

## 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 VENTOTTO del mese di GIUGNO 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 protempore, 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

RSA Santino Covelli, erogatore di prestazioni di assistenza Socio Sanitaria Residenziale, in persona del legale rappresentante p.t. Dr. Robert Oliveti P.I. 02458980790 con sede legale in Cotronei località Carusa 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, c. 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;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



- 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 rilasciati con provvedimento n.1 del 5/1/2011 per la struttura RSA S. COVELLI, sita in Cotronei, Via Carusa, cod. struttura RSAD03 cod. NSIS RSAA03 (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;

- 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. **42**;
- 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 Ospedaliera S. Maria Goretti  
 IL COME...  
 Dr. ... 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).
  - 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, opteranno 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 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).
  - 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

Commissione Provinciale Grosseto  
COMMISSIONE STRAORDINARIA  
Dr. Sergio ARENA



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. \_\_\_ 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.

3.1. 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.EA;
- > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- > le modalità di erogazione delle prestazioni.



Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARTEVA



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.° **26 del 24 Febbraio 2016**, per l'anno 2016 è di € **2.187.530,00**, come di seguito calcolato:

5.1.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;

5.2.RSA Disabili: pl acquistati n. **42** x retta giornaliera € **152,20** x n. \_\_\_\_\_ gg. = € **2.187.530,00**

-30% a carico Fondo Sociale = € **1.531.271,00** a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria

5.3.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;

5.4.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;

5.5. 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



Azienda Sanitaria Provinciale Catanzaro  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



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;



Area Sanitaria Provinciale Crotonese  
COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. S. ARENA



# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Autorizzata definitivamente con D.D.G. nr. 909 del 4 febbraio 2010 - Codice RSAD03

Crotone, 27-06-2016

Spett.le

**AZIENDA SANITARIA DI CROTONE**

In persona del

Commissario Straordinario p.t.

Centro Direzionale "Il Granaio"

88900 CROTONE

Oggetto: *addenda al contratto 2016.*

In relazione al contratto proposto dall'ASP di Crotone in data odierna, il sottoscritto Ente erogatore dichiara quanto segue:

- 1) La sottoscrizione del contratto, e la relativa previsione delle prestazioni erogabili nel corso del 2016, è inferiore alle prese in carico già presenti ad oggi nella struttura, assunte a seguito di regolare invio da parte dell'ASP, verso le quali siamo obbligati alla continuità assistenziale. Le strutture infatti non possono legittimamente dimettere i propri assistiti, senza che vi sia una loro preventiva ricollocazione al fine di garantirne il sacrosanto diritto alla cura. Tale evidenza è stata a suo tempo segnalata alla Regione ed alle ASP competenti per territorio, ma ad oggi non vi è stata alcuna azione da parte di tali soggetti deputati, finalizzata al rinvenire soluzioni di cura idonee nell'interesse dei cittadini.
- 2) Inoltre, il DCA 26/2016 che ha stabilito i tetti di spesa sulla base dei quali è stato formulato il contratto è stato impugnato nei termini di legge, da parte della sigla di rappresentanza del presente Ente erogatore, e pertanto l'odierna sottoscrizione non può che essere sottoposta ad espressa riserva circa l'esito giudiziale del ricorso.
- 3) Si precisa poi che lo schema tipo di contratto previsto dal DCA 92 2015 che oggi si chiede di sottoscrivere è già oggetto di impugnativa da parte delle Associazioni di categoria, prevedendo le clausole vessatorie di cui all'art. 14 comma 1 e comma 1/bis, che non possono evidentemente essere accettate. A ciò occorre aggiungere che lo schema tipo di contratto previsto dal DCA 92/2015 non risponde alle nuove disposizioni contenute nel DCA 26/2016, quali in particolare il riferimento budget/pl accreditati e la suddivisione in



Sede Legale: Contrada Chiusa, 4 - 88836 Cotronei (Kr) Partita Iva: 02458980790  
Tel. 096244751 - 096244682 - 096244212 - 096244034 Fax 096244759  
e-mail [cesareoliveti@yahoo.it](mailto:cesareoliveti@yahoo.it) ~ pec: [centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it](mailto:centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it)





**Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.**

(Denominazione Società)

**R.S.A. D. "SANTINO COVELLI"**

(Denominazione Struttura)

PERIODO	RIMANENZA GIORNATE ANNUE	POSTI LETTO	TOTALE GIORNATE	Quota DCA N° 15/2016	IMPORTO (70%)	BUDGET ASP (DCA 26/2016)	RIMANENZA BUDGET
GENNAIO/MAGGIO 2016	6.328	42	6.328	€ 152,20	€ 674.185,12	€ 1.531.271,00	€ 857.085,88
GIUGNO /DICEMBRE 2016	214	42	8.988	€ 152,20	€ 957.581,52		

15.316

€ 1.631.766,64

**-€ 100.495,64**



Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.  
Residenza Sanitaria Assistenziale  
Disabili "Santino Covelli"  
Via Cavour, 23  
88836 COTRONEI (KR)



Codice Struttura	Nome	Cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di studio	Mansione	Ore settimanali lavorative	CCNL Applicato	Denominazione Struttura	Indirizzo Sede Operativa di Lavoro del Dipendente
RSAD03	Dr. CESARE A.	OLIVETI	HOBOKEN (U.S.A)	30/11/1965	COTRONEI	LVTCRN65S30Z404L	LAUREA	DIRETTORE SANITARIO	6	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. ROBERT	OLIVETI	NEW YORK (U.S.A)	15/09/1957	COTRONEI	LVTRRT57P15Z404H	LAUREA	DIRETTORE SANITARIO	6	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	QUINTO E.A.	RAGUSA	COTRONEI	17/09/1946	COTRONEI	RGSQNT46P17D123Z	DIPLOMA	RESPONSAB. AMMINISTRAT.	9	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	MARIO NICOLA	ACETO	COTRONEI	12/09/1961	COTRONEI	CTAMNC61P12D123S	DIPLOMA	AMMINISTRATIVO	11	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. MARIO	RAGUSA	CROTONE	27/10/1987	COTRONEI	RGSMRA87R27D122F	LAUREA	AMMINISTRATIVO	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Prof. MARIO	NICOTERA	CATANZARO	18/06/1941	CATANZARO	NCTMRA41H18C352S	LAUREA	PSICHIATRA	12	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. RAFFAELE	GAETANO	CROTONE	23/09/1974	CROTONE	GTNRFL74P23D122I	LAUREA	PSICHIATRA	6	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Prof. NATALE	BARBERA	VILLA SAN GIOVANNI	16/08/1948	MESSINA	BRBNTL48M16F158F	LAUREA	MEDICO SPECIALISTA	1	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. FRANCESCO	CAMPAGNA	CATANZARO	29/10/1963	CATANZARO	CMPFNC63R29C352L	LAUREA	MEDICO SPECIALISTA	8	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. VINCENZO	BISCIGLIA	ROCCABERBANDA	09/02/1964	ROCCABERNARDA	BSCVCN64B09H383B	LAUREA	MEDICO	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa GIUSEPPINA	D'AMICO	PALERMO	05/01/1959	S.GIOVANNI IN FIORE	DMCGPP59A45G273J	LAUREA	MEDICO	3	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa PAOLA	DONATI	PORDENONE	31/10/1965	CROTONE	DNTPLA65R71G888K	LAUREA	MEDICO	13	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. ALDO	PARADISO	PETILIA POLICASTRO	01/08/1958	PETILIA POLICASTRO	PRDLA58M01G508S	LAUREA	MEDICO	2	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa MARIA	MARRELLA	CROTONE	26/02/1978	ROMA	MRRMRA78B66D122P	LAUREA	PSICOLOGA	26	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa DAPHNE	OLIVETI	CROTONE	19/12/1988	COTRONEI	LVDH88T59D122T	LAUREA	ASSISTENTE SOCIALE	38	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa PAOLA	BURZA	CATANZARO	06/03/1975	ROCCABERNARDA	BRZPLA75C46C352U	DIPLOMA	TERAPISTA DELLA RIABILITAZ.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa ANTONELLA	GARRUBA	CROTONE	15/06/1981	COTRONEI	GRRNLL81H55D122T	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa ELISA	GIORDANO	PETILIA POLICASTRO	27/10/1968	PETILIA POLICASTRO	GRDLE68R67G508C	LAUREA	EDUCATORE	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	MARIA	NISTICO'	SVIZZERA	27/07/1975	COTRONEI	NSTMRA75L67Z133A	DIPLOMA	EDUCATORE	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	CATERINA	SILLETTA	CACCURI	31/10/1973	COTRONEI	SLLCRN73R71B319L	DIPLOMA	EDUCATORE	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. ANTONIO	AMBROSIO	S.GIOVANNI IN FIORE	27/01/1989	S.GIOVANNI IN FIORE	MBRNTN89A27H919J	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa STEFANIA	PANUCCI	S.GIOVANNI IN FIORE	29/04/1989	S.GIOVANNI IN FIORE	PNCSPN89D69H919V	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr. PIETRO	FALBO	CROTONE	01/04/1984	COTRONEI	FLBPT84D01D122G	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa TERESINA	MADIA	COTRONEI	21/01/1971	COTRONEI	MDATSN71A61D123Z	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa NATALINA	MUSACCHIO	COTRONEI	22/12/1966	COTRONEI	MSCNLL81H66T62D123Z	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa EUGENIA	OLIVERIO	CROTONE	17/05/1984	CROTONE	LVRGNE84E57D122X	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa LUANA	PARISE	ROCCABERNARDA	18/02/1981	COTRONEI	PRSLNU81B58H383A	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	Dr.ssa MARIANA	SPISIAKOVA	REPUBBLICA SLOVACCA	25/01/1977	COTRONEI	SPSMRN77A65Z155D	LAUREA	INFERMIERE PROFESSION.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	SALVATORE	ACETO	COTRONEI	10/12/1972	COTRONEI	CTASVT72T10D123P	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	DANTE VINCENZO	BENINCASA	CROTONE	13/02/1976	COTRONEI	BNNDC76B13D122V	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	ORNELLA	CALIGIURI	COTRONEI	22/07/1964	COTRONEI	CLGRLL64L62D123F	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	CATIA	CAVARRETTA	CROTONE	01/01/1982	COTRONEI	CVRCTA82A41D122I	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	GIUSEPPE	FACENTE	ROCCABERNARDA	04/10/1971	ROCCABERNARDA	FCNGPP71R04H383T	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	FABIO	GARRUBA	CARIATI	02/09/1990	COTRONEI	GRRFBA90P02B774E	DIPLOMA	O.S.S.	38	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	SALVATORE	GRANO	TORINO	28/09/1972	COTRONEI	GRNSVT72P28L219Y	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	IORELLA	LARANGIA	CROTONE	25/10/1990	COTRONEI	LRNFL90R65D122P	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	PASQUALE	LOPEZ	COTRONEI	01/01/1961	COTRONEI	LPZPQL61A01D123Z	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	CATERINA	OLIVETI	CATANZARO	09/02/1965	COTRONEI	LVTCRN65B49C352W	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	LUCIA	PASCUZZI	COTRONEI	13/09/1970	COTRONEI	PSCLCU70P53D123C	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	MARIAROSA	PASCUZZI	CATANZARO	10/05/1969	COTRONEI	PSCMR569E50C352S	DIPLOMA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	FRANCESCO	POERIO	COTRONEI	07/11/1969	COTRONEI	PROFNC69S07D123T	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	MARIA CONCETTA	RIZZO	COTRONEI	01/07/1970	COTRONEI	RZZMRA70L41D123T	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	GIUSEPPE	SCAVELLI	COTRONEI	30/04/1964	COTRONEI	SVCGPP64D30D123K	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	ELISABETTA	VENTURINO	ROCCABERNARDA	10/03/1969	ROCCABERNARDA	VNTLBT69L50H383B	LICENZA MEDIA	O.S.S.	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	SILVANA	BONOFILIO	ROCCABERNARDA	16/07/1962	COTRONEI	BNFVSN62L56H383H	LICENZA MEDIA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	LUIGI	CARVELLI	CROTONE	31/08/1983	COTRONEI	CRVLGU83M31D122B	LICENZA MEDIA	ADDETTO ALL'ASSISTENZA	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	PIERLUIGI	RAGUSA	REGGIO CALABRIA	31/01/1979	CROTONE	RGSPGL79A31H224A	DIPLOMA	AUSILIARE	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	CARMELA	GAMBARDELLA	CROTONE	22/07/1966	COTRONEI	GMBMCL66L62D122A	DIPLOMA	AUTISTA/AUSILIARE	38	ANASTE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	MARIA	ALTMARI	COTRONEI	05/02/1958	COTRONEI	LTMMA458B45D123S	LICENZA MEDIA	INSERVIENTE	38	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	RITA ANTONELLA	CARIA	CROTONE	06/07/1970	COTRONEI	CRARNT70L46D122Z	LICENZA MEDIA	INSERVIENTE	38	COOP. SOCIALE SOLIDAR.	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei
RSAD03	SALVATORE	GAROFALO	COTRONEI	06/01/1967	COTRONEI	GRFSVT67A06D123M	DIPLOMA	PARRUCCHIERE	488 ACC. (RANNO)	COLLAB. PROFESSIONALE	R.S.A. Disabili "Santino Covelli"	Via Cavour, 23 - 88836 Cotronei

Per quanto riguarda il servizio di pulizia degli ambienti, ci si avvale della Cooperativa "Clean Control" di Mesoraca (Kr)

Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.  
 Residenza Sanitaria Assistenziale  
 Disabili "Santino Covelli"  
 Via Cavour, 23  
 88836 COTRONEI (KR)





CISQ is a member of



The International Certification Body  
www.iqnet-certification.com

*IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification in the world. IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.*

# CERTIFICATO N. CERTIFICATE No.

## OHS-2385

Si certifica che il Sistema di Gestione della Sicurezza e della Salute sul luogo di lavoro di  
*It is hereby certified that the Occupational Health and Safety Management System of*

### CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

nelle seguenti unità operative / in the following operational units

- VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR, 23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 3 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

è conforme alla norma / is in compliance with the standard

### BS OHSAS 18001:2007

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-12

per le seguenti attività / for the following activities

EA:38

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO - SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE,  
PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO - FISICI.

DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE  
REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito [www.rina.org](http://www.rina.org)

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site [www.rina.org](http://www.rina.org)

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

*The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system*

L'uso e la validità del presente certificato è soggetto al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di lavoro

*The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems*

Prima emissione First Issue	13.07.2015
Emissione corrente Current Issue	13.07.2015
Data scadenza Expiry Date	12.07.2018

Ing. Michele Francioni  
(Chief Executive Officer)

RINA Services S.p.A.  
Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione aziendale

CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 G  
SGA N° 002 D DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PPS N° 006 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0032  
SGE N° 008 M

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Form CERSISGE-08/2013





CISQ is a member of



THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK  
www.iqnet-certification.com

*IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification in the world. IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.*

# CERTIFICATO N. 10926/04/S CERTIFICATE No.

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DI  
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

## CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.

CONTRADA CHIUSA 4 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

CONTRADA CHIUSA 4 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CHIUSA N 4 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR, 23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 7 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 275 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA CIRCUMVALLAZIONE SILANA 52 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

### ISO 9001:2008

E AL REGOLAMENTO TECNICO RT-04

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES

EA:38

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE, PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO-FISICI.

DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale  
The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system  
L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione per la Qualità  
The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the certification of Quality Management Systems

Prima emissione First Issue	12.05.2004
Emissione corrente Current Issue	02.05.2016
Data scadenza Expiry Date	15.09.2018

Andrea Vasta  
Manager, Vibo Valentia Certification

RINA Services S.p.A.  
Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione dei sistemi di gestione aziendale

CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 G  
SGA N° 002 D DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PPS N° 066 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0832  
SGE N° 008 M ISP N° 069E

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

Form. CERSISGE-08/2013



## VISURA ORDINARIA SOCIETA' DI CAPITALE

### CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.



GF5TYH

Il QR Code consente di verificare la corrispondenza tra questo documento e quello archiviato al momento dell'estrazione. Per la verifica utilizzare l'App RI QR Code o visitare il sito ufficiale del Registro Imprese.

#### DATI ANAGRAFICI

Indirizzo Sede legale	COTRONEI (KR) VIA CARUSA CAP 88836
Indirizzo PEC	centriassistenzialimonsolivetisrl @legalmail.it
Numero REA	KR - 160155
Codice fiscale	02458980790
Partita IVA	02458980790
Forma giuridica	societa' a responsabilita' limitata
Data atto di costituzione	12/10/2001
Data iscrizione	09/11/2001
Data ultimo protocollo	07/09/2015
Amministratore	OLIVETI ROBERT <i>Rappresentante dell'Impresa</i>

#### ATTIVITA'

Stato attività	attiva
Data inizio attività	26/11/2002
Attività esercitata	struttura socio-sanitaria per disabili mentali ex d.p.c.m. 8/8/1985.
Codice ATECO	87.3
Codice NACE	87.3
Attività import export	-
Contratto di rete	-
Albi ruoli e licenze	sì
Albi e registri ambientali	-

#### L'IMPRESA IN CIFRE

Capitale sociale	1.000.000,00
Addetti al 30/09/2015	101
Soci	3
Amministratori	3
Titolari di cariche	0
Sindaci, organi di controllo	1
Unità locali	5
Pratiche RI dal 23/03/2015	2
Trasferimenti di quote	0
Trasferimenti di sede	0
Partecipazioni (1)	-

#### CERTIFICAZIONE D'IMPRESA

Attestazioni SOA	-
Certificazioni di QUALITA'	sì

#### DOCUMENTI CONSULTABILI

Bilanci	2014
Fascicolo	sì
Statuto	sì
Altri atti	8

Le informazioni, sopra riportate, sono tutte di fonte Registro Imprese o REA (Repertorio Economico Amministrativo); si possono trovare i dettagli nella Visura o nel Fascicolo d'Impresa

(1) Da elenchi soci e trasferimenti di quote

## Indice

1 Sede .....	2
2 Informazioni da statuto/atto costitutivo .....	2
3 Capitale e strumenti finanziari .....	4
4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote .....	4
5 Amministratori .....	5
6 Sindaci, membri organi di controllo .....	6
7 Attività, albi ruoli e licenze .....	6
8 Sedi secondarie ed unita' locali .....	7
9 Aggiornamento impresa .....	9

## 1 Sede

Indirizzo Sede legale	COTRONEI (KR) VIA CARUSA CAP 88836
Indirizzo PEC	centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it
Partita IVA	02458980790
Numero REA	KR - 160155

iscrizione REA  
sede legale

Numero repertorio economico amministrativo (REA): KR - 160155  
COTRONEI (KR)  
VIA CARUSA CAP 88836

indirizzo elettronico  
partita iva

Indirizzo pubblico di posta elettronica certificata:  
centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it  
02458980790

## 2 Informazioni da statuto/atto costitutivo

Registro Imprese	Data di iscrizione: 09/11/2001 Sezioni: Iscritta nella sezione ORDINARIA
Estremi di costituzione	Data atto di costituzione: 12/10/2001
Sistema di amministrazione	piu' amministratori (in carica)
Oggetto sociale	LA SOCIETA' HA PER OGGETTO L'ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE E DOMICILIARE, SOCIO EDUCATIVA, SOCIO-SANITARIA E SANITARIA PER ANZIANI, MINORI, DISABILI PSICO-FISICI, INABILI, PORTATORI DI HANDICAP, SOGGETTI COMUNQUE NON ...
Poteri da statuto o da patti sociali	LA RAPPRESENTANZA LEGALE DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO SPETTA A TUTTI E TRE GLI AMMINISTRATORI. GLI AMMINISTRATORI DURERANNO IN CARICA FINO A DIMISSIONI O REVOCA DA PARTE ...

Estremi di costituzione



**Iscrizione Registro Imprese** Codice fiscale e numero d'iscrizione: 02458980790  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
Data iscrizione: 09/11/2001

**sezioni** Iscritta nella sezione ORDINARIA il 09/11/2001

**Informazioni costitutive** Data atto di costituzione: 12/10/2001

**Sistema di amministrazione e controllo**

**durata della società** Durata: INDETERMINATA

**scadenza esercizi** Scadenza primo esercizio: 31/12/2001  
Scadenza esercizi successivi: 31/12

**sistema di amministrazione e controllo contabile** Sistema di amministrazione adottato: amministrazione pluripersonale individuale disgiuntiva  
Soggetto che esercita il controllo contabile: revisore legale

**forme amministrative** piu' amministratori (in carica)

**Oggetto sociale** LA SOCIETA' HA PER OGGETTO L'ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE E DOMICILIARE, SOCIO EDUCATIVA, SOCIO-SANITARIA E SANITARIA PER ANZIANI, MINORI, DISABILI PSICO-FISICI, INABILI, PORTATORI DI HANDICAP, SOGGETTI COMUNQUE NON AUTOSUFFICIENTI E SOGGETTI A RISCHIO IN SITUAZIONI DI EMERGENZE; LA GESTIONE DI STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI, EDUCATIVE, SOCIO-SANITARIE, SANITARIE, TURISTICO SPORTIVE E RICREATIVE E STRUTTURE TERMALI; LA GESTIONE DI CORSI PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE DI OPERATORI NEI SETTORI SOPRA SPECIFICATI. NEL PIENO RISPETTO DI QUANTO DISPOSTO DALLE LEGGI 2 GENNAIO 1991 N.1 E 5 LUGLIO 1991 N.197 ED AL SOLO FINE DEL CONSEGUIMENTO DELL'OGGETTO SOCIALE, LA SOCIETA' POTRA' NON IN VIA PREVALENTE E SENZA CIO' POSSA COSTITUIRE ESERCIZIO PROFESSIONALE NEI CONFRONTI DEL PUBBLICO- COMPIERE OPERAZIONI IMMOBILIARI, MOBILIARI, COMMERCIALI E FINANZIARI; RILASCIARE GARANZIE E FIDEJUSSIONI A FAVORE DI TERZI; CONTRARRE LOCAZIONI, LEASING ANCHE IMMOBILIARE, MUTUI E FINANZIAMENTI IN GENERE; NONCHE' ASSUMERE PARTECIPAZIONI IN ALTRE SOCIETA' E IMPRESE COMUNQUE ORGANIZZATE, COSTITUITE O COSTITUENDE, AVENTI ATTIVITA' AFFINI O COMPLEMENTARI, NEI LIMITI PREVISTI DALL'ART. 2631 DEL CODICE CIVILE.

**Poteri**

**poteri da statuto o da patti sociali** LA RAPPRESENTANZA LEGALE DI FRONTE AI TERZI ED IN GIUDIZIO SPETTA A TUTTI E TRE GLI AMMINISTRATORI.  
GLI AMMINISTRATORI DURERANNO IN CARICA FINO A DIMISSIONI O REVOCA DA PARTE DELL'ASSEMBLEA.  
L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA TUTTI I POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA'. QUALORA L'AMMINISTRAZIONE SIA AFFIDATA DISGIUNTAMENTE A PIU' AMMINISTRATORI, IN CASO DI OPPOSIZIONE DI UN AMMINISTRATORE ALL'OPERAZIONE CHE UN ALTRO INTENDE COMPIERE, COMPETENTI A DECIDERE SULL'OPPOSIZIONE SONO TUTTI GLI AMMINISTRATORI.

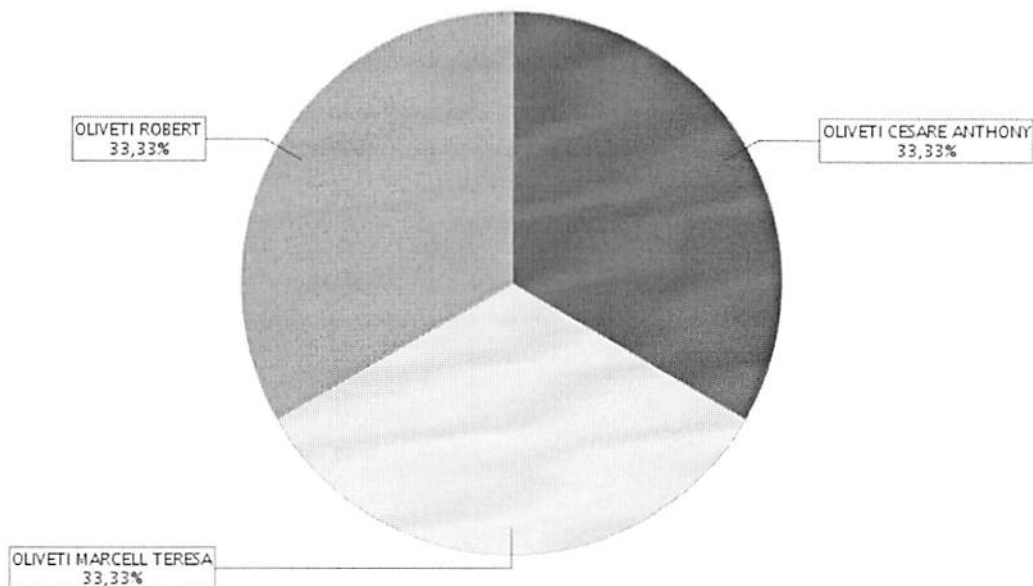
### 3 Capitale e strumenti finanziari

Capitale sociale in Euro	Deliberato:	1.000.000,00
	Sottoscritto:	1.000.000,00
	Versato:	1.000.000,00

Conferimenti e benefici INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

### 4 Soci e titolari di diritti su azioni e quote

Sintesi della composizione societaria e degli altri titolari di diritti su azioni o quote sociali al 02/01/2014



Il grafico a torta e la tabella sottostante rappresentano una sintesi della composizione societaria dell'impresa (le quote di proprietà sono sommate per titolare e poi arrotondate).  
Si sottolinea che solo l'elenco dei soci, disponibile di seguito alla tabella di sintesi, fornisce la completa e dettagliata situazione societaria così come depositata.

Socio	Valore	%	Tipo diritto
OLIVETI ROBERT LVTRRT57P15Z404H	333.334,00	33,33 %	proprieta'
OLIVETI CESARE ANTHONY LVTCRN65S30Z404L	333.333,00	33,33 %	proprieta'
OLIVETI MARCELL TERESA LVTMCL59S64Z404D	333.333,00	33,33 %	proprieta'

Elenco dei soci e degli altri  
titolari di diritti su azioni o  
quote sociali al 02/01/2014  
pratica con atto del 30/12/2013

capitale sociale

Proprieta'

Data deposito: 02/01/2014  
Data protocollo: 02/01/2014  
Numero protocollo: KR-2014-4  
Capitale sociale dichiarato sul modello con cui è stato depositato l'elenco dei soci:  
1.000.000,00 Euro  
  
Quota di nominali: 333.334,00 Euro  
Di cui versati: 333.334,00



**OLIVETI ROBERT**

Codice fiscale: LVTRRT57P15Z404H  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
COTRONEI (KR) LOCALITA' SANTA VENERE SNC CAP 88836

**Proprieta'**

Quota di nominali: 333.333,00 Euro  
Di cui versati: 333.333,00

**OLIVETI MARCELL TERESA**

Codice fiscale: LVTMCL59S64Z404D  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
COTRONEI (KR) VIA CAVOUR 12 CAP 88836

**Proprieta'**

Quota di nominali: 333.333,00 Euro  
Di cui versati: 333.333,00

**OLIVETI CESARE ANTHONY**

Codice fiscale: LVTCRN65S30Z404L  
Tipo di diritto: proprieta'  
*Domicilio del titolare o rappresentante comune*  
COTRONEI (KR) LOCALITA' MOLA SNC CAP 88836

## 5 Amministratori

Amministratore	OLIVETI ROBERT	Rappresentante dell'impresa
Amministratore	OLIVETI MARCELL TERESA	Rappresentante dell'impresa
Amministratore	OLIVETI CESARE ANTHONY	Rappresentante dell'impresa

**Forma amministrativa adottata  
piu' amministratori**

Numero amministratori in carica: 3

**Elenco amministratori**

**Amministratore**

**OLIVETI ROBERT**

Rappresentante dell'impresa  
Nato a NEW YORK STATI UNITI AMERICA il 15/09/1957  
Codice fiscale: LVTRRT57P15Z404H  
Cittadinanza italia  
COTRONEI (KR)  
VIA CIRCONVALLAZIONE CAP 88836

*residenza*

*carica*

**amministratore**  
Nominato con atto del 30/12/2013  
Data iscrizione: 09/01/2014  
Durata in carica: fino alla revoca

**Amministratore**

**OLIVETI MARCELL TERESA**

Rappresentante dell'impresa  
Nata a NEW YORK STATI UNITI AMERICA il 24/11/1959  
Codice fiscale: LVTMCL59S64Z404D  
Cittadinanza italia  
COTRONEI (KR)  
VIA CAVOUR 12 CAP 88836

*residenza*

*carica*

**amministratore**  
Nominato con atto del 30/12/2013  
Data iscrizione: 09/01/2014  
Durata in carica: fino alla revoca

**Amministratore**  
**OLIVETI CESARE ANTHONY**

Rappresentante dell'impresa  
Nato a HOBOKEN STATI UNITI AMERICA il 30/11/1965  
Codice fiscale: LVTCRN65S30Z404L  
Cittadinanza italia  
COTRONEI (KR)  
VIA MOLA CAP 88836

*residenza*

*carica*

**amministratore**  
Nominato con atto del 30/12/2013  
Data iscrizione: 09/01/2014  
Durata in carica: fino alla revoca

## 6 Sindaci, membri organi di controllo

**Revisore Unico**

**GIURATO GIUSEPPE**

**Elenco sindaci, membri degli organi di controllo**

**Revisore Unico**  
**GIURATO GIUSEPPE**

Nato a REGGIO CALABRIA (RC) il 26/07/1969  
Codice fiscale: GRTGPP69L26H224I  
MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO (FR) VIA POZZO SAN PAOLO 54 CAP 03025

*domicilio*

*carica*

**revisore unico**  
Nominato con atto del 30/12/2013  
Data iscrizione: 09/01/2014  
Durata in carica: 3 esercizi  
Numero: 102168  
Data: 17/12/1999  
Ente: MINISTERO DI GIUSTIZIA

*registro revisori legali*

## 7 Attività, albi ruoli e licenze

**Addetti**

**101**

**Data d'inizio dell'attività dell'impresa** 26/11/2002

**Attività esercitata**

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA PER DISABILI MENTALI EX D.P.C.M. 8/8/1985.

**Attività**

**Inizio attività**  
*(informazione storica)*

Data inizio dell'attività dell'impresa: 26/11/2002



**certificazioni di qualità, ambientali ed altro in corso di validità**  
*(fonte Accredia, ultimo aggiornamento 16/02/2016)*

Numero certificato: OHS-2385  
Data di prima emissione: 13/07/2015  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: RINA SERVICES S.P.A.  
Codice fiscale: 03487840104  
Schema di Accredimento:  
SCR - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Salute E Sicurezza Sul Lavoro  
Settori certificati:  
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

Numero certificato: 10926/04/S  
Data di prima emissione: 12/05/2004  
Certificato emesso dall'organismo di certificazione: RINA SERVICES S.P.A.  
Codice fiscale: 03487840104  
Schema di Accredimento:  
SGQ - Certificazione Di Sistemi Di Gestione Per La Qualita'  
Settori certificati:  
38 - Sanita' Ed Altri Servizi Sociali

**attività esercitata nella sede legale**

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA PER DISABILI MENTALI EX D.P.C.M. 8/8/1985.

**classificazione ATECORI 2007 dell'attività**  
*(informazione di sola natura statistica)*

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 26/11/2002

**Addetti**  
*(informazione di sola natura statistica)*

Numero addetti dell'impresa rilevati nell'anno 2015  
(Dati rilevati al 30/09/2015)

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	Valore medio
Dipendenti	102	101	101	101
Indipendenti	0	0	0	0
Totale	102	101	101	101

**Addetti nel comune di COTRONEI (KR)**  
*Sede e Unità locali: 1-2-3-4-5*

	I trimestre	II trimestre	III trimestre	Valore medio
Dipendenti	102	101	101	101
Indipendenti	0	0	0	0
Totale	102	101	101	101

**Licenze**

**licenze/autorizzazioni**

Licenza/autorizzazione: REGIONE  
Numero: 220 del 21/09/1999  
Tipo: decreto dirigente regione calabria

**8 Sedi secondarie ed unità locali**

Unita' Locale n. KR/1	VIA SAN FRANCESCO SN COTRONEI (KR) CAP 88873
Unita' Locale n. KR/2	VIA GARIBALDI 89 COTRONEI (KR) CAP 88873
Unita' Locale n. KR/3	VIA CAVOUR 23 COTRONEI (KR) CAP 88873
Unita' Locale n. KR/4	VIA S.FRANCESCO 5 COTRONEI (KR) CAP 88873
Unita' Locale n. KR/5	CORSO GARIBALDI SNC COTRONEI (KR) CAP 88836

**Unita' Locale n. KR/1**

*indirizzo*

*Attività esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attività  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 26/11/2002

COTRONEI (KR)  
VIA SAN FRANCESCO SN CAP 88873  
"SAN NICOLA"

CASA FAMIGLIA PER DISABILI MENTALI.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 26/11/2002

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 274 del 05/10/1999

Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

**Unita' Locale n. KR/2**

*indirizzo*

*Attività esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attività  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 26/11/2002

COTRONEI (KR)  
VIA GARIBALDI 89 CAP 88873  
"SPIRITO SANTO"

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA EX D.P.C.M. 8/8/85.

Codice: 87 - servizi di assistenza sociale residenziale  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 26/11/2002

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 95 del 22/02/2000

Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

**Unita' Locale n. KR/3**

*indirizzo*

*Attività esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attività  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 17/03/2003

COTRONEI (KR)  
VIA CAVOUR 23 CAP 88873  
"SANTINO COVELLI"

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE, PER SOGGETTI DISABILI NON CURABILI A  
DOMICILIO E CON PREVALENTE PATOLOGIA PSICHIATRICA CONSOLIDATA.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 17/03/2003

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 2645 del 17/03/2003

Tipo: decreto dirigente generale regione calabria

**Unita' Locale n. KR/4**

*indirizzo*

*Attività esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attività  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 27/02/2004

COTRONEI (KR)  
VIA S.FRANCESCO 5 CAP 88873

CASA FAMIGLIA PER DISABILI MENTALI.

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili  
Importanza: P - primaria Registro Imprese  
Data inizio: 27/02/2004

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 1778 del 27/02/2004

Tipo: decreto regione calabria



**Unita' Locale n. KR/5**

*indirizzo*

*Attivita' esercitata*

*Classificazione ATECORI 2007  
dell'attivita'  
(informazione di sola natura  
statistica)*

**licenze/autorizzazioni**

Data apertura: 29/06/2009

COTRONEI (KR)  
CORSO GARIBALDI SNC CAP 88836  
CASA FAMIGLIA BIANCO STELLA F.

CASA FAMIGLIA PER DISABILI

Codice: 87.3 - strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili

Importanza: P - primaria Registro Imprese

Data inizio: 29/06/2009

Licenza/autorizzazione: REGIONE

Numero: 12806 del 29/06/2009

Tipo: decreto dirigente regione calabria

**9 Aggiornamento impresa**

Data ultimo protocollo

07/09/2015



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario Certificato Generale del Casellario Giudiziale (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**  
Nome **CESARE ANTHONY**  
Data di nascita **30/11/1965**  
Luogo di Nascita **HOBOKEN - STATI UNITI D'AMERICA**  
Sesso **M**

CERTIFICATO NUMERO: 1779/2016/R

sulla richiesta di: **INTERESSATO**  
per uso: **AMMINISTRATIVO (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI CROTONE

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del  
 diritto di certificato  diritto di urgenza

CROTONE, 19/02/2016 11:20



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.





Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
OLIVETI CESARE ANTHONY



N. prot. 349/16

**PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE**

\*\*\*

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

Al nome di: **OLIVETI CESARE ANTHONY**  
data nascita: **30/11/1965**  
luogo nascita: **HOBOKEN (USA)**

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 18/02/2016 alle ore 13:13:48:

**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.

CROTONE lì, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il cancelliere)



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

(ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 1778/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**  
Nome **MARCELL TERESA**  
Data di nascita **24/11/1959**  
Luogo di Nascita **NEW YORK - STATI UNITI D'AMERICA**  
Sesso **F**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**  
per uso: **AMMINISTRATIVO (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI CROTONE

Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del

diritto di certificato

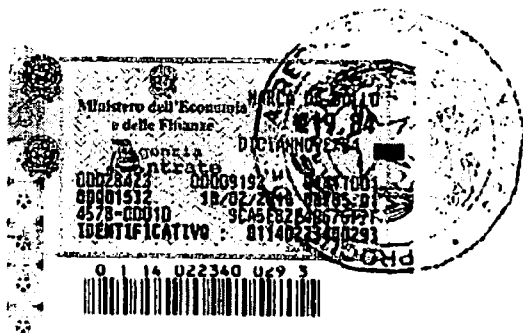
diritto di urgenza

CROTONE, 19/02/2016 11:18



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.





Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
OLIVETI MARCELL TERESA



N. prot. 348/16

**PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE**

\*\*\*

**CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI**

Al nome di: **OLIVETI MARCELL TERESA**  
data nascita: **24/11/1959**  
luogo nascita: **NEW YORK (USA)**

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 18/02/2016 alle ore 13:10:37:

**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.

CROTONE lì, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)

OLIVETI MARCELL TERESA 18/02/2016 13:10:37



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

(ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)

CERTIFICATO NUMERO: 1780/2016/R

Al nome di:

Cognome **OLIVETI**  
Nome **ROBERT**  
Data di nascita **15/09/1957**  
Luogo di Nascita **NEW YORK - STATI UNITI D'AMERICA**  
Sesso **M**

sulla richiesta di: **INTERESSATO**  
per uso: **AMMINISTRATIVO (ART. 24 D.P.R. 14/11/2002 N.313)**

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

**NULLA**

ESTRATTO DA: CASELLARIO GIUDIZIALE - PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI CROTONE

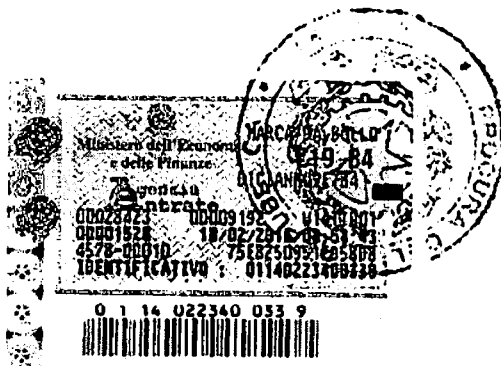
Si attesta l'avvenuto pagamento (art. 273 e 285 T.U. 30/5/2002 n. 115) del  
 diritto di certificato  diritto di urgenza

CROTONE, 19/02/2016 11:22



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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.





Certificato dei carichi pendenti ai sensi dell'art. 60 c.p.p.  
OLIVETI ROBERT



N. prot. 350/16



PROCURA della REPUBBLICA  
CROTONE

\*\*\*

CERTIFICATO DEI CARICHI PENDENTI

Al nome di: OLIVETI ROBERT  
data nascita: 15/09/1957  
luogo nascita: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

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 18/02/2016 alle ore 13:17:47 risultano i procedimenti penali in allegato.

Per uso Amministrativo.

(Procura Unificata) Proc: PM 2011/551 DIB 2014/885 TRIBUNALE CROTONE

---

*Dati identificativi dell'imputato*

Codice CUI:

Nominativo: OLIVETI ROBERT

Data: 15/09/1957

Comune: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

---

*Riepilogo richiesta*

Data: 22/07/2014

Tipo: Appello ordinario

Esito: Condanna

Note:

Data Revoca:

Tipo sentenza:

Data previsto Deposito:

Data Udienda:

Tipo Parte:

Tipo impugnazione:

Data proposta impugnaz.:

Data Irrevocabilità:

---

*Provvedimento*

Data Provvedimento:

Tipo Provvedimento:

Motivo provvedimento:

Note Provvedimento:

---

*Reati Qualificazione Giuridica del Fatto*

DPR del 2001 n. 380 art. 44 ACCERTATO IN EPOCA ANTERIORE O PROSSIMA AL 20/12/2010 PRESSO COTRONEI (KR)

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

(Procura Unificata) Proc: PM 2011/551 DIB 2014/885 TRIBUNALE CROTONE

---

*Dati identificativi dell'imputato*

Codice CUI:

Nominativo: OLIVETI ROBERT

Data: 15/09/1957

Comune: - NEW YORK STATI UNITI D'AMERICA

---

*Riepilogo richiesta*

Data: 26/10/2012

Tipo: Citazione diretta a giudizio

Esito: Condanna

Note:

Data Revoca:

Tipo sentenza: Dibattimentale

Data previsto Deposito: 05/06/2014

Data Udienza: 21/05/2014

Tipo Parte: INDAGATO/IMPUTATO

Tipo impugnazione: Appello

Data proposta impugnaz.: 16/07/2014

Data Irrevocabilità:

---

*Provvedimento*

Data Provvedimento: 21/05/2014

Tipo Provvedimento: Sentenza

Motivo provvedimento:

Note Provvedimento:

---

*Reati Qualificazione Giuridica del Fatto*

DPR del 2001 n. 380 art. 44 ACCERTATO IN EPOCA ANTERIORE O PROSSIMA AL 20/12/2010 PRESSO COTRONEI (KR)



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

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.

CROTONE lì, 18/02/2016

Compilatore (751)



(Il Cancelliere)



# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", 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

### DICHIARO

che all'interno delle Strutture gestite da questa Società viene osservata la Normativa (D. Lgs. nr. 81 del 9 aprile 2008) in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Si allega Certificato BS OHSAS 18001:2007 nr. OHS - 2385 e Frontespizio del Processo Secondario Gestionale nr. 10 (Individuazione e Valutazione dei rischi di salute e sicurezza).

Cotronei, \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ 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.



Sede Legale: Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva: 0245890790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it



CISQ is a member of

**IQNet**

The European Association of Occupational Health and Safety  
www.iqnet-certification.com

*IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification In the world. IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.*

**CERTIFICATO N.  
CERTIFICATE No.**

**OHS-2385**

Si certifica che il Sistema di Gestione della Sicurezza e della Salute sul luogo di lavoro di  
*It is hereby certified that the Occupational Health and Safety Management System of*

**CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.**

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

nelle seguenti unità operative / in the following operational units

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR, 23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 3 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

è conforme alla norma / is in compliance with the standard

**BS OHSAS 18001:2007**

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-12

per le seguenti attività / for the following activities

EA:38

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO - SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE,  
PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO - FISICI.

DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE  
REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.

Per informazioni sulla validità  
del certificato, visitare il sito  
[www.rina.org](http://www.rina.org)

For information concerning  
validity of the certificate, you  
can visit the site  
[www.rina.org](http://www.rina.org)

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale

*The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system*

L'uso e la validità del presente certificato è soggetto al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza e Salute sul luogo di lavoro

*The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the Certification of Occupational Health and Safety Management Systems*

Prima emissione First Issue	13.07.2015
Emissione corrente Current Issue	13.07.2015
Data scadenza Expiry Date	12.07.2018

Ing. Michele Francioni  
(Chief Executive Officer)

RINA Services S.p.A.  
Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy

CISQ è la Federazione Italiana di  
Organismi di Certificazione dei  
sistemi di gestione aziendale

CISQ is the Italian  
Federation of management  
system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 B  
SCA N° 002 D DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PRS N° 065 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0832  
SGE N° 008 M

Membro degli Accordi di Mutuo  
Riconoscimento EA, IAF e ILAC  
Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual  
Recognition Agreements



[www.cisq.com](http://www.cisq.com)





CISQ is a member of



www.iqnet-certification.com

IQNet, the association of the world's first class certification bodies, is the largest provider of management System Certification in the world. IQNet is composed of more than 30 bodies and counts over 150 subsidiaries all over the globe.

# CERTIFICATO N. 10926/04/S CERTIFICATE No.

SI CERTIFICA CHE IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DI  
IT IS HEREBY CERTIFIED THAT THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF

## CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.R.L.

VIA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

NELLE SEGUENTI UNITÀ OPERATIVE / IN THE FOLLOWING OPERATIONAL UNITS

- CASA PROTETTA "CARUSA" CONTRADA CARUSA 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- RSA "SANTINO COVELLI" VIA CAVOUR, 23 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "SAN NICOLA" VIA SAN FRANCESCO, 3 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "SAN FRANCESCO" VIA SAN FRANCESCO, 5 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA PROTETTA "SPIRITO SANTO" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA
- CASA FAMIGLIA "BIANCO STELLA FILOMENA" VIA GARIBALDI 88836 COTRONEI (KR) ITALIA

È CONFORME ALLA NORMA / IS IN COMPLIANCE WITH THE STANDARD

### ISO 9001:2008

E AL DOCUMENTO SINCERT RT-04

PER I SEGUENTI CAMPI DI ATTIVITÀ / FOR THE FOLLOWING FIELD(S) OF ACTIVITIES

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO - SANITARI ASSISTENZIALI, IN REGIME RESIDENZIALE,  
PER LA RIABILITAZIONE DI DISABILI CON GRAVI DEFICIT PSICO - FISICI.

DESIGN AND PROVISION OF SOCIAL-HEALTH ASSISTANCE SERVICES IN RESIDENTIAL STRUCTURES FOR THE  
REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE AFFECTED BY SEVERE PSYCHOPHYSICAL DEFICIENCIES.

EA:38

Per informazioni sulla validità del certificato, visitare il sito [www.rina.org](http://www.rina.org)

For information concerning validity of the certificate, you can visit the site [www.rina.org](http://www.rina.org)

Riferirsi al Manuale della Qualità per i dettagli delle esclusioni e requisiti della norma

Reference is to be made to the Quality Manual for details regarding the exemptions from the requirements of the standard

La validità del presente certificato è subordinata a sorveglianza periodica annuale / semestrale ed al riesame completo del sistema di gestione con periodicità triennale  
The validity of this certificate is dependent on an annual / six monthly audit and on a complete review, every three years, of the management system  
L'uso e la validità del presente certificato sono soggetti al rispetto del documento RINA: Regolamento per la Certificazione di Sistemi di Gestione per la Qualità  
The use and validity of this certificate are subject to compliance with the RINA document: Rules for the certification of Quality Management Systems

Prima emissione First Issue	12.05.2004
Emissione corrente Current Issue	10.03.2014
Data scadenza Expiry Date	05.05.2016

Ing. Michele Francioni  
(Chief Executive Officer)

RINA Services S.p.A.  
Via Corsica 12 - 16128 Genova Italy

CISQ è la Federazione Italiana di Organismi di Certificazione di sistemi di gestione aziendali

CISQ is the Italian Federation of management system Certification Bodies



SGQ N° 002 A SSI N° 001 G  
SGA N° 002 D DAP N° 001 H  
PRD N° 002 B PRS N° 006 C  
SCR N° 003 F LAB N° 0032

Membro degli Accordi di Mutuo Riconoscimento EA, IAF e ILAC

Signatory of EA, IAF and ILAC Mutual Recognition Agreements



www.cisq.com

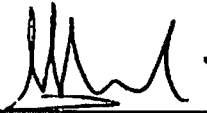
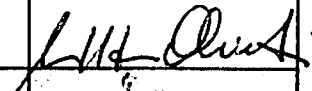
Form: CERS/ISGE-09/2013

<i>Centri Assistenziali</i> <i>Mons. Oliveti S.r.l.</i>	<b>PROCESSO SECONDARIO GESTIONALE INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI SALUTE e SICUREZZA</b>	COD. PSG/10 Pagina 1 di 15 Rev. 0 del 02/01/2015
<i>Sistema Gestione Integrato</i>		

# PROCESSO SECONDARIO GESTIONALE

## INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI SALUTE e SICUREZZA

**DISTRIBUZIONE CONTROLLATA**

0	02/01/2015	Prima emissione per adozione OHSAS 18001		
<b>Rev.</b>	<b>Del</b>	<b>Note sulla revisione</b>	<b>Verifica RSPP</b>	<b>Approvazione RSGI</b>

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)


Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**,  
in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", 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

### DICHIARO

l'avvenuta ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 della Legge 12 marzo 1999, n. 68 - come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2008, n. 133.-

Cotronei, \_\_\_\_\_



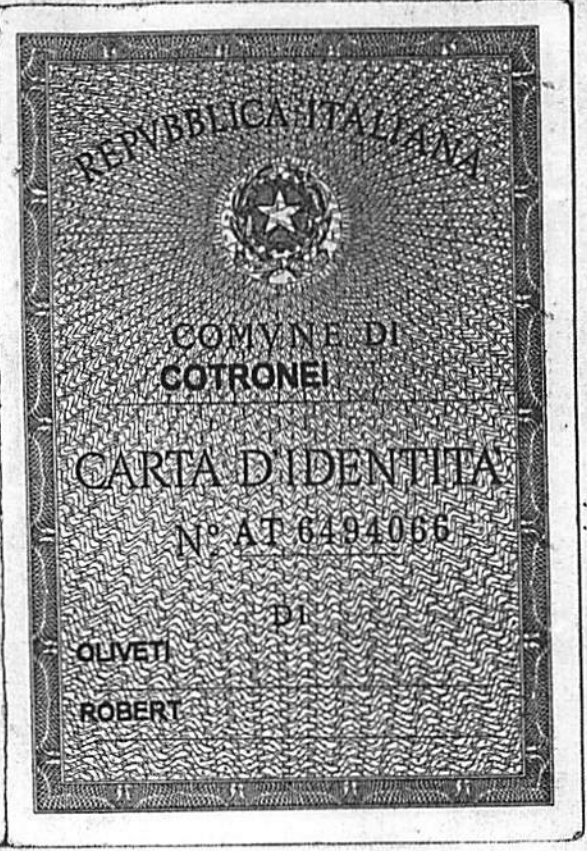
  
\_\_\_\_\_   
firma leggibile del dichiarante

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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it





Cognome..... **OLIVETI** .....

Nome..... **ROBERT** .....

nato il..... **15-09-1957** .....

(atto n. **3** P. **2** S. **B** .....

a..... **NEW YORK (USA)** .....

Cittadinanza..... **ITALIANA** .....

Residenza..... **COTRONEI (KR)** .....

Via..... **Contrada S. Venere/SNC** .....

Stato civile..... **CONIUGATO** .....

Professione..... **MEDICO SPECIALISTA** .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1,73** .....

Capelli..... **BRIZZOLATI** .....

Occhi..... **CASTANI** .....

Segni particolari..... **-----** .....



Firma del titolare *Robert Oliveti* .....

**COTRONEI** il **09/08/2012** .....

Impronta digitale sinistra

IL SINDACO  
DELEGATO  
*Gianni Mellace*

Stampa circolare: **COMUNE DI COTRONEI**





# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 89 D. Lgs. 159/2011)

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti**

- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizioni di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità

### DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. :

- di essere nato il **15 settembre 1957** a **New York (U.S.A.)**,
- codice fiscale **LVTRRT57P15Z404H**,
- di essere residente a **Cotronei (Kr) c.a.p. 88836** in **Contrada Santa Venere**
- di essere di nazionalità **italiana**,
- Legale Rappresentante della Società "**Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.**", C.F. e P. IVA **02458980790** con sede legale in **Cotronei (Kr) c.a.p. 88836** in **Contrada Chiusa nr. 4** - Iscritta alla CCIAA di **Crotone**,
- che dal Certificato Generale del Casellario Giudiziale della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Crotone **non** risulta nulla a proprio carico,
- che dal Certificato dei carichi pendenti rilasciato il 18.02.2016 dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Crotone, che si allega, risulta a proprio carico un processo penale per violazione del DPR n. 380 del 2001 (abuso edilizio che sarebbe stato commesso in epoca anteriore o prossima al 20.12.2010),
- che non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo,
- che nei propri confronti non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 1423/27.12.1956 (ora art. 6 del D. Lgs. n. 159/2011) o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della L. n. 575/31.05.1965 (ora art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011),
- che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso Decreto Penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P. per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, né condanne con sentenza passata in giudicato per uno dei reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli Atti comunitari citati dall'art. 45 par. 1 Dir. CE 2001/18,
- che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.

Cotronei, \_\_\_\_\_



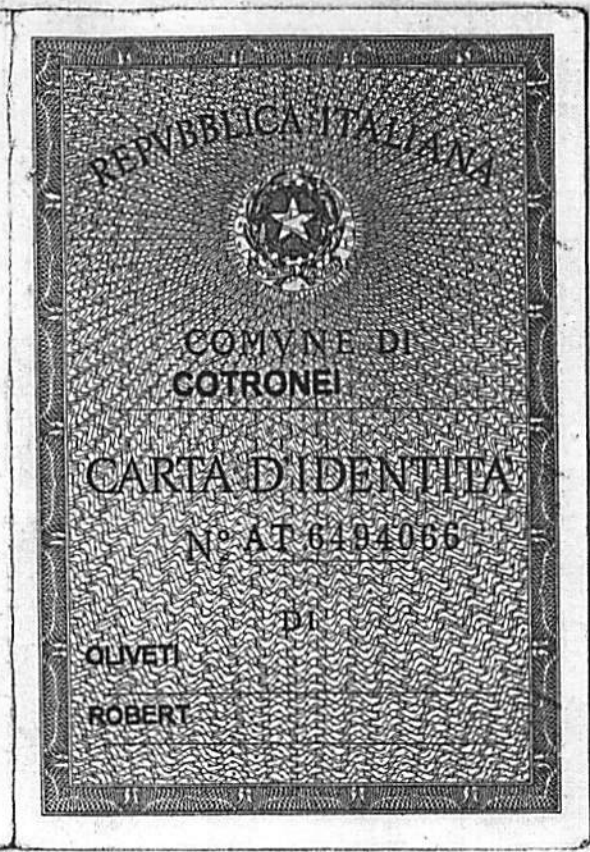
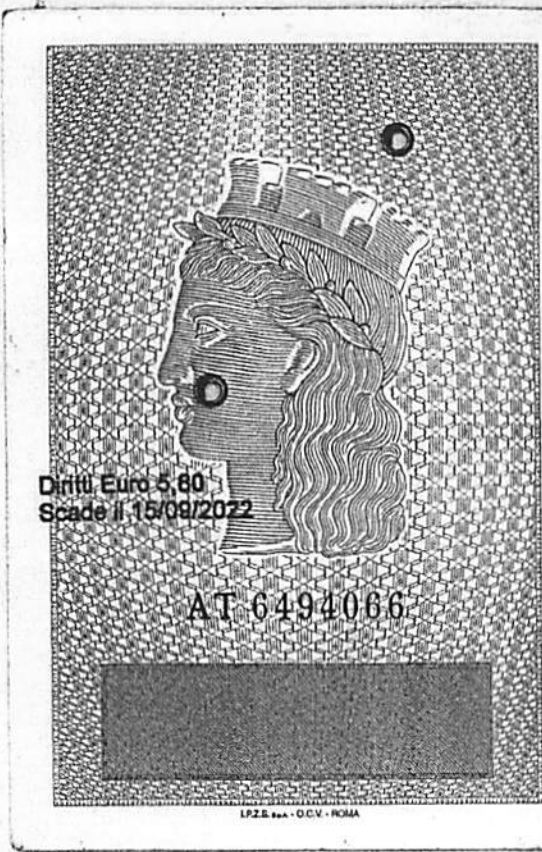
\_\_\_\_\_ firma leggibile del dichiarante

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione e ha gli stessi effetti delle normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.



Sede Legale: Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva: 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it





Cognome..... **OLIVETI**  
 Nome..... **ROBERT**  
 nato il..... **15-09-1957**  
 (atto n. 3 P. 2 S. B.....)  
 a..... **NEW YORK (USA)**  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **COTRONEI (KR)**  
 Via..... **Contrada S. Venere/SNC**  
 Stato civile..... **CONIUGATO**  
 Professione..... **MEDICO SPECIALISTA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1,73**  
 Capelli..... **BRIZZOLATI**  
 Occhi..... **CASTANI**  
 Segni particolari..... **-----**





# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790

Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail [cesareoliveti@yahoo.it](mailto:cesareoliveti@yahoo.it)

## Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Autorizzata definitivamente con D.D.G. nr. 909 del 4 febbraio 2010 - Codice RSAD03

### Elenco dotazioni Tecnologiche

1	Glucometro	nr. seriale	03
2	Sfigmomanometro	nr. seriale	22
3	Sterilizzatore	nr. seriale	1539
4	Termometro frigorifero	nr. seriale	03
5	Scala		
6	Parallele		
7	Spalliera svedese		
8	Ruota dei lapidari		
9	Defibrillatore	nr. seriale	58999024641
10	Ossimetro	nr. seriale	150615502389
11	Radar RX 250.2	nr. seriale	1339
12	Pallone Kabat		
13	Materassini		
14	Ultrasuono	nr. seriale	1527
15	Elettroterapico	nr. seriale	882
16	Cyclette		

Cotronei, \_\_\_\_\_



*Un Amministratore*

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.",

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

### DICHIARO

che all'interno delle Strutture gestite da questa Società è adottato il Codice Etico (Revisione 1 del 5 febbraio 2014) che a buon fine si allega.

Cotronei, \_\_\_\_\_



firma leggibile del dichiarante



# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

*R.S.A. Disabili "Santino Covelli"*  
*Casa Protetta Disabili "Carusa"*  
*Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"*



*Casa Famiglia Disabili "San Francesco"*  
*Casa Famiglia Disabili "San Nicola Vescovo"*  
*Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena"*

# Codice Etico

*Revisione 1 del 5 febbraio 2014*

**Sede Legale: Via Carusa snc - 88836 Cotronei - Tel. 0962.44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962.44759 - 492577**

**www.olivetipsichiatria.it e-mail: cesareoliveti@yahoo.it pec: centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it**

n° REA KR-160155 - P. Iva/C.F.: 02458980790 - c. s. i. v. € 1.000.000,00





<b>PRESENTAZIONE DEL CODICE ETICO .....</b>	<b>3</b>
Scopo e campo di applicazione.....	3
Diffusione e divulgazione del Codice Etico .....	3
<b>LE NOSTRE RADICI .....</b>	<b>4</b>
<b>LA NOSTRA MISSIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>PRINCIPI ETICI E DI COMPORTAMENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>RAPPORTI INTERNI.....</b>	<b>7</b>
1. Norme di comportamento del personale .....	7
2. Risorse umane.....	7
3. Selezione del personale e costituzione del rapporto di lavoro .....	8
4. Compensi illeciti, omaggi, regali e benefici .....	8
5. Partecipazione ad attività antisociali e criminali.....	8
<b>RAPPORTI ESTERNI.....</b>	<b>8</b>
1. Rapporti con gli utenti .....	9
2. Rapporti con la Pubblica Amministrazione .....	9
3. Rapporti con Enti ed Associazioni.....	9
4. Rapporti con i fornitori .....	9
<b>APPLICAZIONE DEL PRESENTE CODICE.....</b>	<b>9</b>
1 Vigilanza in materia di attuazione del Codice Etico.....	9
2. Procedure operative e protocolli decisionali .....	10
3. Provvedimenti disciplinari conseguenti alle violazioni .....	10

## **PRESENTAZIONE DEL CODICE ETICO**

Il presente Codice Etico costituisce parte integrante del Modello Organizzativo predisposto dalla società Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. ai sensi del D. Lgs. n. 231/2001 e contiene l'insieme dei principi e valori cui la governance aziendale intende ispirarsi nell'esercizio delle attività.

### **Scopo e campo di applicazione**

Il presente Codice Etico è rivolto a tutti i portatori di interesse (stakeholders) aziendale e legati alle attività delle strutture, vale a dire dipendenti di ogni grado e livello, lavoratori subordinati e parasubordinati, fornitori, clienti, soci, dirigenti e membri del Consiglio di Amministrazione, collaboratori autonomi, rappresentanti e terzi (ivi compresi i partner commerciali e finanziari e le controparti negoziali) che intrattengono rapporti con le strutture sanitarie.

La funzione del Codice Etico si concretizza principalmente:

- nel rafforzare in capo ai destinatari il senso di appartenenza all'interno delle strutture e di adottare condotte conformi ai principi comportamentali di natura disciplinare e deontologica nello svolgimento delle rispettive mansioni e funzioni;
- informare tutti i destinatari circa le politiche aziendali volte ad evitare pratiche illecite e non etiche.

Il Codice è a disposizione dei pazienti, dei fornitori, dei dipendenti e dei terzi che interagiscono con le strutture sanitarie e viene portato a conoscenza di coloro che ricevono incarichi per conto delle stesse o che abbiano rapporti negoziali, invitandoli a rispettarne i principi e criteri di condotta nell'ambito di tali relazioni.

### **Diffusione e divulgazione del Codice Etico**

Le strutture appartenenti ai Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. si impegnano a comunicare a tutti i soggetti destinatari i valori ed i principi contenuti nel Codice, a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante le procedure ritenute più idonee.

Una copia del presente Codice è consegnata a tutti i componenti degli Organi Sociali, ai medici, paramedici, personale dipendente ed è pubblicata sul sito internet aziendale.

Tutto il personale medico e dipendente, gli amministratori, i soci, consulenti e fornitori devono prendere visione del Codice ed impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole ivi contenute.

Ogni eventuale modifica e/o integrazione del presente Codice Etico sarà approvata dal Consiglio di Amministrazione previa consultazione dell'Organismo di Vigilanza e diffusa tempestivamente ai destinatari.

## LE NOSTRE RADICI

I Centri Assistenziali fondati grazie alle idee ed alla instancabile attività di Mons. Cesare Oliveti, Sacerdote e Parroco di Cotronei, operano nella cittadina da oltre 50 anni,

*A servizio di  
Cotronei da oltre  
cinquanta anni*

dapprima attraverso la fondazione della Scuola Materna parrocchiale "San Francesco" e poi del Collegio Femminile per figli di famiglie disagiate.

Negli anni ottanta, Mons. Oliveti decide di fondare anche la Casa di Riposo "Santino Covelli" ove ospitare anziani autosufficienti, struttura convenzionata con la Regione Calabria nonché la Casa Protetta "Spirito Santo" dedicata, invece, agli anziani non auto sufficienti.

Negli anni novanta, Mons. Oliveti, da sempre sensibile alle problematiche riguardanti i disabili mentali e venendo incontro alle crescenti esigenze territoriali sfornite di adeguate strutture, fonda la Casa Famiglia "Spirito Santo" e quella per minori "San Nicola Vescovo", che dal 1999 viene destinata esclusivamente ad accogliere tale tipologia di malati.

Sempre negli anni novanta, viene inaugurata la Casa Famiglia "Caruso" rivolta ai disabili mentali e psico fisici.

Tutte le strutture sanitarie costituiscono una realtà in continua espansione ed evoluzione nel territorio, anche grazie alle politiche aziendali intraprese dal management sociale da sempre attento ai fabbisogni delle fasce sociali più deboli e grazie alle competenze ed alla professionalità del personale impiegato.

Il presente Codice Etico si propone di enunciare in modo trasparente i valori ed i principi etici che sino ad oggi hanno ispirato l'attività delle strutture ed ai quali sempre devono

*appropriatezza,  
sicurezza, qualità  
e competenza*

attenersi i soggetti che direttamente o indirettamente operano per loro conto e/o interagiscono con le stesse.

Destinatari del presente Codice sono, quindi, i componenti degli organi sociali, i dipendenti ed i collaboratori esterni, oltre ai fornitori, che contribuiscono al conseguimento degli obiettivi e gli scopi di Centri Assistenziali.

## LA NOSTRA MISSIONE

Obiettivo di Centri Assistenziali è quello di rispondere ai bisogni dei pazienti e degli ospiti delle strutture e tutelarne la salute, garantendo:



- la massima sicurezza nell'esercizio della medicina, nell'esecuzione dei trattamenti sanitari e nella vigilanza sui malati ed ospiti;
- le cure più adeguate in relazione allo stato di salute del malato e/o dell'ospite, in condizioni materiali e morali ottimali per tutta la durata del ricovero e del trattamento;

*professionalità, serietà, lealtà,  
onestà, correttezza,  
educazione, riservatezza,*

la disponibilità di mezzi, strumenti e personale idoneo.

## PRINCIPI ETICI E DI COMPORTAMENTO

I Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. operano e promuovono il proprio sviluppo attraverso i principi e valori etici contenuti nel presente Codice.

I principi etici e valori di riferimento per il management, per tutte le strutture, personale e collaboratori anche solo collegati con i Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. sono i seguenti :

**Professionalità:** ciascuno deve svolgere la propria attività lavorativa e le proprie prestazioni con diligenza, efficienza, correttezza e rispetto delle norme vigenti, utilizzando gli strumenti ed il tempo a sua disposizione ed assumendosi le responsabilità connesse agli adempimenti. I Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l. e il suo personale, infatti, riconosce e salvaguardia la centralità ed integrità della persona, come valore unico ed irripetibile.

**Serietà:** ciascuno deve impegnarsi ad assicurare le migliori prestazioni di diagnosi e cura in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dallo stato di salute del malato o dell'ospite e garantire la più esaustiva informazione sulle cure adottate.

**Lealtà:** ciascuno è tenuto ad una condotta leale verso le strutture ed il management aziendale.

**Onestà** e rispetto delle leggi e del Modello Organizzativo: il personale delle strutture è tenuto a conoscere e rispettare con diligenza il Modello Organizzativo adottato nel rispetto delle leggi vigenti, dei regolamenti e del presente Codice Etico.

**Correttezza:** il personale non può utilizzare a fini individuali informazioni, beni ed attrezzature aziendali di cui dispone nello svolgimento della funzione o dell'incarico assegnato. Parimenti non può accettare né effettuare per sé od altri pressioni,

raccomandazioni o segnalazioni che possono pregiudicare le strutture o dalle quali trarre vantaggi per sé o terzi. In ogni caso vanno rifiutate da parte del personale offerte di denaro o di altri benefici nel rispetto delle procedure adottate dalle strutture.

**Aspetto personale, educazione e comportamento:** il personale deve avere un aspetto dignitoso e tenere un comportamento educato nei confronti di superiori, colleghi, collaboratori, pazienti, ospiti e familiari oltreché dei terzi che interagiscono con le strutture.

**Conflitti di interesse:** il personale persegue gli obiettivi e gli interessi delle strutture ove opera, rispettando le decisioni assunte dalle strutture ed è tenuto ad informare il proprio superiore o referente circa situazioni o attività nelle quali potrebbe esservi conflitto di interesse.

**Riservatezza sulle informazioni:** il personale assicura la massima riservatezza circa notizie, informazioni e know - how costituenti il patrimonio aziendale o inerenti le attività svolte dalle strutture sanitarie rispettando le disposizioni di legge, dei regolamenti e delle procedure interne. E' vietato utilizzare informazioni riservate per scopi non connessi all'esercizio delle rispettive attività e/o incarichi.

**Privacy:** raccogliere e trattare i dati personali di pazienti ed ospiti, collaboratori, lavoratori nel rispetto della normativa in tema di privacy con specifico riferimento al D. lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy) e succ. mod.; nel caso di dati sensibili afferenti lo stato di salute dei pazienti le strutture assicurano sempre e comunque il rigoroso rispetto delle garanzie e degli adempimenti previsti in materia. Il personale che nell'ambito delle proprie mansioni tratti dati sensibili e non deve attenersi al rispetto della normativa ed alle istruzioni impartite dalle strutture di appartenenza.

**Ambiente, sicurezza e salute:** i Centri Assistenziali riconoscono l'importanza del rispetto dell'ambiente e programmano le proprie attività ricercando il migliore equilibrio possibile tra iniziative economiche ed esigenze ambientali al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi. Inoltre i Centri Assistenziali si impegnano ad offrire un ambiente di lavoro in grado di proteggere la salute e la sicurezza del personale, con particolare attenzione al D. Lgs. n. 81/08 e succ. mod..

Tutto il personale è tenuto a rispettare le norme e le procedure interne in tema di prevenzione di rischi e di tutela della salute e sicurezza e segnalare eventuali carenze e/o il mancato rispetto delle norme applicabili.

**Azioni di Miglioramento:** il personale si impegna a sviluppare una azione continua di miglioramento dei servizi e dei processi aziendali, mirata alla integrità fisica ed al rispetto del paziente e/o ospite, alla sua soddisfazione, nonché alla tutela dei lavoratori, alla competenza del personale impiegato.

### **3. Selezione del personale e costituzione del rapporto di lavoro**

La valutazione dei dipendenti da assumere viene effettuata in base alla corrispondenza dei profili dei candidati rispetto a quelli attesi ed alle esigenze aziendali nel rispetto delle pari opportunità per tutti i soggetti interessati. L'accesso a ruoli ed incarichi avviene sulla base delle competenze e delle capacità, sempre nel rispetto delle leggi vigenti e delle procedure interne adottate dalle strutture.

Le Risorse Umane delle strutture adottano nell'attività di selezione le opportune misure per evitare favoritismi ed agevolazioni di sorta.

I dipendenti sono assunti con regolare contratto di lavoro secondo i modelli previsti dalla legge e non viene ammessa alcuna forma di lavoro irregolare.

E' inoltre vietata qualsivoglia forma di discriminazione o molestia nei confronti del personale.

### **4. Compensi illeciti, omaggi, regali e benefici**

Al personale è imposto il divieto di accettare o ricevere doni, gratifiche od altri omaggi che abbiano valore monetario più che simbolico da parte di fornitori, pazienti/ospiti e loro familiari, o soggetti terzi con cui intrattengono rapporti professionali.

Al personale è parimenti imposto il divieto di elargire denaro, offrire vantaggi economici o altri benefici diretti o indiretti a pazienti al fine di ottenere vantaggi personali o per le strutture sanitarie.

### **5. Partecipazione ad attività antisociali e criminali**

Le strutture sanitarie condannano con forza attività antisociali e criminali.

E' fatto divieto al personale di intrattenere rapporti di alcun genere con organizzazioni ed elementi coinvolti in attività antisociali e criminali e/o domande di natura estorsiva, rifiutando ogni compromesso ed astenendosi da esborsi di denaro o altre prestazioni.

In tal caso il personale dovrà informare il proprio responsabile o referente nonché l'Organismo di Vigilanza per l'adozione degli opportuni provvedimenti.

## **RAPPORTI ESTERNI**

Le strutture dei Centri Assistenziali si impegnano a rispettare e a far rispettare i principi e le regole comportamentali contenute nel presente Codice Etico da tutti i soggetti, interni ed esterni, che intrattengono rapporti di qualsiasi natura con le stesse.

Per tutelare l'immagine delle strutture è indispensabile che i rapporti verso i soggetti esterni siano improntati alla piena trasparenza, correttezza ed integrità nonché al rispetto



della legge con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la Pubblica Amministrazione.

### 1. Rapporti con gli utenti

I destinatari del presente Codice Etico devono perseguire la massima soddisfazione per gli utenti, nel rispetto delle procedure interne adottate e dei protocolli clinici di cura esistenti, fornendo servizi adeguati e informazioni veritiere ed esaurienti.

### 2. Rapporti con la Pubblica Amministrazione

Le strutture sanitarie assicurano la piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti, contratti ed avvisi diretti alla Pubblica Amministrazione.

Nei rapporti intrattenuti con la P.A. è necessario che le strutture operino sempre nel rispetto della legge, tenuto conto che:

- l'assunzione di impegni con la P.A. è riservata esclusivamente agli organi societari competenti;
- i rapporti con i pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio attinenti l'attività delle strutture sanitarie devono essere improntati all'assoluto rispetto della legge e dei principi fissati nel presente Codice e nelle procedure interne alle quali si rinvia.

### 3. Rapporti con Enti ed Associazioni

Le strutture sanitarie non finanziano partiti o loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione, diretta o indiretta, nei confronti di esponenti politici.

Possono aderire a richiesta di contributi provenienti da Enti / Associazioni senza fini di lucro per iniziative di natura culturale o di beneficenza.

In caso di eventuale attività di sponsorizzazione le strutture dovranno essere attente a prevenire ed evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o aziendale.

### 4. Rapporti con i fornitori

I soggetti preposti al processo di acquisizione di beni e/o servizi dovranno rispettare i principi di imparzialità e indipendenza nell'ambito delle funzioni espletate, come esposto nelle procedure interne adottate dalle strutture.

A tal riguardo, le strutture nella scelta di professionisti e consulenti devono ispirarsi al criterio della qualità e della competenza tecnica.

Ai fornitori si richiede il rispetto dei principi etici enunciati nel presente Codice, condizione imprescindibile per l'instaurazione del rapporto negoziale, pena la risoluzione dello stesso ed il diritto al risarcimento dei danni.

## **APPLICAZIONE DEL PRESENTE CODICE**

### 1. Vigilanza in materia di attuazione del Codice Etico

Le strutture si impegnano a rispettare e a far rispettare le norme di legge ed in particolare il D. Lgs. n. 231/2001 attraverso l'Organismo di Vigilanza nominato dal management

aziendale, al quale demandare i compiti di vigilanza e monitoraggio circa l'attuazione del presente Codice Etico.

Competono in particolare all'Organismo di Vigilanza i seguenti compiti:

- comunicare alla direzione del personale e/o al responsabile delle risorse umane nonché al management aziendale le segnalazioni ricevute in caso di violazione del Codice etico, per l'assunzione dei provvedimenti opportuni;
- esprimere pareri in merito alle eventuali revisioni da apportare alle procedure aziendali per garantirne la coerenza con il presente Codice etico;
- contribuire alla revisione del Codice etico, formulando eventuali proposte da sottoporre al Consiglio di Amministrazione per la previa valutazione ed approvazione.

## **2. Procedure operative e protocolli decisionali**

Al fine di prevenire violazioni delle normative vigenti e del Codice Etico le strutture adotteranno procedure specifiche da parte di coloro che intervengono nel processo operativo, finalizzate all'identificazione dei soggetti responsabili dei processi di decisione, autorizzazione e svolgimento delle operazioni, secondo i principi di trasparenza e divisione dei compiti.

## **3. Provvedimenti disciplinari conseguenti alle violazioni**

Le disposizioni del presente Codice sono parte integrante delle obbligazioni contrattuali assunte dal personale nonché dai soggetti aventi relazioni con le strutture (pazienti, fornitori, collaboratori, consulenti).

Le eventuali violazioni saranno sanzionate nei seguenti termini:

- per quanto concerne i dipendenti, attraverso opportuni provvedimenti disciplinari, indipendentemente dall'eventuale rilevanza penale dei comportamenti e dall'instaurazione di un procedimento penale nel caso di reati, per cui si rinvia a quanto previsto nel M.O.. Le sanzioni saranno conformi alle regole del CCNL di settore, della L. 300/70 e dalle norme in materia e comunque commisurate alla gravità della violazione;
- per quanto riguarda consulenti, collaboratori, pazienti e fornitori verranno attivate modalità specifiche volte alla risoluzione con effetto immediato del rapporto contrattuale e/o dell'incarico professi.

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"  
Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"  
Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto **Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere**, in qualità di Amministratore dei "Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.", 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

### DICHIARO

l'avvenuta adozione del Modello Organizzativo (MO Rev. 2 del 05.02.2014) in materia di prevenzione dei reati e del Codice Etico (che costituisce parte integrante del M.O. precedentemente citato).

Si allegano Copertine del citato M.O.

Cotronei, \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

# MODELLO ORGANIZZATIVO

## PARTE GENERALE

### CENTRI ASSISTENZIALI

### Mons. OLIVETI S.r.l.

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA: SÌ - NO -

DISTRIBUITA A:

2	05/02/14	Aggiornamento del Modello	<i>F. De Bellis</i>	VEDI VERBALE
1	14/09/10	Rivisitazione del Modello	-----	-----
0	07/11/08	I° Emissione	-----	-----
Rev.	Del	Descrizione	Verifica Organo di Vigilanza	Approvazione Organo Direttivo



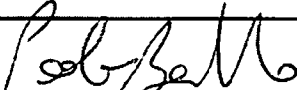




# MODELLO ORGANIZZATIVO

## PARTE SPECIALE

# CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.r.l.

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA: SÌ  NO

DISTRIBUITA A:

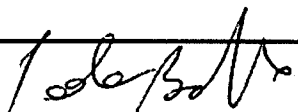
2	05/02/14	Aggiornamento del Modello		VEDI VERBALE
1	14/09/10	Rivisitazione del Modello		
0	07/11/08	I° Emissione		
Rev.	Del	Descrizione	Verifica Organo di Vigilanza	Approvazione Organo Direttivo

# SISTEMA DISCIPLINARE

## CENTRI ASSISTENZIALI MONS. OLIVETI S.r.l.

DISTRIBUZIONE CONTROLLATA: SÌ - NO -

DISTRIBUITA A:

0	05/02/14	2^ Emissione		VEDI VERBALE
Rev.	Del	Descrizione	Verifica Organo di Vigilanza	Approvazione Organo Direttivo

# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

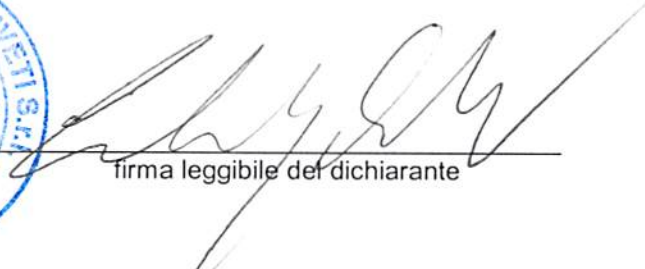
Io sottoscritto **Dr. Cesare Anthony Oliveti** nato a **Hoboken (U.S.A.)** il **30 novembre 1965** residente a **Cotronei** in via **Mola** consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

### DICHIARO

che nei propri confronti non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge n° 412 del 30 dicembre 1991 (Disposizioni in materia di Finanza Pubblica) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr. 305 del 31 dicembre 1991.

Cotronei, \_\_\_\_\_



  
\_\_\_\_\_

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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it


 REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




 Codice Fiscale **LVTCRN65S30Z404L** Sesso **M**

Cognome **OLIVETI**  
 Nome **CESARE ANTHONY**  
 Luogo di nascita **STATI UNITI D'AMERICA**  
 Provincia **EE**

Data di scadenza **24/09/2019**  
 Data di nascita **30/11/1965**

Dati sanitari regionali

**OLIVETI**  
**CESARE ANTHONY**  
**30-11-1965**  
**17 2 B**  
**HOBOKEN (USA)**  
**ITALIANA**  
**COTRONEI (KR)**  
**Via Mola/SNC**  
**CONIUGATO**  
**MEDICO**



*Cesare Oliveti*  
**COTRONEI** **01/09/2011**

IL SINDACO  
**INSTRUTTORE AMM. VC**  
**RO GARRUSA**



1.75  
**CASTANI**  
**CASTANI**

Diritti Euro 5,80  
 Scade il 31/08/2021

AS 2845973

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
**COTRONEI**

**CARTA D'IDENTITA**  
 N° AS 2845973  
 DI  
**OLIVETI**  
**CESARE ANTHONY**



# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritto **Dr. Robert Oliveti** nato a **New York (U.S.A.)** il **15 settembre 1957** residente a **Cotronei** via **Contrada Santa Venere** 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

### DICHIARO

che nei propri confronti non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge n° 412 del 30 dicembre 1991 (Disposizioni in materia di Finanza Pubblica) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr. 305 del 31 dicembre 1991.

Cotronei, \_\_\_\_\_

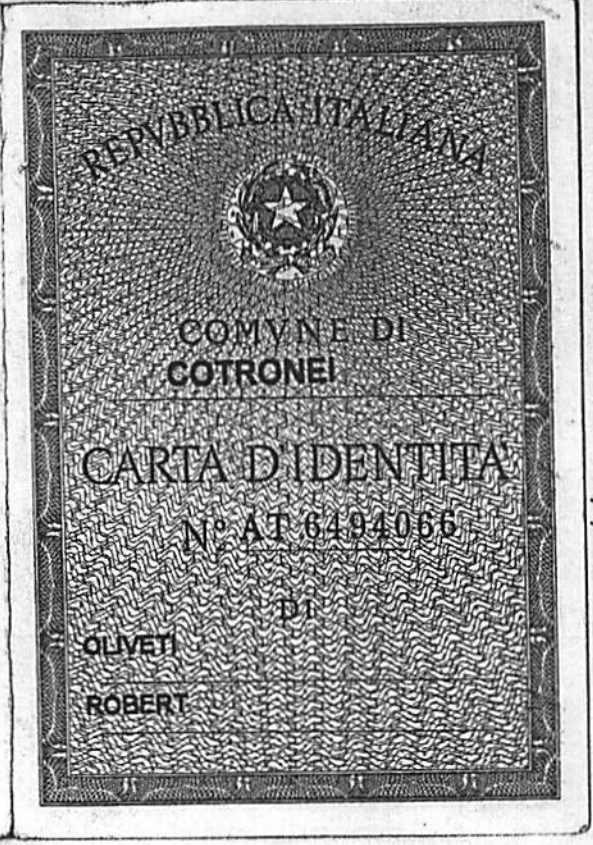


\_\_\_\_\_ firma leggibile del dichiarante

**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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (KR) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it



Cognome..... **OLIVETI** .....

Nome..... **ROBERT** .....

nato il..... **15-09-1957** .....

(atto n. 3 P. 2 S. B.)

a..... **NEW YORK (USA)** .....

Cittadinanza..... **ITALIANA** .....

Residenza..... **COTRONEI (KR)** .....

Via..... **Contrada S. Venere/SNC** .....

Stato civile..... **CONIUGATO** .....

Professione..... **MEDICO SPECIALISTA** .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1,73** .....

Capelli..... **BRIZZOLATI** .....

Occhi..... **CASTANI** .....

Segni particolari.....





# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritta **Dr.ssa Marcell Teresa Oliveti** nata a **New York (U.S.A.)** il **24 novembre 1959** residente a **Cotronei** in via **Cavour** nr. **12** 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

### DICHIARO

che nei propri confronti non sussistono situazioni di incompatibilità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge n° 412 del 30 dicembre 1991 (Disposizioni in materia di Finanza Pubblica) e pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr. 305 del 31 dicembre 1991.

Cotronei, \_\_\_\_\_



*Marcell T. Oliveti*

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.



Sede Legale : Contrada Chiusa, n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) \* Partita Iva : 02458980790  
Tel. 0962 44751 - 44682 - 44212 - 44034 - Fax 0962 44759 e-mail cesareoliveti@yahoo.it

Cognome ..... OLIVETI .....  
 Nome ..... MARCELL TERESA .....  
 nato il ..... 24-11-1959 .....  
 (atto n. .... 8 ..... P. .... 2 ..... S. .... B ..... )  
 a ..... NEW YORK (USA) .....  
 Cittadinanza ..... ITALIANA .....  
 Residenza ..... COTRONEI (KR) .....  
 Via ..... Via Cavour n. 12 .....  
 Stato civile ..... CONIUGATA .....  
 Professione ..... BIOLOGO/A .....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura ..... 1,63 .....  
 Capelli ..... NERI .....  
 Occhi ..... CASTANI .....  
 Segni particolari ..... =====



Firma del titolare ..... *Marcella Oliveti* .....  
 ..... COTRONEI li ..... 27/12/2013 .....  
 IL SINDACO  
 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
 VINCENZO CONDELI  
 Impronta del dito indice sinist. *Condeli Vincenzo*






# Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.

Residenza Sanitaria Assistenziale Disabili "Santino Covelli"

Casa Protetta Disabili "Carusa" - Casa Protetta Disabili "Spirito Santo"

Casa Famiglia Disabili "Bianco Stella Filomena" - Casa Famiglia Disabili "S. Nicola Vescovo" - Casa Famiglia Disabili "S. Francesco"

## UFFICIO Organismo di Vigilanza

Il sottoscritto Avv. Paola Barbato, nata a Crotone (Kr) il 05.06.1974 e residente in Cotronei (KR) alla via C.so Garibaldi n° 124 - C. F. BRBPLA74H45D122X - in qualità di Organismo di Vigilanza ai sensi del D. Lgs. 231/2001, in carica dal giorno 01.01.2015 per la Società "**Centri Assistenziali Mons. Oliveti S.r.l.**" con sede legale in Contrada Chiusa n° 4 - 88836 Cotronei (Kr) - P. Iva 02458980790,

### DICHIARA

che la predetta Società, Ente Gestore delle seguenti Strutture Socio Sanitarie Assistenziali : R.S.A. D. "Santino Covelli" - C.P. D. "Carusa" - C.P. D. "Spirito Santo" - C.F. D. "San Nicola Vescovo" - C.F. D. "San Francesco" - C.F. D. "Bianco Stella Filomena"

in ottemperanza ai dettami del D. Lgs. 231/2001, ha adottato il Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ivi previsto e ne effettua le relative Procedure e implementazioni.

Cotronei, 21.04.2016

In fede

*Avv. Paola Barbato*



Sede Legale : Contrada Chiusa, 4 - 88836 Cotronei (Kr) Partita Iva : 02458980790  
Tel. 096244751 - 096244682 - 096244212 - 096244034 Fax 096244759  
e-mail cesareoliveti@yahoo.it ~ pec : centriassistenzialimonsolivetisrl@legalmail.it

