

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

L'anno 2015 il giorno TRENTA del mese di Novembre in Crotone

TRA

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

E

LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. PASQUALE RIILLO, erogatore di prestazioni di Laboratorio analisi, in persona del legale rappresentante p.t, Dr. Pasquale RIILLO P.I. 01229950793 con sede legale in Isola C. Rizzuto Via A. Gramsci 1 (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;

Laboratorio Analisi Cliniche Regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
Dott. P. Riillo
Via A. Gramsci n. 1 - 88841 Isola di Capo Rizzuto (KR)
Cod. P. Registro n. 0229260
88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 01229950793

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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

VISTI:

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

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

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n. 1 del 5 Gennaio 2015 ,per la struttura LABORATORIO ANALISI CLINICHE S. VIA srl sita in Crotona Via Giovanni Paolo II 48 cod. struttura 193E6C cod. NSIS 004100 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di *(barrare la/casella/e corrispondente/i)*

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

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

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

LABORATORIO ANALISI

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. _____ residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

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

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

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

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

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

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per:

n. p.l. _____ residenziali;

n. trattamenti _____ semiresidenziali;

Laboratorio Analisi Cliniche
Dott. V. Rizzato
Via A. Gramsci, 48 - 88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Cod. P. Registro n° 225E6C
88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 01229950793

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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:
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
 - di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - 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;
 - 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:
- 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);
 - 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;
 - per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
 - 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);
 - 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;
 - 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;
 - 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).
- dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 159/2011 in materia di prevenzione dei reati;
- per i cui contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,00 annuo, dichiarazione del

legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;

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

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

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

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

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

Articolo 3

Oggetto del Contratto

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

Articolo 4

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. La Struttura eroga prestazioni di assistenza ospedaliera: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n.85 del 21/7/2015 per l'anno 2015 è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

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

- 1.2. 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.
 - 1.3. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del _____ per l'anno 2015 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle partecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
 3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **85 del 21/7/2015**, per l'anno 2015 è di € **16.449,00** comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
 - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
 4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
 - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
 - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

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

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 2015 è di € _____, come di seguito calcolato:

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

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

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

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

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

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il budget complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2015 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 2015 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 2015 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro (_____).

quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2015, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2014, 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 2015.

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, segretamente, per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto

Dott.  dall'art. 34 del richiamato Codice:

Laboratorio 
Via A. Gramsci, 1 - tel. 0962 791093
Cod. P. Reg. n° 226E8C
88841 ISOLA DI S. PO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 04229550793

- 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 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 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.

2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni di lavoro - si applica l'art. 1 del presente contratto, che disciplinerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2016, 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);
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.

Laboratorio Analisi Chimiche
Dot. R. Arena
Via A. Gramsci, IV lot. 0902, 91033
Cod. P. Regione n. 226 E9C
88941 ISOLA DI CAPRIATA (CR) -
Partita IVA 01229950793

sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.

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

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 laboratorioanalisiiriillo@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

Crotone, 30 / 11 / 2015

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

Laboratorio Analisi Cliniche
Dott. P. Riillo
Via A. Gramsci, 1 - Tel. 0982/791063
Cod. P. Registro n° 225E8C
L'Erogatore 88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 01229950793

CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del ce, 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, il quarto alla Struttura Commissariale.

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

L'Erogatore
Laboratorio Analisi Cliniche
Dott. P. Riillo
Via A. Gramsci, 1 - Tel. 0982/791063
Cod. P. Registro n° 225E8C
88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 01229950793

RILLO Laboratorio Analisi

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
005600	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	320	320,00
005600	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	8	11,36
005600	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	16	118,40
005600	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	18	95,58
005600	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	55	101,20
005600	90.07.5	AMMONIO [P]	8	50,88
005600	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	32	267,84
005600	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	3	15,06
005600	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	610	634,40
005600	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	1.750	1.977,50
005600	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	90	126,90
005600	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	110	124,30
005600	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	60	67,80
005600	90.14.1	COLESTEROLO HDL	270	386,10
005600	90.14.2	COLESTEROLO LDL	100	67,00
005600	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	310	322,40
005600	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	12	16,32
005600	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	70	100,80
005600	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	28	116,76
005600	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	300	339,00
005600	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	20	32,00
005600	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	470	1.489,90
005600	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	70	581,70
005600	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	20	94,60
005600	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione,	1	6,14
005600	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	30	105,60
005600	90.22.5	FERRO [S]	210	239,40
005600	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	30	80,10
005600	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	4	6,64
005600	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	60	62,40
005600	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	30	43,80
005600	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	200	226,00
005600	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	10	23,80
005600	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	2	6,66
005600	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	320	374,40
005600	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	20	229,40
005600	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	40	296,40
005600	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	10	106,00
005600	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	20	22,60
005600	90.30.2	LIPASI [S]	30	77,40
005600	90.32.2	LITIO [P]	6	20,82
005600	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	45	69,75
005600	90.33.4	MICROALBUMINURIA	35	143,85
005600	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROS	10	57,20
005600	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	110	112,20
005600	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	810	2.089,80
005600	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	80	309,60
005600	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	120	507,60
005600	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	10	11,30
005600	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	20	42,80
005600	90.74.5	RETICULOCITI (Conteggio) [(Sg)]	3	10,50
005600	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	100	102,00

Laboratorio Analisi Cliniche
 Dott. P. Rillo
 Via A. Gramsci, 1 - Tel. 0942.791093
 Cod. P. Registro In° 228E0C
 88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
 Partita IVA 01229850793

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

005600	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	20	97,00
005600	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	250	712,50
005600	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	110	313,50
005600	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	80	508,80
005600	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	15	71,70
005600	90.43.2	TRIGLICERIDI	270	315,90
005600	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	45	288,00
005600	90.43.5	URATO [S/U/dU]	150	169,50
005600	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	200	226,00
005600	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	201	436,17
005600	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	240	468,00
Totale Budget al Lordo			8.697	16.449,00
Ticket stimato				28,00
Budget Netto				16.421,00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				16.256,79

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

Laboratorio Analisi Cliniche
 Dott. P. Riillo
 Via A. Gramsci, 1 - Tel. 0982.791083
 Cod. P. Registro n° 225E8C
 88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
 Partita IVA 01229950793



LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Dott. Pasquale RIILLO
Via A. Gramsci n° 1 tel/fax 0962-791063
88841 Isola Capo Rizzuto KR
Cod.P. Registro n° 225E8C
Partita Iva 01229950793
Email labriillo@yahoo.it

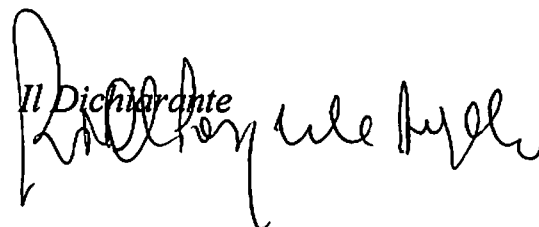
Oggetto: Dichiarazione di Attestazione

*Il sottoscritto Dott. Riillo Pasquale Angelo , nato a Isola Capo Rizzuto (KR)
Il 25/08/1947 ed ivi residente in via A. Gramsci n° 21.
Titolare e rappresentante legale della suddetta struttura.*

A T T E S T A

*L'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei
disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 12/marzo 1999 n° 66 ,come
Modificato dall'art.40 D.L. 25/Giugno 2008 n° 112 , convertito con modificazione
Della Legge 6/Agosto 2008, n° 133.*

Isola C.R. li 25/09/2015

Il Dichiarante


LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Dott. Pasquale RIILLO
Via A. Gramsci n° 1 tel/fax 0962-791063
88841 Isola Capo Rizzuto KR
Cod.P. Registro n° 225E8C
Partita Iva 01229950793
Email labriillo@yahoo.it

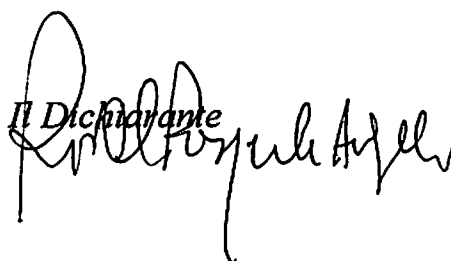
Oggetto: Dichiarazione di Attestazione

**Il sottoscritto Dott. Riillo Pasquale Angelo , nato a Isola Capo Rizzuto (KR)
Il 25/08/1947 ed ivi residente in via A. Gramsci n° 21.
Titolare e rappresentante legale della suddetta struttura.**

A T T E S T A

**L'osservanza della normativa in materia Antinfortunistica , Impiantistica e sulla
Tutele dell' Igiene e della Salute sul Lavoro , e 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.**

Isola C.R. li 25/09/2015

Il Dichiarante


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

Il sottoscritt (nome e cognome) RILLO PASQUALE ANGELO
nat a ISOLA CAPO RIZZUTO Prov. KR il 25/08/1961 residente
a ISOLA C.R. via/piazza ANTONIO GRAMSCI n. 21
in qualità di TITOLARE E DIRETTORE DELLA STRUTTURA "LABORATORIO
della società ANALISI CLINICHE - SITO IN ISOLA C.R. VIA A. GRAMSCI N° 1

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

DICHIARA

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

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

25/09/2015
data

Rillo Pasquale Angelo
firma leggibile del dichiarante(*)

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

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

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto Biondi Salvatore , nato a Isola Capo Rizzuto

il 05/06/1966 e ivi residente in via F. Turati in qualità di collaboratore addetto

alle attività amministrative della struttura Laboratorio Analisi Cliniche , siti in Isola

Capo Rizzuto alla via A. Gramsci n° 1 C.F. BND SVT 66E05 E339P

D I C H I A R A

*L' inusistenza di situazione di Incompatibilità ai sensi dell'ART.4 , Comma 7
Legge 412/1991.*

Isola Capo Rizzuto li 25/09/2015

Il dichiarante


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto Ventura Daniela , nato a Isola Capo Rizzuto

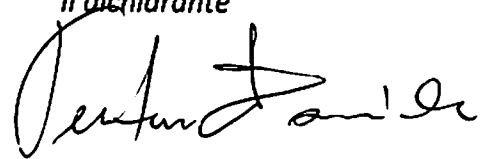
il 11/02/1963 e ivi residente in via A.Gramsci n° 21 in qualità di Tecnico di Laboratorio della struttura Laboratorio Analisi Cliniche , siti in Isola Capo Rizzuto

alla via A.Gramsci n° 1 C.F. VNT DNL 62B51 E339Z

D I C H I A R A

L' inusistenza di situazione di Incompatibilità ai sensi dell'ART.4 , Comma 7 Legge 412/1991.

Isola Capo Rizzuto li 25/09/2015

Il dichiarante


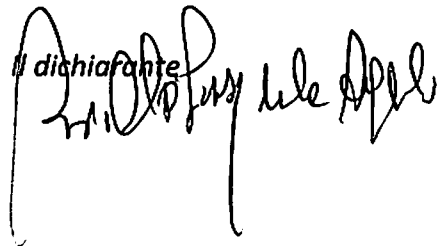
DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA'

*Il sottoscritto Dott. Riillo Pasquale Angelo , nato a Isola Capo Rizzuto
il 25/08/1947 e ivi residente in via A.Gramsci n° 21 in qualità di Titolare e
Direttore della Struttura Laboratorio Analisi Cliniche , sito in Isola Capo Rizzuto alla
via A.Gramsci n° 1 C.F. RLL PQL 47M25 E339J*

D I C H I A R A

*L' inusistenza di situazione di Incompatibilità ai sensi dell'ART.4 , Comma 7
Legge 412/1991.*

Isola Capo Rizzuto li 25/09/2015

Il dichiarante


DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto Dott. Parisi Carmine , nato a Isola Capo Rizzuto

il 01/04/1944 e ivi residente in via Pitagora° 12 in qualità di Medico

*collaboratore della Struttura Laboratorio Analisi Cliniche , sito in Isola Capo Rizzuto
alla via A.Gramsci n° 1 C.F. PRS CMN 44D01E339Q*

D I C H I A R A

*L' inusistenza di situazione di Incompatibilità ai sensi dell'ART.4 , Comma 7
Legge 412/1991.*

Isola Capo Rizzuto li 25/09/2015

Il dichiarante


CONTRATTO PER FORNITURA di SERVIZI

TRA

Laboratorio Analisi Cliniche Dott. P. Riillo con Sede a **ISOLA DI CAPO RIZZUTO** in via A. Gramsci 1
P. Iva : 01229950793 indicata con il nome Appaltante.

E

GLOBAL SERVICES SRL con sede a **Isola di Capo Rizzuto (kr) 88841 Vico II Bircichini n. 5** Titolare di P. iva n° **03092590797** qui rappresentata dal **Sig. Tipaldi Santo** nella sua qualità di Amministratore inseguito indicata con il nome di Appaltatore

Si conviene quanto segue:

° Il servizio sarà diretto nella piena autonomia imprenditoriale dell'Appaltatore il quale si potrà avvalere di personale per il quale esso stesso, rivestendo nei confronti di questi la qualità di datore di lavoro provvedendo al compenso per il lavoro prestato, nonché al pagamento di ogni onere di carattere previdenziale, assicurativo e fiscale , imposto dalle vigenti norme.

Per i seguenti lavori :

Per la pulizia vetrate

Spazzamento e lavaggio pavimento

Pulizia e disinfezione bagni

Pulizia laboratorio con relativi apparecchi

° Il servizio si svolgerà due volte a settimana (mercoledì e venerdì) .

° Il servizio avrà un costo mensile di € **200,00** .

° La durata del contratto e di anni uno rinnovabile tacitamente .

° Gli eventuali interventi. extra contratto, che saranno di volta in volta valutati con l'amministratore dovranno essere comunicati per mezzo fax al n° 0962/794275.

° L'appaltatore si assume tutte le responsabilità per danni a cose o a persone derivanti dell' attività stessa dell'Appaltatore

ISOLA di CAPO RIZZUTO il 01/07/2015

Global Services s.r.l.
Vico II Bircichini
88841 Isola di Capo Rizzuto (KR)
Partita IVA 03092590797

L'appaltante
Laboratorio Analisi Cliniche
Dott. P. Riillo
Via A. Gramsci, 1 - Tel. 0962.791063
Cod. P. Registrazione 022528C
88841 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR)
Partita IVA 01229950793

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE'
(art.47, D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto PIILLO PASQUALE ANGELO nato a ISOLA CAPO D'ISTO il 25/02/47
residente in ISOLA C. P. (KR) in via, ANTONIO CARMISI NO 21

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità :

DI NON TROVARE IN STATO DI FALLIMENTO, DI LIQUIDAZIONE
CONTRA E CHE NESSUNO PROCEDIMENTO RELATIVO E'
STATO AMMESSO NEI MIEI CONFRONTI.

Di essere consapevoli delle sanzioni penali cui puo' andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e successive modificazioni.

Li 25/09/10

Il dichiarante
Piillo Pasquale Angelo

Allegato: Copia di CARTA D'IDENTITÀ N. AL 3530212 rilasciata
dal COM. I. S. C. P. in data 28/09/2010

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre, n.445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione di
sostitutive di certificazione (auto-certificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R.
le dichiarazioni:
28-12-2000 n.445



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 9029/2015/R

Al nome di:

Cognome **RIILLO**
Nome **PASQUALE ANGELO**
Data di nascita **25/08/1947**
Luogo di Nascita **ISOLA DI CAPO RIZZUTO (KR) - ITALIA**
Sesso **M**

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

Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 03/08/2015 10:29



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
COMITO Patrizia

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.





AGENZIA DELLE ENTRATE UFFICIO COMPETENTE
CROTONE

**CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL
NUMERO DI PARTITA IVA**

DATI RELATIVI AL SOGGETTO D'IMPOSTA

CODICE FISCALE	NUMERO PARTITA 01229950793	TIPO SOGGETTO DITTA INDIVIDUALE
DENOMINAZIONE RIILLO PASQUALE ANGELO		
COMUNE ISOLA DI CAPO RIZZUTO	PROV. KR	INDIRIZZO VIA GRAMSCI
TIPO ATTIVITA' 85141 - LABORATORI DI ANALISI CLINICHE		

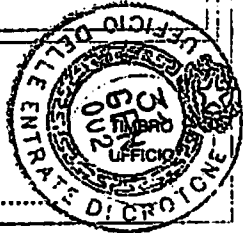
DATI RELATIVI AL TITOLARE

CODICE FISCALE RLLPQL47M25E339J	COGNOME E NOME RULLO PASQUALE ANGELO
------------------------------------	---

AGENZIA DELLE ENTRATE

UFFICIO CROTONE

IL RESPONSABILE
31.10.2016
IL FUNZIONARIO DIRETTORE TRIBUTA
Paz. Paolo MANCUSO



AVVERTENZE

- Il presente certificato è rilasciato dal competente ufficio provinciale IVA ai soggetti diversi dalle persone fisiche ed alle ditte individuali che iniziano un'attività rientrante nel campo di applicazione dell'IVA ovvero comunicano una variazione di dati relativa ad attività già esercitata
- Al soggetti già in possesso del codice fiscale con il presente certificato viene attribuito soltanto il numero di partita IVA.
- In caso di smarrimento del presente certificato è possibile richiederne un duplicato presentando apposita domanda al competente ufficio
- Il numero di partita IVA deve essere indicato nelle dichiarazioni annuali IVA, nelle deleghe al pagamento dell' IVA conferite alle aziende di credito, nonché in ogni altra comunicazione all'ufficio provinciale IVA.
- Il numero di codice fiscale deve essere indicato, tra l'altro, nei seguenti atti:
 - fatture, relativamente all'emittente;
 - richieste di registrazione di atti pubblici e privati;
 - dichiarazioni dei redditi e relativi allegati;
 - dichiarazioni annuali IVA;
 - domanda per autorizzazioni, concessioni e licenze per l'esercizio di determinate attività;
 - domande per iscrizioni, variazioni e cancellazioni nei registri delle Camere di Commercio e negli Albi professionali.

ELENCO DELLE ATTREZZATURE


- N° 1 - Agglutinoscopio - Mod. Ocras-Zambelli N° Serie B483
- N° 1 - Agitatore Vorex - Mod. Suprema
- N° 1 - Bagno - Maria - Mod. Elvi Serie N° 725
(Fuori Servizio)
- N° 1 - Becco - Bunsen con tripode e retina
- N° 1 - Agitatori Vortex - Mod.. Vortex - Tecnochimica
- N° 1 - Cronometro - timer
- N° 2 - Stabilizzatori - Mod. Elvi Serie N°16 Mod.Elvi Serie N° 622
- N° 3 - Sveglie segna tempo
- N° 1 - Sistema pompa a vuoto elettrica - Mod.Elvi Serie N° 474
- N° 2 - Plasma system per VES
- N° 2 - Apparecchi Westergreen per VES
- N° 1 - Fornello Elettrico
- N° 1 - Calcolatrice - Mod. Olimpia
- N° 1 - Macchina da scrivere - Mod. Olivetti Serie N° 88
- N° 7 - Banchi di Lavoro
- N° 1 - Bilancia Elettronica - Mod. Ohaus N° C301P Serie N° 26738
- N° 1 - Cappa a Fluorescenza Light U.V. Mod. Light-twn30 Serie N° 40427
- N° 1 - Ph-metro- Mod. HI Serie N° 91263
- N° 1 - Deionizzatore - Mod. Sesia-System Matr. 820
- N° 1 - Agitatore-Mnichacker Mod. M S A
- N° 1 - Gruppo di continuità - Mod. OS-2000 Cite Matr. Serie N° 8829603
- N° 1 - Lava pipette automatico
- N° 10 - Pipette automatiche da 5 a 1000 micro/l
- N° 1 - Porta cotone in vetro
- N° 5 - Porta rifiuti a pedala uso sanitario
- N° 1 - Tavolo per medicazione
- N° 1 - Vetrina sanitaria
- N° 1 - Tavolo per microscopia
- N° 3 - Sgabelli girevoli
- N° 1 - Vetrina per vetreria
- N° 1 - Studio completo di scrivania e libreria
- N° 10 - Sedie per sala di attesa
- N° 3 - Appendi abiti
- N° 3 - Frigoriferi
- N° 1 - Microscopio a fluorescenza , in campo oscuro e a contrasto di fase
Marca Kyowa Mod. LSCB-VC-2B-L(LVV) Serie n° 761712
- N° 1 - Microscopio ottico - Mod. NIKON S/E dotato di accessori per
Osservazione in campo oscuro e a contrasto di fase. Serie N° 858426
- N° 1 - Stufa a secco Sterilizzatrice- Mod. 1540 Ocras-Zambelli
Serie N° R569.344
- N° 1 - Stufa a 37/gradi- Mod.630 Ocras-Zambelli Serie N° 509.72
- N° 1 - Centrifuga 24 posti - Mod. Dinac./C.A. Cat.0102 Serie N° 1638
- N° 1 - Centrifuga 30 posti - Mod. A.L.C./4225 Matr. N° 062325
- N° 1 - Centrifuga 8 posti - Mod. A.L.C./322 Serie N° A681

- N° 1 - Cat. Elettroforetica con Camera e Alimentatore-Elena/titan
Mod. 1501 Serie N° 3127

- N° 1 - Spettrofotometro a Fiamma - Mod. Cornig/405 Matr. N° 1298
(Fuori Servizio)
- N° 1 - VES-Matic/20 - Diesse Cod. 10309 Serie N° 97430478
- N° 1 - Analizzatore per Immunoenzimatica - Mod. Mini-Vidas/12
Versione M01G847 Serie N° ITV12I4583

- N° 1 - Densitometro – Ciampolini - Mod. Profilo-uno Serie N°1535
(Fuori Servizio)
- N° 1 - Analizzatore di Chima-clinica marca ROCHE
MOD. Cobas Mira c. matric. Serie n°8 256439
- N° 1 - HYDRASIS , preparatore per elettroforesi su gel di agarosio
Cod.1011047/A/U Ref.1211
- N° 1 - Hrdware cog.1111H/U
- N° 1 - Scanner Epison Exeexpression 1680 cod. 1207/u
- N° 1 - Coagulometro due canali Mod. Cobas-fibro Serie N° 25-2107
- N° 1 - Analizzatore computerizzato Ciba-cornig – Mod. 550 Express
Serie N° 89RO (Fuori Servizio)
- N° 1 - Termometro da 0 a 120/gradi
- N° 1 - Lettino Medico con sedia
- N° 1 - Fotometro a Fiamma Mod. FP-20 Matr. N° di Serie 700453
- N° 1 - CONTAGLOBULI per Ematologia 22 Parametri
MEK 7222K cod. 1022007/U
- N° 1 - Stampante laser H.Packard Pro P1102W cod. 1041194
- N° 1 - Monitor 17" LCD co d. 1042003
- N° 1 - PC. Coomputer DELL 3010/302 con sistema operativo
Cod. 1041107/C/U
- N° 1 - ANALIZZATORE di Immunoflorimetria i CHCROMA Reader
Lotto/ i n° PFR 101031905 sc
- N° 1 - CHOMA Chamber lotto n°8 220004 sc

Isola Capo Rizzuto li 23/07/2015



 In Fede
 Riillo Dott. Pasquale

ELENCO DEL PERSONALE OPERANTE PRESSO LA STRUTTURA ACCREDITATA COME
LABORATORIO GENERALE DI BASE

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
 DOTT. RIILLO PASQUALE ANGELO
 Via A. Gramsci n°1 tel/fax0962/791063
 88841 Isola Capo Rizzuto (KR)
 Cod,P,Registro 225E8C
 P.IVA.01229950793

Cognome	Nome	data di nascita	Residenza	tit.di studio	qualifica	reparto	tipo contratto	n° ore lavorative
RIILLO	Pasquale Angelo RLLPQL47M25E339J	25/08/1947	Isola Capo Rizzuto Via A.Gramsci n°21	Laurea Biologia	Biologo Direttore Tec.	Dir,Tecnica Struttura	Titolare Struttura	40 ore
PARISI	Carminè PRSCMN44D01E339Q	01/04/1944	Isola Capo Rizzuto via Pitagora n°2	Laurea Medicina	Medico	Sala Prelievi	Contratto di coll.Profession.	10 ore
VENTURA	Daniela VNTDNL63B51E339Z	11/02/1963	Isola Capo Rizzuto Via A,G ramsci n°21	Diploma Ragioneria	Tecnico Laboratorio	Laboratorio Analisi	Contratto di coll.Profession.	40 ore
BIONDI	Salvatore BNDSVT66E05E339P	05/05/1966	Isola Capo Rizzuto via F.Turati	Diploma Ragioneria	Addetto alle Att,Amministr	Segreteria	Contratto di coll.Profession.	10 ore
GLOBAL SER, Srl TIPALDI	SANTO P,iva 03092590797	//	Isola Capo Rizzuto vici Il Bircchini n° 5	//	Impresa di Pulizie	Pulizie Struttura	Contratto di Servizi	10 ore

*Isola C.R.
 Gr 28/07/15*


Cognome..... RILLO
 Nome..... PASQUALE ANGELO
 nato il..... 25/08/1947
 (atto n..... 172 P. I S. A.....)
 a..... ISOLA DI CAPO RIZZUTO (CZ.....)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... ISOLA DI CAPO RIZZUTO
 Via..... VIALE ANTONIO GRAMSCI
 Stato civile..... coniugato
 Professione..... BIOLGO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... cm. 172
 Capelli..... BRIZZOLATI
 Occhi..... CASTANI
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *P. Rillo*
 ISOLA DI CAPO RIZZUTO, 20/09/2010

Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 Per IL SINDACO
 Il Funzionario Delegato
Caravattolacci

Diritti di segreteria 0,54 euro
 Diritto fisso C. T. 5,16 euro
 Valida fino al
 28/09/2020
 AR 3535217
 LP.ZS. 104 - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
 ISOLA DI CAPO RIZZUTO (CZ)

CARTA D'IDENTITA'
 N° AR 3535217
 DI
 RILLO
 PASQUALE ANGELO

L' 122 c. 2 23/07/15

PR



REGIONE CALABRIA GIUNTA REGIONALE

Dipartimento " Tutela della Salute, Politiche Sanitarie "

DECRETO DEL DIRIGENTE

02 AGO. 2007

Assunto il _____ Prot. 487

CODICE N° _____

DIPARTIMENTO n°

13

SETTORE n°

4

SERVIZIO n°

6

" Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria "

N° 11725 del 06 AGO. 2007

OGGETTO: Laboratorio Analisi Cliniche "Dr. Pasquale RIILLO", sito nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR): Rinnovo Accreditamento.

Settore Ragioneria

Ai sensi dell'art. 44 L.R. 4.2.02 n. 8

Si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile e, nel contempo, si attesta che per l'impegno assunto esiste copertura finanziaria

*Il Dirigente del Settore
Dott.ssa Angela Nicolace*



**Dipartimento Tutela della Salute
Politiche Sanitarie
Regione Calabria
Settore Programmazione Sanitaria**
Servizio Accreditamento, Sistema Informativo Sanitario,
Promozione ed Educazione della Salute

Catanzaro li 03 SET. 2007
Prot. n° 23446

**Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona
SEDE**

Referente per quanto comunicato:
Sig. Raffaele Sirianni
tel. n. 0961 856532 – fax 0961 856543

→ **Dr. Pasquale Riillo
Rappresentante Legale.
Laboratorio Analisi Cliniche Dr. Pasquale Riillo
Via A. Gramsci n. 1
Isola Capo Rizzuto (KR)**

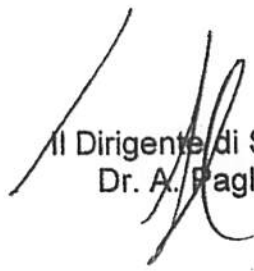
Allegati n° 1

**ASSESSORATO REGIONALE AL BILANCIO
UFFICIO TRIBUTI
Via G. Da Fiore
SEDE**

Oggetto: Decreto Dirigenti Regione Calabria n°11725 del 06.08.2007

Si trasmette, allegato alla presente, decreto di cui all'oggetto.

Distinti saluti


Il Dirigente di Settore
Dr. A. Pagliaro

IL DIRIGENTE GENERALE

PREMESSO CHE il Servizio competente per l'istruttoria ha accertato:

CHE il Laboratorio Analisi Cliniche "Dr. Pasquale RIILLO", sito nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) alla Via A. Gramsci n° 1, il cui Rappresentante Legale è il Dott. Riillo Pasquale, nato a Isola Capo Rizzuto (KR) il 25.08.1947 ed ivi residente alla Via A. Gramsci n° 21, codice fiscale: RLLPQL47M25E339J, risulta iscritta nel Registro Provvisorio delle strutture private accreditate con il S.S.R. come da D.D.G. n° 15758 del 27.11.2006, in virtù delle DD.GG.RR. n° 1351/95 e n° 1362/95 come Laboratorio Generale di Base ed iscritto nel Pubblico Registro al n° 225E6C;

CHE, con note prot. n° 3668 del 17.02.2006 e prot. n° 2844 del 09.02.2006, il Dipartimento Tutela della Salute ha avviato il procedimento di verifica e controllo dei requisiti richiedendo ai Direttori Generali delle AASS competenti per territorio, il parere espresso con apposito Atto formale circa il possesso degli stessi per come previsto dalla normativa vigente;

CHE il Rappresentante Legale della struttura di che trattasi ha presentato in data 22.03.06 prot. n° 6334 la dichiarazione dell'avvenuta ottemperanza delle prescrizioni necessarie all'adeguamento ai requisiti di accreditamento e la relazione tecnica asseverata da professionista abilitato, entrambe richieste con note del Dipartimento Tutela della Salute n° 2844 del 09.02.2006 e n° 3668 del 17.02.2006 aventi come oggetto: "Accreditamento strutture sanitarie private";

CHE, è stata acquisita, agli atti del competente Settore di questo Dipartimento, la Deliberazione n° 246 del 11 dicembre 2006, a rettifica della Delibera n° 135 del 28 agosto 2006, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n° 5 di Crotona, ha così deliberato: "... Prendere atto del verbale NPA che fa parte integrante della presente deliberazione..." - "...Esprimere parere favorevole sul possesso dei requisiti minimi Strutturali, organizzativi e Tecnologici di cui al D.P.R. 14/01/1997 e DGR 133/99 e degli ulteriori requisiti di cui alla L.R. 11/2004 della struttura Laboratorio Analisi Cliniche Cutro S.r.l., Via Risorgimento 81 - Cutro per il Laboratorio Generale di Base...";

VISTO il T.U. delle Leggi Sanitarie R.D. 27 luglio 1934, n° 1265 e s.m.i.

VISTO il D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

VISTO il D.P.R. 14 gennaio 1997;

VISTO il D.P.G.R. 24.6.1999, n° 354;

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001;

VISTO le Delibere di Giunta della Regione Calabria n° 133 del 15.2.1999, n° 478 del 13.7.2004, n° 659 del 14.9.2004;

VISTA la Legge Regionale 10.05.1984 n° 9;

VISTA la Legge Regionale 04.09.2001 n° 19;

VISTA la Legge Regionale 13.5.1996, n° 7 e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 11.3.2004, n° 11 (Piano Regionale per la Salute 2004-2006);

VISTA la Legge Regionale 11.08.2004 n° 18;

VISTA la Legge Regionale 16.2.2005, n° 2;

VISTA la Legge Regionale 21.08.2006 n° 7;

VISTA la Legge Regionale 11.05.2007 n° 9;

VISTO il D.P.G.R. 01.03.2007, n° 55;

VISTA la L.R. n° 34 del 2002 e s.m.i. e ritenuta la propria competenza;

PRESO ATTO CHE dall'istruttoria tecnica eseguita dall'Azienda Sanitaria competente per territorio risulta che la struttura è in possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalle vigenti normative, nonché dei requisiti ulteriori definiti dal Piano Regionale per la Salute 2004-2006;

VISTO il documento istruttorio redatto dal competente Ufficio e dal Dirigente di Servizio, che del presente atto ne forma parte integrante;

SU proposta del Dirigente di Settore che, viste le motivazioni espresse nell'atto e nel documento istruttorio, attesta al regolarità tecnica del presente provvedimento;

D E C R E T A

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende ripetuto e confermato:

DI RINNOVARE L'ACCREDITAMENTO del Laboratorio Analisi Cliniche "Dr. Pasquale RIILLO", sito nel Comune di Isola Capo Rizzuto (KR) alla Via A. Gramsci n° 1, il cui Rappresentante Legale è il Dott. Riillo Pasquale, in premessa generalizzato, come Laboratorio Generale di Base ed iscritto nel Pubblico Registro al n° 225E6C;

- **DI PRESCRIVERE** che le prestazioni:

- o devono sempre essere eseguite da personale in possesso di idoneo titolo professionale e che il personale sanitario è tenuto ad esercitare la propria attività esclusivamente nell'ambito delle specifiche specializzazioni ed esclusivamente presso la sede sopra indicata;
- o devono essere eseguite da personale che non abbia rapporto di dipendenza o di convenzione con strutture pubbliche del S.S.N. e non sia, comunque, in situazione di incompatibilità per l'esercizio di attività professionale presso strutture private;
- o devono essere sempre registrate e corredate dalle generalità dell'utente; le registrazioni e le copie dei referti devono essere conservate presso la struttura, secondo le modalità ed i tempi sanciti dalla normativa vigente;
- o devono essere garantite le trasmissioni dei flussi informativi d'attività all'Azienda Sanitaria competente per territorio secondo le modalità previste dalle disposizioni regionali in materia;

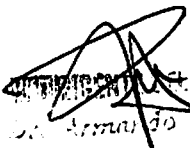
- **DI DISPORRE** che l'Azienda Sanitaria competente per territorio ha l'obbligo di procedere alla verifica del volume di attività, della qualità dei risultati nonché del mantenimento dei requisiti, effettuando sopralluoghi di controllo, anche senza preavviso, precisando a tal uopo che il rifiuto a sottoporsi a tali sopralluoghi costituisce motivo per l'immediata sospensione dell'accREDITAMENTO;


- **DI PRESCRIVERE** che qualora, a seguito delle verifiche dell'Azienda Sanitaria competente per territorio risulti la mancata corrispondenza dei requisiti previsti, si procederà alla sospensione dell'accREDITAMENTO;

- **DI PRECISARE**

- che l'accreditamento non comporta l'obbligo per le aziende e gli enti del servizio sanitario a procedere alla stipula degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del DLgs 502/92 e s.m.i. e che l'Azienda Sanitaria, prima della sottoscrizione di tali accordi, è tenuta ad accertare l'esistenza in bilancio delle necessarie risorse finanziarie;
- che, ai sensi di quanto disposto dalla Legge Regionale 11/2004 "Piano regionale per la Salute 2004-2006", l'accreditamento, della struttura de qua, ha validità triennale dalla data di adozione del presente provvedimento, fatte salve eventuali modifiche degli indici di programmazione Regionale e/o Aziendale, previsti nel nuovo Piano Regionale della Salute, che dovranno essere recepite dalla struttura pena decadenza dell'Accreditamento;
- che, per il rinnovo dell'accreditamento deve essere seguita una procedura analoga a quella per il rilascio: nei sei mesi precedenti la scadenza, il titolare o il Rappresentante Legale della struttura deve richiedere il rinnovo dell'accreditamento con le indicazioni dell'eventuali modifiche. In caso di mancata presentazione della domanda nei termini previsti, l'accreditamento si considera automaticamente decaduto. Inoltrata la domanda di rinnovo lo status di accreditamento persiste fino alla decisione finale della nuova istruttoria che deve essere effettuata dal competente Dipartimento Regionale nei termini di legge;
- che, la struttura di che trattasi, è tenuta al pagamento della tassa annuale di cui alla L.R. 10.04.1995 n° 11 sulla base delle tariffe pubblicate sul BUR Calabria del 24.12.2001, supplemento straordinario al n.105 del 15.12.2001;

- **DI DARE ATTO** che ogni modifica e variazione dei presupposti su cui è fondato il presente provvedimento nonché ogni violazione delle prescrizioni del presente decreto, comporta la sospensione dell'accreditamento;
- **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento all'Azienda Sanitaria competente per territorio;
- **DI AUTORIZZARE** la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.


DIRETTORE DEL SETTORE
Dr. Armando B...


- CRUPI -
