE via/piazza VIA G. TERRANOVA n. 10
in qualità di SOCIO
della società LABORATORIO ANALISI CLINICHE ACCIARDI SRL
VIA ALDO ROSSI 88811 CROTONA (KR)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

09/07/2015
data

Maria Citlino

firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci direttori tecnici e procuratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) SANTO ACCIOMARI
nato a CORIGLIANO CALABRO Prov. CS il 10/3/1949 residente
a CROTONE via/piazza VIA G. TERRANOVA n. 10
In qualità di DIRETTORE TECNICO - SOCIO
della società LABORATORIO ANALISI CLINICHE ACCIOMARI SRL
VIA ACIDOROFF 88811 CROTONA (KR).

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

22/07/2015
data

Santo Acciomari

firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci direttori tecnici e procuratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ROSSANA ACCIARI
nata a CROTONA Prov. KR il 15/04/1981 residente
a ROTTA via/piazza VIA CORINA D'ANTERIO n. 178
in qualità di SOCIO - USUFRUTTO
della società LABORATORIO ANALISI CLINICHE ACCIARI SRL
VIA ALDO TOROFF 88811 CIPRO MARINA (KR)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

24/07/2015
data

Rossana Acciari
firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci direttori tecnici e procuratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

La sottoscritta (nome e cognome) FIORILIA ACCIARI
nata a CROTONE Prov. KR il 02/07/1977 residente
a ROTA via/piazza VIA PIAGALE DELLE PROVINCE n.19
in qualità di Socio - USO FRUITO
della società LABORATORIO ANALISI CLINICHE ACCIARI SRL
VIA ACQUA TORRE 88811 CIRÒ TORINA (KR)

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

09/07/2015
data

Fiorilia Acciari
firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci direttori tecnici e procuratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) FRANCESCO ACCIARI
nato a CORIGLIANO CALABRO Prov. CS il 03/01/1958 residente
a ROSSANO SCALO via/piazza VIA G. ROIANO n. 5
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE - AMMINISTRATORE
della società LABORATORIO ANALISI CLINICHE ACCIARI SRL
VIA ALDO ROIANO 88811 CIRÒ MARINA (KR).

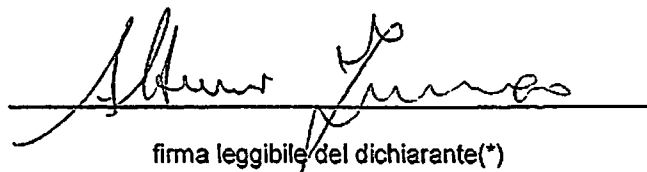
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dal benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

29/07/2015
data


firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori, soci, sindaci direttori tecnici e procuratori.