

## 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 CINQUE del mese di MAGGIO in Crotona

### TRA

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

### E

Casa di Cura S.Rita, erogatore di prestazioni di assistenza ospedaliera, in persona del Legale rappresentante p.t D.ssa Francesca Capozza. P.I. 01496520790 con sede legale in Cirò Marina via Roma n.227 (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte,

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

### Premesso che:

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

1   
Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



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 DPGR n°1 del 5 Gennaio 2011 per la struttura Casa di Cura S. Rita sita in Cirò Marina Via Roma n° 227, cod. struttura 180045, cod. NSIS 002800 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (*barrare ia/e casella/e corrispondente/i*)

assistenza ospedaliera per n. p.l. **47** (*p.l. totali*) per le seguenti discipline:

**CHIRURGIA GENERALE** p.l. ordinari **30** p.l. Dh/Ds **3** ;

**LUNGODEGENZA** p.l. ordinari **14** p.l. Dh/Ds ;

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

**APA E PAC:**

**CHIRURGIA GENERALE, OCULISTICA, MEDICINA GENERALE, OSTETRICIA E GINECOLOGIA;**

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE:**

**RADIOLOGIA e LABORATORIO ANALISI**

..... assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. .... *residenziali*;

n. trattamenti \_\_\_\_\_ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per: n.

p.l. \_\_\_\_\_ *residenziali*;



n. trattamenti \_\_\_\_ semiresidenziali;

- 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. 159/2011, art. 15, comma 1).



231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

f.2. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a Euro 200.000,00 per effetto di aggregazioni successive al 31 marzo 2015, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

f.3. per i contratti il cui valore è inferiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione;

g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. 412/1991;

h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15 settembre 2015.
3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre.
5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

### Articolo 3

#### Oggetto del Contratto

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

### Articolo 4

#### Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. Per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 27 del 24 Febbraio 2016, per l'anno 2016 è di € 901.628,20 per acuti e € 570.229,90 per post acuti, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della





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

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
  13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n.27 del 24 Febbraio 2016 per l'anno 2016 è di € 349.311,20 comprensivo, delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).
  3. Per l'erogazione di prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 25 del 24 Febbraio 2016 per l'anno 2016 è di € 79.143,00 per prestazioni di Radiologia e € 14.308,00 per prestazioni di Laboratorio Analisi, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive ( ticket e quota fissa ) di cui alla vigente normativa
    - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".
  4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
    - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
    - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
    - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
    - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:



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

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

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

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. \_\_\_\_\_ 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;

5.3.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 2015 è di € \_\_\_\_\_.

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

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

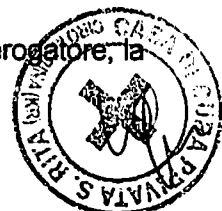
8. Per le strutture che erogano prestazioni di **assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso** il **budget** all'Erogatore dal decreto commissariale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per l'anno 2016 è di € \_\_\_\_\_.

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

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

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2016 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ( )

10. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la



procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8 – quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2016, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2015, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2016.
12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.
13. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.
14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

## Articolo 5

### Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal 17 novembre 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
  - a. Dati anagrafici del paziente;
  - b. Tipo di trattamento richiesto.
- 3 bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici a predisporre quanto richiesto



dall'art. 34 del richiamato Codice:

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

## Articolo 6

### Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie e socio sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore.
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso d'impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore s'impegna a:
  - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
  - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione.
3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
4. La struttura s'impegna a conservare, in ogni caso, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario, per il periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 e s.m.i.).
5. La struttura s'impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi informativi stabiliti dalle normative nazionali, ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 12;





## Articolo 7

### Tariffe e Corrispettivi

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

## Articolo 8

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

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

## Articolo 9

### Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2016 e avrà durata sino al 31 dicembre 2016.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2017, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.



3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

## Articolo 10

### Cessione del Contratto

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

## Articolo 11

### Cessione dei crediti

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

## Articolo 12

### Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
  - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
  - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
  - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
  - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
  - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
  - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
  - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
  - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
  - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
  - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, nella contestazione scritta all'Erogatore,



concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

## Articolo 13

### Controversie

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

## Articolo 14

### Clausola di salvaguardia

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

## Articolo 15

### Registrazione

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



## Articolo 16

### Elezione di domicilio

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

CROTONE, 05/05/2016

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore \_\_\_\_\_



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

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

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

L'Erogatore \_\_\_\_\_



Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045								
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)							€	901.628,20
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti - Disciplina: CHIRURGIA GENERALE (cod. 09)								
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale	
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	ord >1g	7.113,00	8	56.904,00	
				ord 0-1g ric dh	1.280,00	0	-	
150	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI CON CC	ord >1g	7.577,00	4	30.308,00	
				ord 0-1g ric dh	1.873,00	0	-	
151	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	ord >1g	4.378,00	57	249.546,00	
				ord 0-1g ric dh	1.873,00	0	-	
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	ord >1g	2.560,00	18	46.080,00	
				ord 0-1g ric dh	1.263,00	0	-	
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	ord >1g	4.498,00	2	8.996,00	
				ord 0-1g ric dh	1.578,00	0	-	
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	ord >1g	13.929,00	2	27.858,00	
				ord 0-1g ric dh	2.583,00	0	-	
198	7	C	COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	ord >1g	5.293,00	3	15.879,00	
				ord 0-1g ric dh	-	0	-	
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	ord >1g	3.948,00	2	7.896,00	
				ord 0-1g ric dh	1.771,00	0	-	
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	ord >1g	3.341,00	2	6.682,00	
				ord 0-1g ric dh	1.771,00	0	-	
260	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	ord >1g	2.354,00	3	7.062,00	
				ord 0-1g ric dh	1.362,00	0	-	
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	ord >1g	3.709,00	4	14.836,00	
				ord 0-1g ric dh	1.960,00	0	-	
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	ord >1g	7.107,00	2	14.214,00	
				ord 0-1g ric dh	1.266,00	0	-	
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	ord >1g	4.254,00	1	4.254,00	
				ord 0-1g ric dh	1.266,00	0	-	
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	ord >1g	3.340,00	19	63.460,00	
				ord 0-1g ric dh	1.658,00	0	-	
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	ord >1g	2.669,00	1	2.669,00	
				ord 0-1g ric dh	1.531,00	0	-	
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	ord >1g	1.062,00	0	-	
				ord 0-1g ric dh	1.193,00	45	53.685,00	

Azienda Ospedaliera Provinciale Crotonese  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA





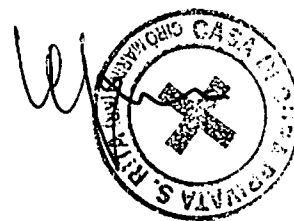
Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045								
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)							€	901.628,20
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti - Disciplina: CHIRURGIA GENERALE (cod. 09)								
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale	
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	ord >1g	3.744,00	0	-	
				ord 0-1g ric dh	2.113,00	19	40.147,00	
342	12	C	CIRCUNCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	ord >1g	864,00	0	-	
				ord 0-1g ric dh	960,00	8	7.680,00	
493	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	ord >1g	5.397,00	13	70.161,00	
				ord 0-1g ric dh	1.458,00	0	-	
494	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	ord >1g	2.834,00	48	136.032,00	
				ord 0-1g ric dh	1.458,00	0	-	
568	6	C	INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETÀ > 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIORE	ord >1g	12.418,00	3	37.254,00	
				ord 0-1g ric dh	-	0	-	
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo						-	25,20	
TETTO MASSIMO ANNUO 2016						264	901.628,20	



*Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese*  
**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dr. Sergio ARENA**

Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045					
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)					€ 349.311,20
Setting Ambulatoriale (APA - PAC)					
Prestazione	Codice	Descrizione	Tariffa unitaria	N° prestazioni	Limite massimo di spesa
INTERVENTI SUL CRISTALLINO	APA 02	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - Incluso: impianto di lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento. Non codificabile in associazione a 95.13 "Riometria"	884,00	193	170.612,00
LEGATURA E STRIPPING DI VENE	APA 11	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL'ARTO INFERIORE - (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento).	911,00	10	9.110,00
INTERVENTI SU ANO E STOMA	APA 13	INTERVENTI SU ANO E STOMA - (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento).	500,00	45	22.500,00
INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, SENZA CC	APA 14	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA - Incluso: visita anestesiolgca, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento).	743,00	8	5.944,00
INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI, SENZA CC	APA 15	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI - Incluso: visita anestesiolgca, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento).	743,00	84	62.412,00
INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	APA 22	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI - (prestazione comprensiva di visita anestesiolgca e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazione).	500,00	31	15.500,00
ALTRI INTERVENTI SU PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	APA 23	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es. nevi, lipomi, etc) - (prestazione comprensiva di anestesia, visita ed esami pre e post intervento, compreso esame istologico). Escluso: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3)	200,00	110	22.000,00
ALTRI INTERVENTI SU PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	APA 24	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (prestazione comprensiva di anestesia, visita ed esami pre e post intervento, compreso esame istologico).	450,00	20	9.000,00
ESOFAGITE, GASTROENTERITE	PAC 07	Visita, Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia, Colonscopia, Diagnostica ecografica addominale e retroperitoneale (compreso eco addome superiore ed eco addome inferiore)	135,00	239	32.265,00
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo				-	31,80
Tetto Massimo Annuo 2016				740	349.311,20

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona  
 IL COMITATO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA



Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045							
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)						€ 570.229,90	
Disciplina: Lungodegenza post acuzie (cod. 60)							
Cod Disc	Posti letto	Tipologia prestazione	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° giornate di degenza	Importo Totale	
60	14	LUNGODEGENZA	Ord entro valore soglia	154,00	3.347	515.438,00	
			Ord oltre valore soglia	92,40	593	54.793,20	
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo					-	-	1,30
Tetto Massimo Annuo 2016					3.940		570.229,90

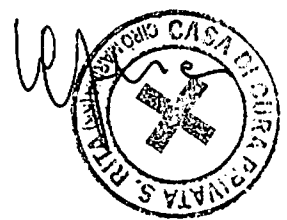


Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

## SANTA RITA Laboratorio Analisi

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
002800	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	270	270,00
002800	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	8	11,36
002800	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	4	7,36
002800	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	1	5,02
002800	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	295	306,80
002800	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	7	7,91
002800	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	240	338,40
002800	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	120	135,60
002800	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	8	9,04
002800	90.14.1	COLESTEROLO HDL	265	378,95
002800	90.14.2	COLESTEROLO LDL	25	16,75
002800	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	270	280,80
002800	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1	1,36
002800	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	5	7,20
002800	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	630	711,90
002800	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	2	3,20
002800	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	718	2.276,06
002800	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	15	124,65
002800	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	3	14,19
002800	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	135	475,20
002800	90.22.5	FERRO [S]	260	296,40
002800	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	56	149,52
002800	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	78	81,12
002800	90.24.5	FOSFORO	3	4,38
002800	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	128	144,64
002800	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	690	807,30
002800	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	1	10,60
002800	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	5	5,65
002800	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	4	6,20
002800	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	290	295,80
002800	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	800	2.064,00
002800	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	70	270,90
002800	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	138	583,74
002800	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	10	11,30
002800	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	295	300,90
002800	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	38	184,30
002800	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	160	456,00
002800	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	88	250,80
002800	90.43.2	TRIGLICERIDI	255	298,35
002800	90.43.5	URATO [S/U/dU]	258	291,54
002800	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	644	727,72
002800	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	658	1.427,86
002800	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	128	249,60
002800	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	1	7,90
<b>Totale Budget al Lordo</b>			<b>8.080</b>	<b>14.308</b>
<b>Ticket stimato</b>				<b>80</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>14.228</b>

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dr. Sergio ARENA



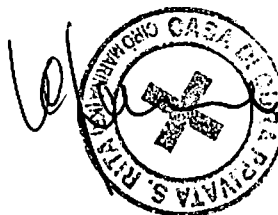
**SANTA RITA TAC**

Codice Struttura	CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONI	Volumi prestazioni	Budget 2016
002800	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	180	13.980,60
002800	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	4	327,24
002800	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	7	544,95
002800	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	173	12.954,24
002800	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	47	5.659,74
002800	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	8	599,04
002800	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	7	842,94
002800	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	21	1.689,66
002800	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	3	383,40
002800	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	63	4.893,21
002800	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	65	8.067,15
002800	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	25	2.592,00
002800	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	39	6.163,56
002800	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	2	158,94
002800	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	40	5.076,00
002800	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	3	238,41
002800	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	42	5.329,80
002800	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	115	8.952,75
002800	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	6	449,28
002800	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	2	240,84
<b>Totale Budget al Lordo</b>			<b>852</b>	<b>79.143</b>
<b>Ticket stimato</b>				<b>7.616</b>
<b>Budget Netto</b>				<b>71.527</b>

N.B.

In attuazione di quanto stabilito al punto 3 del dispositivo del DCA n. 25/2016 l'assegnazione dell'accantonamento di € 1.000.000,00 del tetto di spesa corrispondente alle prestazioni di radiologia diagnostica di cui all'art. 2, comma 2 del DM 9 dicembre 2015 effettuata da erogatori privati a favore di cittadini residenti in altre ASP della regione, avverrà a consuntivo (fine anno), previa istruttoria aziendale, a cura del Dirigente Generale del Dipartimento tutela della salute, nei limiti massimi dell'accantonamento, da ridurre proporzionalmente tra i soggetti interessati in caso di superamento dello stesso limite.

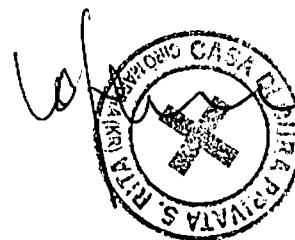
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA





Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045							
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)							€ 901.628,20
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti - Disciplina: CHIRURGIA GENERALE (cod. 09)							
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	ord >1g	7.113,00	12	85.356,00
				ord 0-1g ric dh	1.280,00	0	-
150	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI CON CC	ord >1g	7.577,00	6	45.462,00
				ord 0-1g ric dh	1.873,00	0	-
151	6	C	LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	ord >1g	4.378,00	65	284.570,00
				ord 0-1g ric dh	1.873,00	0	-
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	ord >1g	2.560,00	25	64.000,00
				ord 0-1g ric dh	1.263,00	0	-
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE CON CC	ord >1g	3.317,00	5	16.585,00
				ord 0-1g ric dh	238,00	0	-
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE SENZA CC	ord >1g	2.091,00	14	29.274,00
				ord 0-1g ric dh	216,00	0	-
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	ord >1g	3.236,00	8	25.888,00
				ord 0-1g ric dh	243,00	0	-
198	7	C	COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLOAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	ord >1g	5.293,00	3	15.879,00
				ord 0-1g ric dh	-	0	-
260	9	C	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	ord >1g	2.354,00	1	2.354,00
				ord 0-1g ric dh	1.362,00	0	-
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	ord >1g	3.709,00	3	11.127,00
				ord 0-1g ric dh	1.960,00	0	-
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	ord >1g	7.107,00	2	14.214,00
				ord 0-1g ric dh	1.266,00	0	-
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE PELLE O CELLULITE SENZA CC	ord >1g	4.254,00	1	4.254,00
				ord 0-1g ric dh	1.266,00	0	-
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	ord >1g	3.340,00	6	20.040,00
				ord 0-1g ric dh	1.658,00	0	-
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	ord >1g	1.062,00	0	-
				ord 0-1g ric dh	1.193,00	21	25.053,00
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	ord >1g	3.744,00	0	-
				ord 0-1g ric dh	2.113,00	16	33.808,00
342	12	C	CIRCONCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	ord >1g	864,00	0	-
				ord 0-1g ric dh	960,00	12	11.520,00

Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045								
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)							€	901.628,20
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti - Disciplina: CHIRURGIA GENERALE (cod. 09)								
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale	
343	12	C	CIRCONCISIONE, ETÀ < 18 ANNI	ord >1g	617,00	0	-	
				ord 0-1g ric dh	671,00	1	671,00	
493	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	ord >1g	5.397,00	14	75.558,00	
				ord 0-1g ric_dh	1.458,00	0	-	
494	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	ord >1g	2.834,00	48	136.032,00	
				ord 0-1g ric_dh	1.458,00	0	-	
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo						-	16,80	
TETTO MASSIMO ANNUO 2016						263	901.628,20	



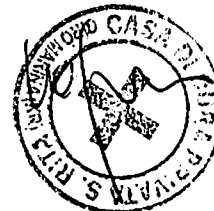
Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045							
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)						€ 570.229,90	
Disciplina: Lungodegenza post acuzie (cod. 60)							
Cod Disc	Posti letto	Tipologia prestazione	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° giornate di degenza	Importo Totale	
60	14	LUNGODEGENZA	Ord entro valore soglia	154,00	3.347	515.438,00	
			Ord oltre valore soglia	92,40	593	54.793,20	
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo					-	-	1,30
Tetto Massimo Annuo 2016					3.940		570.229,90



Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045					
Tetto Massimo Annuo 2016 (DCA n. 27 del 24 febbraio 2016)					€ 349.311,20
Setting Ambulatoriale (APA - PAC)					
Prestazione	Codice	Descrizione	Tariffa unitaria	N° prestazioni	Limite massimo di spesa
INTERVENTI SUL CRISTALLINO	APA 02	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - Incluso: impianto di lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento. Non codificabile in associazione a 95.13 "Biometria"	884,00	230	203.320,00
LEGATURA E STRIPPING DI VENE	APA 11	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL'ARTO INFERIORE - (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento).	911,00	12	10.932,00
INTERVENTI SU ANO E STOMA	APA 13	INTERVENTI SU ANO E STOMA - (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento).	500,00	40	20.000,00
INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, SENZA CC	APA 14	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA - Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento).	743,00	6	4.458,00
INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI, SENZA CC	APA 15	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI - Incluso: visita anestesilogica, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento).	743,00	130	96.590,00
INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	APA 22	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI - (prestazione comprensiva di visita anestesilogica e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazione)	500,00	28	14.000,00
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo				-	11,20
Tetto Massimo Annuo 2016				446	349.311,20



Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese  
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
 Dr. Sergio ARENA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in C.da **Ceramidio, snc**

**C.F. CPZFN33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl - Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*


*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

**DI NON TROVARSI IN STATO DI FALLIMENTO, DI LIQUIDAZIONE COATTA E CHE NESSUN PROCEDIMENTO RELATIVO E' STATO AVVIATO NEI CONFRONTI DELLA CASA DI CURA S. RITA.**

**Allega copia di un documento di Identità in corso di validità**

**Cirò Marina, 05 maggio 2016**

Il Dichiarante  


.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.



Cognome **CAPOZZA**  
 Nome **FRANCESCA**  
 nato il **29-12-1933**  
 (atto n. 00003 P. I S 1933 )  
 a **STRONGOLI** ( )  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CIRO' MARINA (KR)**  
 Via **CASALE CERAMIDIO/SNC**  
 Stato civile **STATO LIBERO**  
 Professione **PENSIONATA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALUTTI  
 Statura **170**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Francesca Capozza*  
 COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2016  
 Impronta del ditta  
 indice marca  
 IL SINDACO  




REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
 COMUNE DI CIRO' MARINA

CARTA D'IDENTITA'  
 N° AU2541266  
 DI  
 CAPOZZA FRANCESCA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in C.da Ceramidio, snc

**C.F. CPZFN33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl – Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

**DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA DI CONCORDATO PREVENTIVO**

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 05 maggio 2016

Dichiarante  


.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Cognome CAPOZZA  
 Nome FRANCESCA  
 nato il 29-12-1933  
 (atto n. 00003 P. 1 S. 1933)  
 a STRONGOLI  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CIRO' MARINA (KR)  
 Via CASALE CERAMIDIO/SNC  
 Stato civile STATO LIBERO  
 Professione PENSIONATA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI NALENTI  
 Statura 170  
 Capelli Castani  
 Occhi Castani  
 Segni particolari NESSUNO

  
 Firma del titolare Francesca Capozza  
 COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2016  
 Impronta del sindaco Il SINDACO  




**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in C.da Ceramidio, snc

**C.F. CPZFN33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl – Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

**CHE NEI PROPRI CONFRONTI NON SUSSISTONO LE CAUSE DI DIVIETO, DI DECADENZA O DI SOSPENSIONE DI CUI ALL'ART. 67 DEL D. LGS. 159/2011 (CODICE ANTIMAFIA)**

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 05 maggio 2016

Dichiarante  


.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Cognome CAPOZZA  
 Nome FRANCESCA  
 nato il 29-12-1933  
 (atto n. 00003 P. 1 S. 1933)  
 a STRONGOLI  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CIRO' MARINA (KR)  
 Via CASALE CERAMIDIO/SNC  
 Stato civile STATO LIBERO  
 Professione PENSIONATA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI NAUENTI  
 Statura 170  
 Capelli Castani  
 Occhi Castani  
 Segni particolari NESSUNO

  
 Firma del titolare Francesca Capozza  
 COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2014  
 Imposta del documento Il SINDACO  




REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 COMUNE DI CIRO' MARINA  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AU.2541266  
 DI  
 CAPOZZA FRANCESCA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in C.da Ceramidio, snc

**C.F. CPZFN33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl – Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*

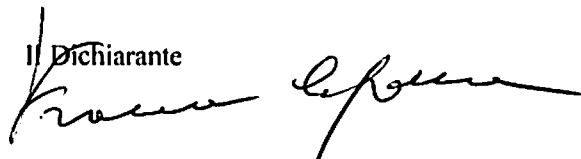
*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

**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 CONTRATTO 2015, FATTI SALVI IL CASO FORTUITO E LE CAUSE DI FORZA MAGGIORE**

**Allega copia di un documento di Identità in corso di validità**

**Cirò Marina, 05 maggio 2016**

Il Dichiarante  


.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.



CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI CROTONE  
- UFFICIO REGISTRO DELLE IMPRESE -

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 01496520790  
del Registro delle Imprese di CROTONE  
data di iscrizione: 19/02/1996

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-117206 il 04/07/1985

Denominazione: CASA DI CURA PRIVATA S. RITA DOTT. CAPARRA S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:  
CIRO' MARINA (KR) VIA ROMA CAP 88072

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: CDCSANTARITA@PEC.IT

Costituita con atto del 14/01/1985

Durata della società:  
data termine: 31/12/2050

Oggetto Sociale:

LA REALIZZAZIONE NEL MEZZOGIORNO D'ITALIA DI NUOVE IMPRESE PRODUTTIVE COME:  
- L'ESERCIZIO DI CASE DI CURE PRIVATE, LABORATORI DI ANALISI;  
- GABINETTI DI DIAGNOSTICA E CURA, CENTRI DI TERAPIA FISICA E STRUTTURE PER LA  
OSPITALITA' ANCHE DIURNA, CONVENZIONATE E NON,  
- IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, NONCHE' L'ESERCIZIO DI OGNI FORMA DI ASSISTEN  
ZA SOCIALE E SANITARIA.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

- AMMINISTRATORE UNICO  
numero componenti in carica: 1  
durata in carica A TEMPO INDETERMINATO

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:  
LA FIRMA SOCIALE E LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELLA SOCIETA' SPETTA  
ALL'AMMINISTRATORE UNICO.  
L'AMMINISTRATORE UNICO HA I PIU' AMPI POTERI PER LA GESTIONE ORDINARIA E  
STROARDINARIA DELLA SOCIETA' SENZA ECCEZIONE DI SORTA ED HA FACOLTA' DI  
COMPIERE TUTTI GLIA ATTI CHE RITENGA OPPURTUNI PER L'ATTUAZIONE ED IL  
RAGGIUNGIMENTO DEGLI SCOPI SOCIALI.

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:  
deliberato 39.000,00  
sottoscritto 39.000,00  
versato 39.000,00

OPERAZIONI STRAORDINARIE

Trasformata da SOCIETA' IN ACCOMANDITA SEMPLICE  
in SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA il 27/05/1991  
Notaio ALDO CERRELLI  
Rep/Reg. 797 del 10/06/1991 Loc. CROTONE (KR)

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

\* MASSARI ETTORE  
nato a BARI (BA) il 10/06/1943  
codice fiscale: MSSTTR43H10B737L  
- DIRETTORE nominato il 06/11/1996

Il Conservatore  
dr.ssa Rosa Sabrina Carrelli



Il presente certificato è valido unicamente se reca la contromarca attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.



Poteri:  
DIRETTORE SANITARIO.

\* CAPOZZA FRANCESCA  
nata a STRONGOLI (KR) il 29/12/1933  
codice fiscale: CPZFN33T69I982H  
- AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 18/12/1996  
durata in carica FINO ALLA REVOCA

Le notizie e i dati relativi ad atti depositati prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 7/12/1995, n. 581, possono risultare in estratto o in forma sintetica.

Il presente certificato riporta le notizie/dati iscritti nel Registro alla data odierna.

Il presente certificato non puo' essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

A RICHIESTA DELL'INTERESSATO SI RILASCIA IL PRESENTE CERTIFICATO IN ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE. L'EVENTUALE USO PER FINI DIVERSI RICADE SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA' DELL'UTENTE

IL CONSERVATORE

dr.ssa Rosa Sabrina Carvelli

CERTIFICATO PRODOTTO TRAMITE IL SISTEMA INFORMATIVO AUTOMATIZZATO PRESSO

Italy s.n.c.  
Indirizzo : Via Tivoli, 39  
92015 Raffadali AG

Il Conservatore  
dr.ssa Rosa Sabrina Carvelli



*Il presente certificato è valido unicamente se reca la contromarca attestante l'avvenuto pagamento dei diritti di segreteria.*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in C.da Ceramidio, snc

**C.F. CPZFN33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl – Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*

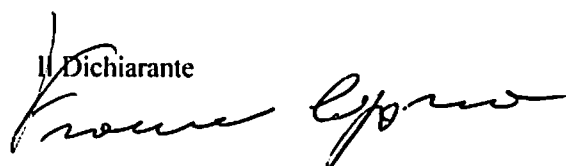
*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

**ED ATTESTA L'OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI INFORMATIVI IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI SECONDO LE MODALITA' 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**

**Allega copia di un documento di Identità in corso di validità**

Cirò Marina, 05 maggio 2016

Il Dichiarante  


.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Cognome CAPOZZA  
 Nome FRANCESCA  
 nato il 29-12-1933  
 (atto n. 00003 P. I. S. 1933)  
 a STRONGOLI  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CIRO' MARINA (KR)  
 Via CASALE CERAMIDIO/SNC  
 Stato civile STATO LIBERO  
 Professione PENSIONATA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 170  
 Capelli Castani  
 Occhi Castani  
 Segni particolari NESSUNO

  
 Firma del titolare Francesca Capozza  
 COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2016  
 Impronta del sindaco CARLO BIANCHI  




REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 COMUNE DI CIRO' MARINA  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AU2541266  
 DI  
 CAPOZZA FRANCESCA



# Ministero della Giustizia

## Sistema Informativo del Casellario

### Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 4199/2016/R

Al nome di:

Cognome **CAPOZZA**  
Nome **FRANCESCA**  
Data di nascita **29/12/1933**  
Luogo di Nascita **STRONGOLI (KR) - ITALIA**  
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, 14/04/2016 09:50



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE  
Francesco ROTUNDO

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.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in **C.da Ceramidio, snc**

**C.F. CPZFN33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl – Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

**ED ATTESTA L'AVVENUTA ADOZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DI CUI AL D. LGS. 231/2001 IN MATERIA DI PREVENZIONE DEI REATI**

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 05 maggio 2016

Il Dichiarante



.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Cognome **CAPOZZA**  
 Nome **FRANCESCA**  
 nato il **29-12-1933**  
 (atto n. 00003 P. I S 1933 )  
 a **STRONGOLI** ( )  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CIRO' MARINA (KR)**  
 Via **CASALE CERAMIDIO/SNC**  
 Stato civile **STATO LIBERO**  
 Professione **PENSIONATA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALLIETI  
 Statura **170**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Francesca Capozza*

COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2014

Impronta del chiavice numero	IL SINDACO <i>Capozza</i>
------------------------------	------------------------------





REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
COMUNE DI CIRO' MARINA

---

CARTA D'IDENTITA'

N° AU.2541266

DI  
CAPOZZA FRANCESCA

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

La Sottoscritta **CAPOZZA FRANCESCA** C.F. **CPZFNC33T69I982H**  
nata a **STRONGOLI (KR)** il **29/12/1933**  
residente a **CIRO' MARINA (KR)** in **CONTRADA CERAMIDIO snc**

Nella qualità di socio e Legale Rappresentante della Casa di Cura Privata Santa Rita srl Dott. Caparra - con sede in Cirò Marina (KR) - Via Roma n. 227;

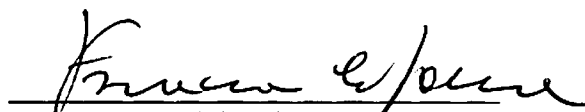
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

ed attesta l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 412/1991

Cirò Marina, 05/05/2016

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Cognome CAPOZZA  
 Nome FRANCESCA  
 nato il 29-12-1933  
 (atto n. 00003 P. I S 1933 )  
 a STRONGOLI ( )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CIRO' MARINA (RR)  
 Via CASALE CERAMIDIO/SNC  
 Stato civile STATO LIBERO  
 Professione PENSIONATA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI NATIUTI  
 Statura 170  
 Capelli Castani  
 Occhi Castani  
 Segni particolari NESSUNO



Firma del titolare *Francesca Capozza*  
 COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2016  
 Impresa del sindaco  
 IL SINDACO  


Scadenza : 29-12-2024  
 Diritti : 5,42  
  
 AU2541266

REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 COMUNE DI CIRO' MARINA  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AU2541266  
 DI  
 CAPOZZA FRANCESCA



# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto **CAPARRA VINCENZO** C.F. **CPRVCN59L28C726U**  
nato a **CIRO' MARINA (KR)** il **28/07/1959**  
residente a **CIRO' MARINA (KR)** in **CONTRADA CERAMIDIO snc**

Nella qualità di socio della Casa di Cura Privata Santa Rita srl  
Dott. Caparra - con sede in Cirò Marina (KR) - Via Roma n. 227;

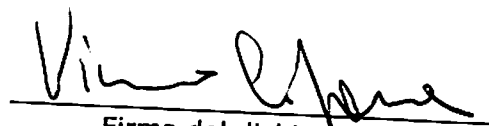
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

ed attesta l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7  
della Legge 412/1991

Cirò Marina, 05/05/2014

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella  
presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Cognome **CAPARRA**  
 Nome **VINCENZO**  
 nato il **28-07-1959**  
 (atto n. **191 P. 1 S. A 1959**)  
 a **CIRO' MARINA**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CIRO' MARINA (KR)**  
 Via **CASALE CERAMIDIO/SNC**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **MEDICO SPECIALISTA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **170**  
 Capelli **Brizzolati**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **NESSUNO**

  
 Firma del titolare *Vincenzo Caparra*  
**CIRO' MARINA** 23-06-2014  
 Il SINDACO *Dea Solo*  
 Impronta del dito indice sinistro  


Scadenza : 28-07-2024  
 Diritti : 5,42  
  
**AU 2541477**  
 I.P.E.S. - D.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI **CIRO' MARINA**  
**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° **AU 2541477**  
 DI **CAPARRA VINCENZO**

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

La Sottoscritta **CAPARRA ANNA PAOLA** C.F. **CPRNPL62H53C726H**  
nata a **CIRO' MARINA (KR)** il **13/06/1962**  
residente a **ROMA (RM)** in Via **BELLOTTI BON** n. **10**

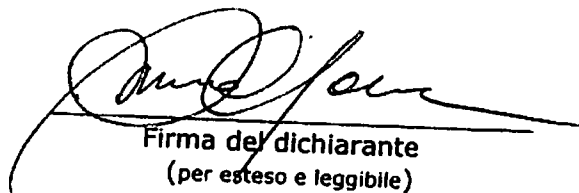
Nella qualità di socio della Casa di Cura Privata Santa Rita srl  
Dott. Caparra - con sede in Cirò Marina (KR) - Via Roma n. 227;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46  
D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

ed attesta l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7  
della Legge 412/1991

Cirò Marina, 18/04/2016

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Al sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella  
presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Cognome: CAPARRA  
 Nome: ANNA PAOLA ANTONELLA  
 nato il: 13/06/1962  
 (atto n. 00185 P. 1 S. A )  
 a GIRO MARINA (CZ)  
 Cittadinanza: ITALIANA  
 Residenza: ROMA  
 Via: VIA LUIGI BELLISIMO 105  
 Stato civile: \_\_\_\_\_  
 Professione: MEDICO CHIRURGO  
 CONCORDI E CONFERME ESSENTI  
 Sesso: M  
 Cap: 00185  
 Cod: 00185  
 Seg: \_\_\_\_\_



Firma del titolare: \_\_\_\_\_  
 ROMA il 23 OTT 2015  
 N. 14  
 MUNICIPIO II

DATA DI SCADENZA  
 13 GIU 2023  
 AT 3587508



1924 - VIA OFFICINA CIV. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA  
 COMUNE DI  
 ROMA  
 CARTA D'IDENTITA  
 N° AT 3587508  
 DI  
 CAPARRA  
 ANNA PAOLA ANTONELLA

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Il Sottoscritto **CAPARRA DOMENICO** C.F. **CPRDNC61B27C726U**  
nato a **CIRO' MARINA (KR)** il **27/02/1961**  
residente a **CIRO' MARINA (KR)** in **CONTRADA CERAMIDIO snc**

Nella qualità di socio della Casa di Cura Privata Santa Rita srl  
Dott. Caparra - con sede in Cirò Marina (KR) - Via Roma n. 227;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

ed attesta l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7  
della Legge 412/1991

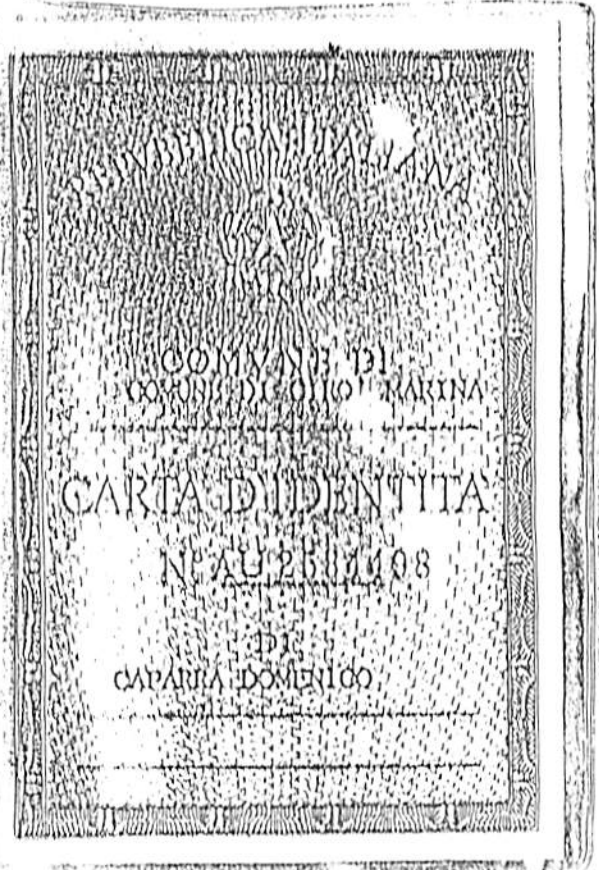
Cirò Marina, 05/05/2016

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella  
presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Cognome **CAPARRA**  
 Nome **DOMENICO**  
 nato il **27-02-1961**  
 (atto n. **84** p. **1** s. **A** 1961 )  
 a **CIRO' MARINA** )  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CIRO' MARINA (KR)**  
 Via **CASALE CERAMIDIO/SNC**  
 Stato civile **CONIUGATO**  
 Professione **MEDICO CHIRURGO**  
 COBOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **180**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segui particolari **NESSUNO**

  
 Firma del titolare *Domenico Caparra*  
 COMUNE DI CIRO' MARINA **07-05-2014**  
 Imponta del dito indice sinistro  
 IL SINDACO  
*Costantino*  

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

La Sottoscritta **CAPARRA GIUSEPPINA** C.F. **CPRGPP65R50C726S**  
nata a **CIRO' MARINA (KR)** il **10/10/1965**  
residente a **ROMA (RM)** in Via **BELLOTTI BON** n. **10**

Nella qualità di socio della Casa di Cura Privata Santa Rita srl  
Dott. Caparra - con sede in Cirò Marina (KR) - Via Roma n. 227;

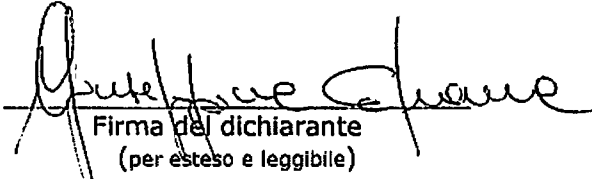
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del  
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

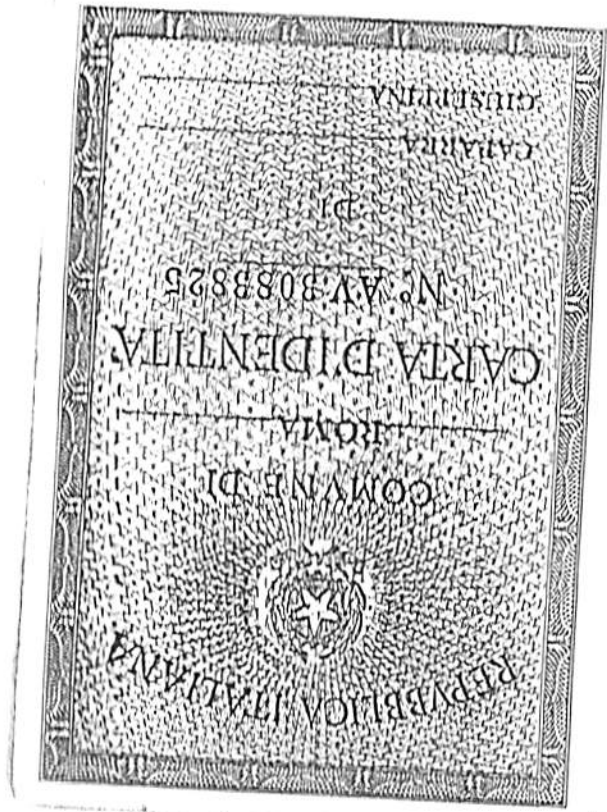
ed attesta l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7  
della Legge 412/1991

Cirò Marina, 05/05/2016

  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella  
presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.





Firma del titolare *[Signature]*  
 ROMA il 17 LUG 2014  
 II SINDA CO  
 Capitano del Registro  
 Indice anagrafico  
 ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO  
 Maria MORILLI

Cognome CAPARRA  
 Nome GIUSEPPINA  
 nato il 10/10/1965  
 (atto n. 40251 P. 1 s. A00)  
 a GIRO MARINA (CZ)  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza ROMA  
 Via IURICI BELLOTTI BON R.10 IN.3  
 Stato civile  
 Professione AVVOCATO  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 1,64  
 Capelli Biondi  
 Occhi Castani  
 Segni particolari



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

La sottoscritta **Francesca Capozza**

Nata a **Strongoli (KR)** il **29/12/1933**

residente a **Cirò Marina (KR)** in C.da Ceramidio, snc

**C.F. CPZFNC33T69I982H**

*Nella qualità di rappresentante legale della Casa di Cura Privata Santa Rita srl – Dr Caparra con sede in Cirò Marina (KR) – Via Roma n. 227;*

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

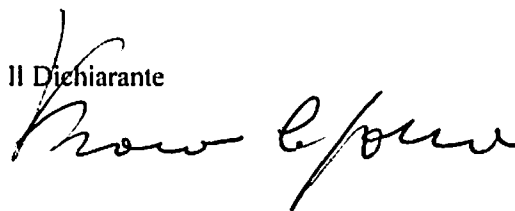
**DI OSSERVARE LA NORMATIVA IN MATERIA ANTINFORTUNISTICA, IMPIANTISTICA E TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SALUTE SUL LAVORO;**

**L'AVVENUTA VALUTAZIONE DEI RISCHI NELL'AMBIENTE DI LAVORO E, IN OGNI CASO, L'ADEMPIMENTO DI TUTTE LE PRESCRIZIONI DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81**

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 05 maggio 2016

Il Dichiarante



.....  
Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.

Cognome CAPOZZA  
 Nome FRANCESCA  
 nato il 29-12-1933  
 (atto n. 00003 P. 1 S 1933 )  
 a STRONGOLI ( )  
 Cittadinanza ITALIANA  
 Residenza CIRO' MARINA (KR)  
 Via CASALE CERAMIDIO/SNC  
 Stato civile STATO LIBERO  
 Professione PENSIONATA  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura 170  
 Capelli Castani  
 Occhi Castani  
 Segni particolari NESSUNO



Firma del titolare *Francesca Capozza*  
 COMUNE DI CIRO' MARINA 12-05-2014  
 Imposta del registro  
 Il SINDACO *Carlo...*  




REPUBBLICA ITALIANA  
  
 COMUNE DI  
 COMUNE DI CIRO' MARINA  
 CARTA D'IDENTITA'  
 N° AU2541266  
 DI  
 CAPOZZA FRANCESCA

Casa di Cura Privata Santa Rita - Dott. Caparra S.r.l. - Cirò Marina (KR) - Dotazione Organica

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione	Note	Tipo Contratto
Capozza	Francesca	Strongoli	29/12/1933	Cirò Marina	CPZFN33T69I982H	Laurea in Giurispr.	Dirigente	v	Cocopro
Bruno	Luigi	Cosenza	28/07/1961	Cosenza	BRNLGU61L28D086V	Laurea Eco. e Comm.	Direttore Amministrativo	v	Prest. Op. Pr.
Martucci	Donato	Umbriatico	02/10/1952	Cirò Marina	MRTDNT52R02L492X	Diploma	Collaboratore Amministrativo		AIOP
Aloisio	Silvana	Crotone	08/10/1957	Cirò Marina	LSASVN57R48D122V	Diploma	Impiegata d' Ordine		AIOP
Trovato	Eugenia	Crotone	01/06/1978	Cirò Marina	TRVGNE78H41D122X	Diploma	Impiegata		AIOP
Santoro	Giovanni	Umbriatico	17/04/1958	Umbriatico	SNTGNN58D17L492C	Diploma	Collaboratore Amministrativo		AIOP
Bono	Tommaso	Cariati	08/05/1979	Rende	BNOTMS79E08B774L	Laurea Scienze Politiche	Collaboratore Amministrativo		AIOP
Botta	Michele	Salerno	18/05/1987	Siano	BTTMHL87E18H703D	Diploma/Tit. Prof.	Tecnico di Radiologia		AIOP
Bosso	Francesca	Cariati	28/12/1980	Cirò Marina	BSSFNC80T68B774T	Diploma	Tecnico di Laboratorio		AIOP
Basile	Santo	Casabona	28/09/1952	Cirò Marina	BLSLNT52P28B857E	Diploma	Ausiliario Socio Sanitario		AIOP
Russo	Antonio	Melissa	28/01/1965	Cirò Marina	RSSNTN65A28F108O	Diploma	Ausiliario Socio Sanitario		AIOP
Gabriele	Michelina	San Demetrio c	03/01/1960	Cirò Marina	GBRMHL60A43H818H	Licenza Elem.	Ausiliario Socio Sanitario		AIOP
Russo	Nicolina	Melissa	01/01/1962	Cirò Marina	RSSNLN62A41F108K	Licenza Media	Addetta alla lavanderia		AIOP
Fuscaldo	Teresa	Cirò	01/09/1964	Cirò Marina	FSCTRS64P41C725L	Licenza Media	Addetta alla cucina		AIOP
Bossio	Rosa	Cirò Marina	28/12/1959	Cirò Marina	BSSRSO59T68C726O	Diploma	Ostetrica/con mans. di Infermiere		AIOP
Greco	Francesca	Crotone	04/05/1989	Crotone	GRCFNC89E44D122U	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib.Prof.
Sportini	Antonio	San Giovanni in Fiore	18/04/1986	San Giovanni in Fiore	SPRNTN86D18H919V	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib.Prof.
Maiurano	Erminia Carmen	Pavia	05/05/1979	Cirò Marina	MRNRNC75D48G388E	Diploma	Infermiere Professionale		AIOP
Bortone	Patrizia	Teano	14/04/1972	Cirò Marina	BRTPRZ72D54L083Q	Diploma	Infermiere Professionale		AIOP
Russano	Stefano	Strongoli	18/09/1978	Strongoli	RSSSFN78P18I982Q	Diploma	Infermiere Professionale		AIOP
Panucci	Stefania	S.Giovanni in Fiore	29/04/1989	San Giovanni in Fiore	PNCFSN89D69H919V	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib.Prof.
Turano	Antonella	Crotone	24/03/1983	S.Nicola dell'Alto	TRNNNL83C64D122R	Diploma	Infermiere Professionale		AIOP
Garista	Angelo Mario	S.Nicola dell'Alto	14/03/1974	S.Nicola dell'Alto	GRSNLM74C14I057K	Diploma	Infermiere Professionale		AIOP
Strumbo	Flavio	Crotone	07/07/1958	Cirò Marina	STRFLV58L07D122R	Licenza Media	O.T.A.		AIOP
Cittadino	Paola	Roma	30/06/1961	Crucoli	CTTPLA61H70H501O	Diploma	O.S.S.		AIOP
Fezza	Riccardo	Crotone	17/05/1971	Strongoli	FZZRCR71E17D122Z	Diploma	O.S.S.		AIOP
Lopilato	Antonio	Strongoli	13/08/1964	Strongoli	LPLNTN64M13I982U	Diploma	O.S.S.		AIOP
Ferraro	Francesca	Rossano	01/11/1965	Cirò Marina	FRRFNC65S41H579T	Diploma	O.S.S.		AIOP
Ziu	Ermira	Lushnse (Albania)	02/03/1974	Cirò Marina	ZIURMR74C42Z100E	Diploma	O.S.S.		AIOP
Parrotta	Teresa	Cirò Marina	04/01/1967	Cirò Marina	PRRTRS67A44C726P	Licenza Media	Addetta alla cucina		AIOP
Branca	Margherita	Cariati	17/05/1985	Cariati	BRNMGH85E57B774E	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
Talerico	Luigi	Aarau	23/03/1986	San Giovanni in Fiore	TLRLGU86C23Z133X	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
Madda	Mariafrancesca	Cariati	18/06/1990	Crucoli	MDDMFR90H58B774K	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib.Prof.

Elenco apparecchiature in dotazione - APA-PAC

1	COLORDOPPLER TRANSCRANICO DIGITALE
2	ECOCARDIOGRAFI A COLORI CON DOPPLER DIGITALE
2	ECOCOLOR DOPPLER DIGITALE
1	CICLOERGOMETRO E ACCESSORI PER TEST DA SFORZO
5	ELETTROCARDIOGRAFI
1	REGISTRATORI PER ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
1	FOTOFLETTISMOGRAFO
2	REGISTRATORE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA DELLE 24 ORE
1	SPIROMETRO
1	APPARECCHIO TAC SPIRALE A TECNOLOGIA DIGITALE DI ULTIMA GENERAZIONE
1	SVILUPPATRICE A SECCO A LUCE DIURNA.
1	APPARECCHIO RX TELECOMANDATO CON TOMOGRAFO E TELERADIOGRAFO PER LA
1	DIAGNOSTICA CONVENZIONALE
1	MAMMOGRAFO DI ULTIMA GENERAZIONE A BASSA EMISSIONE DI RADIAZIONI
1	ORTOPANTOMOGRAMMA CON TELERANIO.
1	ATTREZZATURA PER DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA.
2	ECOGRAFI DIGITALI A COLORI CON DOPPLER E MODULO PER ECOCARDIOGRAFIA
2	SVILUPPATRICE AUTOMATICA
1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE APERTA - SIGNA PROFILE - GENERAL ELECTRIC
1	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIO
1	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIO A VISIONE LATERALE PER CPRE
1	COLONSCOPIO FLESSIBILE
1	RETTOSCOPIO RIGIDO
1	ANOSCOPIO RIGIDO
1	ATTREZZATURA NECESSARIA PER BIOPSIA, RICERCA H.P., POLIPECTOMIA
-	MATERIALE E STRUMENTI NECESSARI PER OGNI INTERVENTO ESEGUIBILE AMBULATORIAMENTE
1	YAG LASER
1	ARGON LASER
1	AUTOREFATTOMETRO
1	TOPOGRAFO
1	FLUORANGIOGRAFO
1	ECOBIOMETRO
1	ECOGRAFO
-	MATERIALE E STRUMENTI NECESSARI PER AGOASPIRATI, AGOBIOPSIE, BIOPSIE E OGNI ALTRO
1	INTERVENTO ESEGUIBILE AMBULATORIAMENTE
2	CARDIOTOCOGRAFI
2	ECOGRAFI DIGITALI A COLORI CON DOPPLER PER FLUSSIMETRIA MATERNO-FETALE
1	COLPOSCOPIO
1	AMNIOSCOPIO
1	ISTEROSCOPIO
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA
2	SALE OPERATORIE
1	SALA RISVEGLIO CON DUE POSTAZIONI
2	APPARECCHI PER ANESTESIA, CON VENTILATORE POLMONARE, PULSOSSIMETRO, SPIROMETRO, CAPNOMETRO, CARDIOMONITOR, MONITORAGGIO PA
1	FRIGORIMOTECIA
2	DEFIBRILLATORI





-	TESTA LETTO CON GAS MEDICALI
1	LAMPADA SCIALTICA MOBILE
1	LAMPADA SCIALTICA FISSA
2	CARDIOTOCOGRAFI
-	RILEVATORI DI PRESSIONE
1	OROLOGIO CONTASECONDI
-	DOTAZIONE FARMACOLOGICA COMPLETA
-	EROGATORE DI O2 CON UMIDIFICATORE
-	ASPIRATORE
-	CANNULE ASPIRA-MUCO
-	SONDINI GASTRICI

1	FOTOMETRO A FIAMMA
2	CENTRIFUGHE
1	CENTRIFUGA PER MICROEMATOCRITO
1	CONTAGLOBULI AUTOMATICO
1	CONTAGLOBULI SEMIAUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA AUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA SEMIAUTOMATICO
1	COAGULOMETRO
1	AGGLUTINOSCOPIO
1	TERMOSTATO
1	CAPPA PER BATTERIOLOGIA
1	BILIRUBINOMETRO
1	DENSITOMETRO
1	ANALIZZATORE DI URINA
-	BILANCE DI PRECISIONE
2	MICROSCOPI OTTICI
2	AGITATORI PER EMOCROMO
-	COMPUTER CON STAMPANTE
-	BANCHI DI LAVORO
-	ARMADI
2	FRIGORIFERI
1	STUFA A SECCO
1	AUTOCLAVE
-	CRONOMETRI
-	PHMETRI

2	ASPIRATORI CHIRURGICI
2	ELETTROBISTURI
-	GRUPPI PER GAS MEDICALI
2	AUTOCLAVE
1	AMPLIFICATORE DI BRILIANZA
1	CARDIOMONITOR
2	TAVOLI OPERATORI
1	LAMPADA SCIALTICA
1	LAMPADA SCIALTICA CON SATELLITE
1	MICROSCOPIO OPERATORIO
1	PHACO EMULSIFICATORE
1	PULSOSSIMETRO CON FREQUENZIMETRO
1	UNITA' PER CHIRURGIA LAPAROSCOPICA COMPLETA DI:
-	VIDEO MONITOR, TELECAMERA, ASPIRATORE, IRRIGATORE, INSUFFLATORE DI CO2,
-	FONTE LUMINOSA, STAMPANTE
-	STRUMENTARIO COMPLETO PER CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA OSTETRICA, CHIRURGIA
-	OCULISTICA, CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
1	ISTEROSCOPIO
2	NEGATIVOSCOPIO
-	MATERIALI E STRUMENTI NECESSARI PER AGOASPIRATI, AGOBIOPSIE, BIOUSIE, TORACCENTESI E
-	OGNI ALTRO INTERVENTO ESEGUIBILE AMBULATORIAMENTE
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA

	MASCHERINE FACCIALI
	PALLONCINI
	LARINGOSCOPI
	TUBI ENDOTRACHEALI STERILI DI VARIE MISURE
	CANNULE ORO-FARINGEE
	OROLOGIO CONTASECONDI
	PINZA DI MAGYL
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA

Cirò Marina, 05/05/2016











Elenco apparecchiature in dotazione - Chirurgia Generale

1	1	COLORDOPPLER TRANSCRANICO DIGITALE
2	2	ECOCARDIOGRAFI A COLORI CON DOPPLER DIGITALE
1	1	ECOCOLOR DOPPLER DIGITALE
1	1	CICLOERGOMETRO E ACCESSORI PER TEST DA SFORZO
5	5	ELETTROCARDIOGRAFI
1	1	REGISTRATORI PER ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
1	1	FOTOPLETISMOGRAFO
2	2	REGISTRATORE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA DELLE 24 ORE
1	1	SPIROMETRO

1	1	APPARECCHIO TAC SPIRALE A TECNOLOGIA DIGITALE DI ULTIMA GENERAZIONE
1	1	SVILUPPATRICE A SECCO A LUCE DURNA.
1	1	APPARECCHIO RX TELECOMANDATO CON TOMOGRAFO E TELERADIOGRAFO PER LA DIAGNOSTICA CONVENZIONALE.
1	1	MAMMOGRAFO DI ULTIMA GENERAZIONE A BASSA EMISSIONE DI RADIAZIONI
1	1	ORTOPANTOMOGRAMFO CON TELECRANIO.
1	1	ATTREZZATURA PER DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA.
2	2	ECOGRAFI DIGITALI A COLORI CON DOPPLER E MODULO PER ECOCARDIOGRAFIA
2	2	SVILUPPATRICE AUTOMATICA
1	1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE APERTA - SIGNA PROFILE - GENERAL ELECTRIC

1	1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIO
1	1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIO A VISIONE LATERALE PER CPRE
1	1	COLONOSCOPIO FLESSIBILE
1	1	RETTOSCOPIO RIGIDO
1	1	ANOSCOPIO RIGIDO
1	1	ATTREZZATURA NECESSARIA PER BIOPSIA, RICERCA H.P., POLIPECTOMIA
2	2	SALE OPERATORIE
1	1	SALA RISVEGLIO CON DUE POSTAZIONI
2	2	APPARECCHIO PER ANESTESIA, CON VENTILATORE POLMONARE, PULSOSSIMETRO, SPIROMETRO
1	1	CAPNOMETRO, MONITOR, MONITORAGGIO PA
1	1	FRIGEMOTECA
2	2	DEFIBRILLATORI
2	2	ASPIRATORI CHIRURGICI
2	2	ELETTROBISTURI
-	-	GRUPPI PER GAS MEDICALI
2	2	AUTOCLAVE.
1	1	AMPLIFICATORE DI BRILLANZA
1	1	CARDIOMONITOR
2	2	TAVOLI OPERATORI
1	1	LAMPADA SCIALTICA
1	1	LAMPADA SCIALTICA CON SATELLITE
1	1	MICROSCOPIO OPERATORIO
1	1	PHACO EMULSIFICATORE
1	1	PULSOSSIMETRO CON FREQUENZIMETRO
1	1	UNITA' PER CHIRURGIA LAPAROSCOPICA COMPLETA DI:
		VIDEO MONITOR, TELECAMERA, ASPIRATORE, IRRIGATORE, INSUFFLATORE DI CO2, FONTE LUMINOSA, STAMPANTE
-	-	STRUMENTARIO COMPLETO PER CHIRURGIA GENERALE, CHIRURGIA OSTETRICA, CHIRURGIA OCULISTICA, CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
1	1	ISTEROSCOPIO



Cirò Marina, 05/05/2016

-	TESTA LETTO CON GAS MEDICALI
1	LAMPADA SCIALTICA MOBILE
1	LAMPADA SCIALTICA FISSA
2	CARDIOTOCOGRAFI
-	RILEVATORI DI PRESSIONE
1	OROLOGIO CONTASECONDI
-	DOTAZIONE FARMACOLOGICA COMPLETA
-	EROGATORE DI O2 CON UMIDIFICATORE
-	ASPIRATORE
-	CANNULE ASPIRA-MUCO
-	SONDINI GASTRICI
-	MASCHERINE FACCIALI
-	PALLONCINI
-	LARINGOSCOPI
-	TUBI ENDOTRACHEALI STERILI DI VARIE MISURE
-	CANNULE ORO-FARINGEE
-	OROLOGIO CONTASECONDI
-	PINZA DI MAGYL
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA

1	FOTOMETRO A FIAMMA
2	CENTRIFUGHE
1	CENTRIFUGA PER MICROMATOCRITO
1	CONTAGLOBULI AUTOMATICO
1	CONTAGLOBULI SEMIAUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA AUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA SEMIAUTOMATICO
1	COAGULOMETRO
1	AGGLUTINOSCOPIO
1	TERMOSTATO
1	CAPPA PER BATTERIOLOGIA
1	BILIRUBINOMETRO
1	DENSITOMETRO
1	ANALIZZATORE DI URINA
-	BILANCE DI PRECISIONE
2	MICROSCOPI OTTICI
2	AGITATORI PER EMOCROMO
-	COMPUTER CON STAMPANTE
-	BANCHI DI LAVORO
-	ARMADI
2	FRIGORIFERI
1	STUFA A SECCO
1	AUTOCLAVE
-	CRONOMETRI
-	PHMETRI

2	NEGATIVOSCOPIO
-	MATERIALI E STRUMENTI NECESSARI PER AGOASPIRATL, AGOBIOPSIE, BIOUSIE, TORACENTESI E
-	OGNI ALTRO INTERVENTO ESEGUIBILE AMBULATORIAMENTE
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA



Casa di Cura Privata Santa Rita - Dott. Caparra S.r.l. - Cirò Marina (KR) - Dotazione Organica - Lungodegenza

M E D I C I

	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione	Note	Tipo Contratto
1	Tripodi	Ermete	Reggio Calabria	18/10/1951	Reggio Calabria	TRPRMT51R18H224X	Laurea in Med. e Ch.	Resp. Reparto Lungod.	v	Lib. Prof
2	Filardo	Gregorio	Vibo Valentia	17/11/1962	Cariati	FLRGG62S17F537Z	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof
3	Salerno	Francesco	Cirò Marina	18/01/1955	Cirò Marina	SLRFNC55A18C726D	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof
4	Kisseleva	Olga	Russia	07/08/1970	Mandatoriccio	KSSLGO70M47Z154L	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof
5	Bilotta	Ettore	Cosenza	28/04/1957	S.Stefano di Rogliano	BLTTRS7D27D986U	Laurea in Med. e Ch.	Fisiatra	v	Lib. Prof

I N F E R M I E R I

	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione		Tipo Contratto
1	Curia	Tiziana	San Giovanni in Fiore	01/05/1987	San Giovanni in Fiore	CRUTZN87E41H919A	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
2	Basta	Anna Rita	Crotone	23/07/1974	Crotone	BSTNRT74L63D122Q	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
3	Ponte	Vincenzo	Corigliano Calabro	28/01/1987	Corigliano Calabro	PNTVCN87A28D005E	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
4	Talarico	Maria Teresa	San Giovanni in Fiore	17/09/1988	San Giovanni in Fiore	TLRMTR88P57H919W	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib. Prof
5	De Marco	Antonella	San Giovanni in Fiore	16/06/1989	San Giovanni in Fiore	DMRNNL89H56H919E	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
6	Covello	Mariarita	Cariati	28/11/1992	Cariati	CVLMRT92S68B774H	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib. Prof
7	Strada	Teresa	Belvedere Spinello	15/11/1966	Crotone	STRTRS66S55A772P	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib. Prof

FISIOTERAPISTI

	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione		Tipo Contratto
1	Bevacqua	Rosa Maria	Catanzaro	12/07/1986	Magisano	BVCRMR86L52C352G	Laurea in Terap. della Riabilitazione	Fisioterapista		AIOP
2	Rizzo	Gemma	Rossano	12/04/1975	Rossano Scalo	RZZGMM75D52H579X	Diploma	Fisioterapista	v	Lib. Prof

O S S

	Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione		Tipo Contratto
1	Raffa	Maria	Trebisacce	17-11-1991	Pallagorio	RFFMRA91S57L353C	Diploma	O.S.S.		AIOP
2	Raffa	Giovanni Arturo	Crotone	15-11-1984	Pallagorio	RFFGNN84S15D122U	Diploma	O.S.S.		AIOP

AUSILIARI

1	Basile	Santo	Casabona	28/09/1952	Cirò Marina	BLSNT52P28B857E	Diploma	Ausiliario		AIOP
2	Russo	Antonio	Melissa	28/01/1965	Cirò Marina	RSSNTN65A28F108O	Diploma	Ausiliario		AIOP
3	Gabriele	Michelina	San Demetrio c	03/01/1960	Cirò Marina	GBRMHL60A43H818H	Licenza Elem.	Ausiliario		AIOP
4	Russo	Nicolina	Melissa	01/01/1962	Cirò Marina	RSSNLN62A41F108K	Licenza Media	Addetta alla lavanderia		AIOP
5	Fuscaldo	Teresa	Cirò	01/09/1964	Cirò Marina	FSCTRS64P41C725L	Licenza Media	Ausiliario		AIOP
6	Parrotta	Teresa	Cirò Marina	04/01/1967	Cirò Marina	PRRTRS67A44C726P	Licenza Media	Addetta alla cucina		AIOP

Note:

^ I professionisti sopraindicati, inseriti nell'unità operativa, assicurano un'attività adeguata alle esigenze di servizio.



Cirò Marina, 05/05/2016

*Casa di Cura Privata "Santa Rita" Dott. Caparra S.r.l.*

Elenco Apparecchiature ed Attrezzature in dotazione - Reparto Lungodegenza

1	BARELLA DOCCIA PER PAZIENTI DISABILI
1	CARRELLO PER LA GESTIONE DELL' EMERGENZA
1	CARRELLO PER LA GESTIONE DELLA TERAPIA
1	CARRELLO PER LA GESTIONE DELLE MEDICAZIONI
4	CARROZZINE PER TRASPORTO PAZIENTI
1	CICLOERGOMETRO
7	CUSCINI ANTIDECUBITO
4	DEAMBULATORI CON APPOGGIO ASCELLARE
14	LETTI ARTICOLATI
1	LETTINO DI VERTICALIZZAZIONE
1	LETTINO ELETTRICO PER LA RIEDUCAZIONE MOTORIA
8	MATERASSI ANTIDECUBITO
2	MATERASSINI PER FISIOTHERAPIA
1	PARALLELE PER LA DEAMBULAZIONE
1	PESA PERSONE PER DISABILI
1	POMPA DA INFUSIONE
2	POMPA PER L' ALIMENTAZIONE ENTERALE/PARENTERALE
6	PRESIDI E SUSSIDI PER LA TERAPIA OCCUPAZIONALE
1	QUADRO PER ERGOTERAPIA
2	SATURIMETRI
1	SCALETTA A GRADINI CON PASSAMANO
1	SOLLEVATORE ELETTRICO PER IL SOLLEVAMENTO ED IL TRASPORTO DEI PAZIENTI
1	SPALLIERA SVEDESE
1	STANDING SPECCHIO
1	VASCA DA BAGNO PER DISABILI

1	COLORDOPPLER TRANSCRANICO DIGITALE
1	ECOCARDIOGRAFI A COLORI CON DOPPLER DIGITALE
1	CICLOERGOMETRO E ACCESSORI PER TEST DA SFORZO
2	ELETTROCARDIOGRAFI
2	DEFIBRILLATORI
2	REGISTRATORI PER ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
1	FOTOPLETISMOGRAFO
2	REGISTRATORE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA DELLE 24 ORE
1	SPIROMETRO

1	APPARECCHIO TAC SPIRALE A TECNOLOGIA DIGITALE DI ULTIMA GENERAZIONE
1	SVILUPPATRICE LASER
1	APPARECCHIO RX TELECOMANDATO CON TOMOGRAFO E TELERADIOGRAFO PER LA DIAGNOSTICA CONVENZIONALE.
1	MAMMOGRAFO A BASSA EMISSIONE DI RADIAZIONI
1	ORTOPANTOMOGRAMMA CON TELECRANIO.
1	ATTREZZATURA PER DENSITOMETRIA OSSEA COMPUTERIZZATA.
2	ECOGRAFI DIGITALI A COLORI CON DOPPLER E MODULO PER ECOCARDIOGRAFIA
1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE APERTA - SIGNA PROFILE - GENERAL ELECTRIC
1	DIGITALIZZATORE AGFA

1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIO
1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIO A VISIONE LATERALE PER CPRE
1	COLONSCOPIO FLESSIBILE



1	RETTOSCOPIO RIGIDO
1	ANOSCOPIO RIGIDO
1	ATTREZZATURA NECESSARIA PER BIOPSIA, RICERCA H.P., POLIPECTOMIA
-	APPARECCHIATURA PER ELETTROTHERAPIA ANTALGICA, MAGNETOTERAPIA, ULTRASONOTERAPIA, TRAZIONE SCHELETRICA, IONOFRESI E LASERTERAPIA ANTALGICA
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA
-	MATERIALE E STRUMENTI NECESSARI PER OGNI INTERVENTO DI OCULISTICA ESEGUIBILI AMBULATOR, STRUMENTARIO PER INTERVENTI GINECOLOGICI ESEGUIBILI AMBULATORIAMENTE
1	AUTOREFRATTOMETRO
1	TOPOGRAFO
1	FLUORANGIOGRAFO
1	ECOBIMETRO
1	ECOGRAFO
1	FOTOMETRO A FIAMMA
2	CENTRIFUGHE
1	CENTRIFUGA PER MICROEMATOCRITO
1	CONTAGLOBULI AUTOMATICO
1	CONTAGLOBULI SEMIAUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA AUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA SEMIAUTOMATICO
1	COAGULOMETRO
1	AGGLUTINOSCOPIO
1	TERMOSTATO
1	CAPPA PER BATTERIOLOGIA
1	BILIRUBINOMETRO
1	DENSITOMETRO
1	ANALIZZATORE DI URINA
-	BILANCE DI PRECISIONE
2	MICROSCOPI OTTICI
2	AGITATORI PER EMOCROMO
-	COMPUTER CON STAMPANTE
-	BANCHI DI LAVORO
-	ARMADI
2	FRIGORIFERI
1	STUFA A SECCO
1	AUTOCLAVE
-	CRONOMETRI
-	PHMETRI

Cirò Marina 05/05/2016



## Casa di Cura S. Rita - Dott. Caparra S.r.l.

### Elenco Personale Laboratorio Analisi

Cognome e Nome	Luogo Nasc.	Data Nasc.	Residenza	Codice fiscale	Qualifica/Tip. Prestaz.	Tipo Rapporto di Lavoro	Note
Dott. Facenza Enza	Cariati	30/06/1981	Cirò Marina	FCNNZE81H70B774Y	Dir.Tecnico Responsabile	Lib. Profess.	(1)
Dott. Filardo Gregorio	Vibo Valentia	17/11/1962	Cariati	FLRGGR62S17F537Z	Collaboratore Medico	Lib. Profess.	(2)
Bosso Francesca	Cariati	28/12/1980	Cirò Marina	BSSFNC80T68B774T	Tecnico di Laboratorio	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Ferraro Francesca	Rossano	01/11/1965	Cirò Marina	FRRFNC65S41H579T	Operatore Socio Sanitario	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Russo Antonio	Melissa	28/01/1965	Cirò Marina	RSSNTN65A28F108O	Ausiliario	Lav. Dipend. AIOP	(1)
Aloisio Silvana	Crotone	08/10/1957	Cirò Marina	LSASVN57R48D122V	Addetto Amministrativo	Lav. Dipend. AIOP	(1)
Trovato Eugenia	Crotone	01/06/1978	Cirò Marina	TRVGNE78H41D122X	Addetto Amministrativo	Lav. Dipend. AIOP	(1)

Note: Orario di Lavoro

(1) da Lunedì a Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 ---- Sabato dalle ore 8,00 alle ore 14,00

(2) da Lunedì a sabato dalle ore 9,00 alle ore 12,00

Cirò Marina, 05/05/2016



Casa di Cura Privata S. Rita - Dott. Caparra S.r.l.

Elenco apparecchiature in dotazione

LABORATORIO ANALISI

1	ANALIZZATORE ELETTROLITI A IONI SELETTIVI
2	CENTRIFUGHE
1	CENTRIFUGA PER MICROEMATOCRITO
1	CONTAGLOBULI AUTOMATICO
1	ANALIZZATORE DI CHIMICA CLINICA AUTOMATICO
1	COAGULOMETRO
1	AGGLUTINOSCOPIA
1	TERMOSTATO
1	CAPPA PER BATTERIOLOGIA
1	BILIRUBINOMETRO
1	DENSITOMETRO
1	ANALIZZATORE DI URINA
	BILANCE DI PRECISIONE
2	MICROSCOPI OTTICI
2	AGITATORI PER EMOCROMO
	COMPUTER CON STAMPANTE
	BANCHI DI LAVORO
	ARMADI
2	FRIGORIFERI
1	STUFA A SECCO
1	AUTOCLAVE
	CRONOMETRI
	PHMETRI
	SISTEMA DI REFERTAZIONE E ARCHIVIAZIONE INGENIUS

Cirò Marina, 05/05/2016



**Casa di Cura S. Rita - Dott. Caparra S.r.l.**

**Elenco Personale Operante presso il Servizio T.A.C.**

Cognome e Nome	Luogo Nasc.	Data Nasc.	Residenza	Codice Fiscale	Qualifica/Tip.Prestaz.	tipo Rapporto di Lavoro	Note
Dott. Galati Onofrio Mario	Montapaone	08/01/1947	Catanzaro	GLTNRM47A08F586U	Resp. Servizio di Radiologia	Lib. Profess.	(1)
Botta Michele	Salerno	18/05/1987	Cirò Marina	BTTMHL87E18H703D	Tecnico di Radiologia	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Turano Antonella	Crotone	24/03/1983	S.Nicola dell'Alto	TRNNNL83C64D122R	Infermiere Professionale	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Ferraro Francesca	Rossano	01/11/1965	Cirò Marina	FRRFNC65S41H579T	Operatore Socio Sanitario	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Russo Antonio	Melissa	28/01/1965	Cirò Marina	RSSNTN65A28F108O	Ausiliario	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Aloisio Silvana	Crotone	08/10/1957	Cirò Marina	LSASVN57R48D122V	Addetto Amministrativo	Lav. Dipend. AIOP	(2)
Trovato Eugenia	Crotone	01/06/1978	Cirò Marina	TRVGNE78H41D122X	Addetto Amministrativo	Lav. Dipend. AIOP	(2)

Note: Orario di Lavoro

- (1) da Lunedì a Giovedì dalle ore 14,00 alle ore 19,00 -- Venerdì dalle ore 14,00 alle ore 18,00  
(2) da Lunedì a Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 15,00 alle ore 18,00 ---- Sabato dalle ore 8,00 alle ore 14,00

Cirò Marina, 05/05/2016





