

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 Crotona

TRA

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

E

LABORATORIO ANALISI CLINICHE dr. RODIO srl, erogatore di prestazioni di laboratorio analisi, in persona del legale rappresentante p.t. Prof.ssa Vincenzina Comberinati P.I. 0053390799 con sede legale in Petilia Policastro Via Tribuna n. 4 (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, l'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Premesso che:

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

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna, 4[°] - Tel/Fax 0962.433415
Tel. 0962.937913 - 09677 Petilia Policastro (KR)
Part. IVA 03053590799 - Cod. Reg. 06273C

Vincenzina Comberinati

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

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 5/7/2015 per la struttura Laboratorio Analisi cliniche Dr. Rodio S.r.l., sita in Petilia Policastro, Via Tribuna n°4, cod. struttura 062E8C cod. NSIS 006200 (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;

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:
- 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. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - 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, opereranno 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-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA, previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del *budget* assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.
2. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 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 compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
3. La struttura eroga prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **85 del 21/7/2015**, per l'anno 2015 è di € **81.432,00** comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
- 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
- 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
- 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
- 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
- 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
- > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.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:

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 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 ().

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 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, 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 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
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 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.


LABORATORIO (S) (S) CLINICHE
Via Tiburina 4/5 - Tel/cax 0962.433415
Tel. 0962.335411 - 09627 Pettina Policastro (KR)
Part. IVA 05653590799 - Cod. Reg. 062.78C

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Articolo 10

Cessione del Contratto

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

Articolo 11

Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
 - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
 - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
 - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
 - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al

comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e 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 vigore 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.


LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Difesa 4/5 - I.R.C. 0962-433411
TEL. 0962-433411 - 888311 - Ferita Pollicina (KR)
Aut. IV. CO. 0583590799 - Cod. Reg. 062/3C

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA


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 lab.rodiosrl@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, / /

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

L'Erogatore _____
Rodios Pasquale

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna 4 - Tel. 0962.433415
Tel. 0962.935411 - 3872 - Patella Policastro (KR)
Part. IVA 03053390789 - Cod. Reg. 062/3C

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 _____
Rodios Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna 4 - Tel. 0962.433415
Tel. 0962.935411 - 3872 - Patella Policastro (KR)
Part. IVA 03053390789 - Cod. Reg. 062/3C

RODIO Laboratorio Analisi

Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
006200	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	2	21,06
006200	90.03.4	ACIDO VALPROICO	8	87,04
006200	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1.200	1.200,00
006200	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	20	28,40
006200	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	42	310,80
006200	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	10	53,10
006200	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	50	92,00
006200	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	4	14,60
006200	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	20	167,40
006200	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	2	20,54
006200	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	50	565,00
006200	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	10	95,60
006200	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	50	628,50
006200	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	60	778,80
006200	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	40	506,40
006200	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	50	574,50
006200	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	73	540,93
006200	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	3	49,80
006200	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	255	1.889,55
006200	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	15	75,30
006200	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1.150	1.196,00
006200	90.09.3	BARBITURICI	3	22,08
006200	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	195	2.377,05
006200	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	250	282,50
006200	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	330	465,30
006200	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	330	372,90
006200	90.11.5	CALCITONINA	10	144,10
006200	90.12.3	CARBAMAZEPINA	3	36,12
006200	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	65	73,45
006200	90.14.1	COLESTEROLO HDL	790	1.129,70
006200	90.14.2	COLESTEROLO LDL	398	266,66
006200	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	1.160	1.206,40
006200	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	8	10,88
006200	90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	14	74,20
006200	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	4	31,16
006200	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	180	259,20
006200	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	3	12,51
006200	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	920	1.039,60
006200	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	27	43,20
006200	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	4	41,20
006200	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA) 9	4	37,08
006200	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	7	108,85
006200	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	4	51,88
006200	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	2	41,18
006200	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.	1.600	5.072,00
006200	90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	70	523,60
006200	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	400	3.324,00
006200	90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	2	24,02
006200	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	24	218,64
006200	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	2	19,98
006200	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	110	520,30
006200	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	6	36,84
006200	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	35	123,20
006200	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	240	1.526,40
006200	90.22.5	FERRO [S]	750	855,00
006200	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	170	453,90
006200	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	16	101,76
006200	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	32	198,72
006200	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	8	13,28
006200	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	200	208,00

Rodio Pasquale
 LABORATORIO ANALISI CLINICHE
 Via Tribuna 4/5 - Tel./Fax 0962.433413
 Tel. 0962.935413 - 98637 Pasticceria (KR)
 Part. IVA 03053590799 - Cod. Reg. 062.78C

Romano Pasquale

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

ARENA

006200	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	4	5,84
006200	90.24.5	FOSFORO	80	116,80
006200	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	2	4,42
006200	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	500	565,00
006200	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1.400	1.638,00
006200	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U]	10	60,20
006200	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	40	458,80
006200	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	400	2.964,00
006200	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	2	10,90
006200	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO	140	9.965,20
006200	90.68.3	IgE TOTALI	30	233,10
006200	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	50	249,50
006200	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	30	318,00
006200	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	60	67,80
006200	90.30.2	LIPASI [S]	12	30,96
006200	90.32.2	LITIO [P]	6	20,82
006200	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	28	201,60
006200	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	100	155,00
006200	90.33.4	MICROALBUMINURIA	100	411,00
006200	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	2	20,96
006200	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricc	25	143,00
006200	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	20	378,40
006200	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	550	561,00
006200	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2.400	6.192,00
006200	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	70	180,60
006200	90.38.1	PROGESTERONE [S]	10	91,30
006200	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	15	106,95
006200	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	5	45,45
006200	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	221	855,27
006200	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	5	49,05
006200	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	460	1.945,80
006200	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	32	36,16
006200	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	2	8,46
006200	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	12	25,68
006200	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	520	530,40
006200	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	170	824,50
006200	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	468	1.333,80
006200	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	100	285,00
006200	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	10	97,80
006200	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	20	266,80
006200	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	400	2.184,00
006200	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	350	2.226,00
006200	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	295	2.298,05
006200	90.42.5	TRANSFERRINA [S]	44	210,32
006200	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. pass	9	36,72
006200	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VE	28	94,08
006200	90.43.2	TRIGLICERIDI	1.122	1.312,74
006200	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	381	2.438,40
006200	90.43.5	URATO [S/U/dU]	740	836,20
006200	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	915	1.033,95
006200	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	1.456	3.159,52
006200	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	555	1.082,25
006200	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	30	242,10
006200	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	1	10,01
006200	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	2	20,02
006200	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	16	160,16
006200	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBcAg	2	20,02
006200	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	47	371,30
006200	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	47	470,47
006200	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	2	26,96
006200	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	3	22,92
006200	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	4	31,68
006200	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	49	534,10
006200	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	59	464,92
006200	90.44.5	VITAMINA D	24	380,61
006200	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	6	67,02
Totale Budget al Lordo			26.188	81.432,00
Ticket stimato				949,00
Budget Netto				80.483,00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				79.678,17

Laboratorio Analisi Cliniche
 Via Tiburina, 477 - Tel./Fax: 0962.433413
 01029 - 01029 - 01029 - 01029 - 01029 - 01029
 P.le. W. 010290199 - Cod. Reg. 062/30

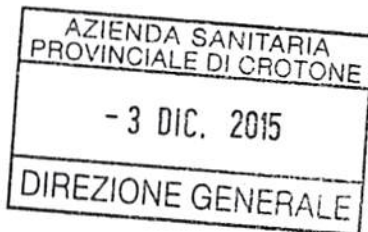
Luigi Corbelli

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA

ASP Crotone - Palma DRAGONE - Direzione Generale

Da: lab.rodiosrl [lab.rodiosrl@pec.it]
Inviato: lunedì 30 novembre 2015 20.51
A: DIREZIONE GENERALE@PEC.ASP.CROTONE.IT
Oggetto: CONTRATTO ASSEGNAZIONE BUDGET 2015 LABORATORIO RODIO P. SRL
(RISERVA)
Allegati: RISERVA CONTRATTO 2015 LABORATORIO RODIO.pdf

La sottoscritta Vincenzina Comberiatì, nata a Petilia Policastro il 26/06/1944 e ivi residente in Via Risorgimento,5 C.F. CMBVCN44H66G508P, legale rappresentante del "Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl", con la presente integra il contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le aziende sanitarie provinciali e i soggetti erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il quale viene sottoscritto al solo fine di evitare la sospensione del rapporto di accreditamento vigente con il servizio Sanitario Regionale e pertanto, non costituisce in alcun modo acquiescenza alle disposizioni in esso contenute, ai vari decreti commissariali correlati, né alle eventuali determinazioni di codesta ASP, rispetto alle quali si fa espressa riserva di impugnativa. Restano quindi fermi ed impregiudicati tutti i diritti e tutte le azioni in ordine ai detti provvedimenti e alle prestazioni erogate ed erogande, ivi comprese l'impugnativa dei suindicati provvedimenti specialmente riguardo ai criteri utilizzati per la determinazione del budget alle singole strutture accreditate ed alle relative somme e prestazioni assegnate.



Petilia Policastro, il 30/11/2015.

Distinti Saluti

ASP Crotone Magna Grecia
Protocollo nr. 101377 del 02/12/2015 (ARRIVO)



Crotone il, 03. 12. 2015
Pratica assegnata al Direttore Dipartimento
/U.O./ Responsabile

D. SSA L. RIZZI

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Sergio ARENA



Ministero della Giustizia

Sistema Informativo del Casellario

Certificato Generale del Casellario Giudiziale

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

CERTIFICATO NUMERO: 9211/2015/R

Al nome di:

Cognome **COMBERIATI**
Nome **VINCENZINA**
Data di nascita **26/06/1944**
Luogo di Nascita **PETILIA POLICASTRO (KR) - ITALIA**
Sesso **F**
Codice Fiscale **CMBVCN44H66G508P**

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

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Salvatore DE RITO

CROTONE, 05/08/2015 11:40



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

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



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(Art. 76, D.P.R. 445 28/12/2000)

La sottoscritta **Comberiatì Vincenzina** nata a Petilia Policastro il 26 giugno 1944 residente a Petilia Policastro in Via Risorgimento,5 codice fiscale **CMBVCN44H66G508P** in qualità di legale rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl** con sede in Petilia Policastro (KR) Via Tribuna n.4 Codice Fiscale e Partita IVA 03053390799 accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in chimica clinica e tossicologia, microbiologia e sieroimmunologia ed ematologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo;

DICHIARA

- **che la società' LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL** sita in **PETILIA POLICASTRO (KR)** in via Tribuna, 4 non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessuno procedimento relativo e' stato avviato nei suoi confronti e di non aver presentato domanda di concordato preventivo.

SI IMPEGNA

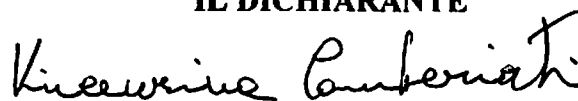
A fornire ogni ulteriore informazione e ad esibire ogni documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

Ai fini del D.lgs.196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati sopra riportati, ai fini degli adempimenti correlati e conseguenti al rapporto ex art. 8 quinquies D.lgs502 e s.i.m. e, in particolare, per il trattamento dei dati sensibili.

Petilia Policastro li, 05/08/2015

IL DICHIARANTE



Quando la dichiarazione sostitutiva è contenuta, collegata o riconducibile ad un'istanza essa è esente da autentica della firma ai sensi dell'art. 3, comma 11, della Legge 127/97 – come modificato dall'art. 2, commi 10 e 11, della Legge 16 Giugno 1998, n° 191- e relativo Regolamento di attuazione.

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

Il/la sottoscritt/a (nome e cognome) VINCENZINA COMBERIATI
nata a PETILIA POLICASTRO Prov. KR il 26/06/2015 residente
a PETILIA POLICASTRO via/piazza RISORGIMENTO n. 5

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.

06/08/2015
data

Vincenzina Comberinati

firma leggibile del dichiarante(*)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(Art. 76, D.P.R. 445 28/12/2000)

La sottoscritta **Comberiatì Vincenzina** nata a Petilia Policastro il 26 giugno 1944 residente a Petilia Policastro in Via Risorgimento,5 codice fiscale **CMBVCN44H66G508P** in qualità di legale rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl** con sede in Petilia Policastro (KR) Via Tribuna n.4 Codice Fiscale e Partita IVA 03053390799 accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in chimica clinica e tossicologia, microbiologia e sieroimmunologia ed ematologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accreditamento definitivo;

DICHIARA

- **che la struttura LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL sita in PETILIA POLICASTRO (KR) in via Tribuna, 4 è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla Legge Regionale n. 24/2008 e dal Regolamento Regionale n. 13/2009.**

SI IMPEGNA

A fornire ogni ulteriore informazione e ad esibire ogni documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

Ai fini del D.lgs.196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati sopra riportati, ai fini degli adempimenti correlati e conseguenti al rapporto ex art. 8 quinquies D.lgs502 e s.i.m. e, in particolare, per il trattamento dei dati sensibili.

Petilia Policastro li, 27/07/2015

IL DICHIARANTE



Quando la dichiarazione sostitutiva è contenuta, collegata o riconducibile ad un'istanza essa è esente da autentica della firma ai sensi dell'art. 3, comma 11, della Legge 127/97 – come modificato dall'art. 2, commi 10 e 11, della Legge 16 Giugno 1998, n° 191- e relativo Regolamento di attuazione.

art. 85 comma 3 (indicare solo i soggetti maggiorenni)

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(familiare convivente di)
RODIO	UYBERTO	10-12-1977	CATANZARO	SOCIO RESIDENTE CON CONFERIATI VINIZINA

Li 06/08/2015

In fede
Vincenzo Comberiati

**N.B.: La presente dichiarazione deve essere firmata con firma digitale del dichiarante
ovvero
la firma deve essere autenticata secondo la normativa vigente
allegando copia di un documento di identità del dichiarante.**

Art. 85. Soggetti sottoposti alla verifica antimafia

1. La documentazione antimafia, se si tratta di imprese individuali, deve riferirsi al titolare ed al direttore tecnico, ove previsto.

2. La documentazione antimafia, se si tratta di associazioni, imprese, società, consorzi e raggruppamenti temporanei di imprese, deve riferirsi, oltre che al direttore tecnico, ove previsto:

- a) per le associazioni, a chi ne ha la legale rappresentanza;
- b) per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento oppure detenga una partecipazione inferiore al 10 per cento e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
- c) per le società di capitali, anche al socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, ovvero al socio in caso di società con socio unico;
- d) per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile e per i gruppi europei di interesse economico, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;
(lettera così modificata dall'art. 2, comma 1, lettera b), d.lgs. n. 218 del 2012)
- e) per le società semplice e in nome collettivo, a tutti i soci;
- f) per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;
- g) per le società di cui all'articolo 2508 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato;
- h) per i raggruppamenti temporanei di imprese, alle imprese costituenti il raggruppamento anche se aventi sede all'estero, secondo le modalità indicate nelle lettere precedenti;
- i) per le società personali ai soci persone fisiche delle società personali o di capitali che ne siano socie.

2-bis. Oltre a quanto previsto dal precedente comma 2, per le associazioni e società di qualunque tipo, anche prive di personalità giuridica, la documentazione antimafia è riferita anche ai soggetti membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall'articolo 2477 del codice civile, al sindaco, nonché ai soggetti che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.

(comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera b), d.lgs. n. 218 del 2012)

2-ter. Per le società costituite all'estero, prive di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato, la documentazione antimafia deve riferirsi a coloro che esercitano poteri di amministrazione, di rappresentanza o di direzione dell'impresa.

(comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera b), d.lgs. n. 218 del 2012)

2-quater. Per le società di capitali di cui alle lettere b) e c) del comma 2, concessionarie nel settore dei giochi pubblici, oltre a quanto previsto nelle medesime lettere, la documentazione antimafia deve riferirsi anche ai soci persone fisiche che detengono, anche indirettamente, una partecipazione al capitale o al patrimonio superiore al 2 per cento, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. Nell'ipotesi in cui i soci persone fisiche detengano la partecipazione superiore alla predetta soglia mediante altre società di capitali, la documentazione deve riferirsi anche al legale rappresentante e agli eventuali componenti dell'organo di amministrazione della società socia, alle persone fisiche che, direttamente o indirettamente, controllano tale società, nonché ai direttori generali e ai soggetti responsabili delle sedi secondarie o delle stabili organizzazioni in Italia di soggetti non residenti. La documentazione di cui al periodo precedente deve riferirsi anche al coniuge non separato.

(comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera b), d.lgs. n. 218 del 2012)

3. L'informazione antimafia, oltre che ai soggetti di cui ai commi 1, 2, 2-bis, 2-ter e 2-quater, deve riferirsi anche ai familiari conviventi.

(comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, lettera b), d.lgs. n. 218 del 2012)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(Art. 76, D.P.R. 445 28/12/2000)

La sottoscritta **Comberinati Vincenzina** nata a Petilia Policastro il 26 giugno 1944 residente a Petilia Policastro in Via Risorgimento,5 codice fiscale **CMBVCN44H66G508P** in qualità di legale rappresentante del laboratorio analisi a scopo diagnostico **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale Srl** con sede in Petilia Policastro (KR) Via Tribuna n.4 Codice Fiscale e Partita IVA 03053390799 accreditato come Laboratorio analisi generale di base con settore specializzato in chimica clinica e tossicologia, microbiologia e sieroinmunologia ed ematologia consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, al fine del rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo;

DICHIARA

- **che la struttura LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL** sita in **PETILIA POLICASTRO (KR)** in via Tribuna, 4 addotta il modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati sulla base del modello proposto dalla Regione Calabria

SI IMPEGNA

A fornire ogni ulteriore informazione e ad esibire ogni documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti dichiarati.

AUTORIZZA

Ai fini del D.lgs.196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati sopra riportati, ai fini degli adempimenti correlati e conseguenti al rapporto ex art. 8 quinquies D.lgs502 e s.i.m. e, in particolare, per il trattamento dei dati sensibili.

Petilia Policastro li, 05/08/2015

IL DICHIARANTE



Quando la dichiarazione sostitutiva è contenuta, collegata o riconducibile ad un'istanza essa è esente da autentica della firma ai sensi dell'art. 3, comma 11, della Legge 127/97 – come modificato dall'art. 2, commi 10 e 11, della Legge 16 Giugno 1998, n° 191- e relativo Regolamento di attuazione.

Modello – dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991

ALLEGATO "B"

Io sottoscritto COMBERIATI VINCENZA
nato a PETILIA POLICASTRO il 26/06/1944 Residente a PETILIA POLICASTRO
Via RISORGIMENTO N. 5 CAP 88837

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

06/08/2015
data

Vincenzo Comberati
firma leggibile del dichiarante

Modello – dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritto RODIO UMBERTO
nato a CATANZARO il 20/12/1977 Residente a PETILIA POLICASTRO
Via RISORGIMENTO N. 5 CAP 88837

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

06/08/2015

data

Umberto Rodio

firma leggibile del dichiarante

**Modello – dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'Art.4
comma 7 L.n. 412/1991**

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritt A RODIO DONATELLA MARIA
nate a FRASCATI il 01/08/1974 Residente a ROTTA
Viale LONDRA N. 50 CAP 00142

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa
vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

_____ data

Rodwo Donatello
_____ firma leggibile del dichiarante

Modello – dichiarazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'Art.4 comma 7 L.n. 412/1991

ALLEGATO "B"

Il/la sottoscritto RODIO FRANCESCO
nato a ROMA il 15/05/1974 Residente a MONZA
Via CASTEL FIDARDO N. 8 CAP 20800

in qualità di socio in possesso di quote o azioni

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente e in particolare dell'art.4, comma 7 della legge 30 dicembre 1991, n.412:

- ha altri rapporti di lavoro dipendente, pubblico o privato con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

DIRIGENTE I LIVELLO AZIENDA ICT MILANO

- ha altri rapporti di lavoro, anche di natura convenzionale con il SSN
 non ha

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

- ha l'esercizio di altre attività o titolarità o la compartecipazione delle quote di imprese
 non ha che possono configurare conflitto di interessi con la stessa

in caso positivo specificare quale o quali in maniera precisa:

06/08/2015
data

Francesco Rodio
firma leggibile del dichiarante

AUTOCERTIFICAZIONE

DEL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO PROFESSIONALI

(Art. 26, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81)

Io sottoscritto COMBERIATI VINCEZZINA
nato a PETILIA POLICASTRO (KR) il 26/06/1961
e residente a PETILIA POLICASTRO (KR) in qualità
di legale rappresentante della Ditta/Società LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE S.R.L.
con sede legale in PETILIA POLICASTRO via TRIBUNNA
n. 4/5 con attività di LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Cod.Fisc. 03053390799 P.IVA 03053390799
(telefono 0962 / 433415),

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché dell'art. 26 comma 1 lettera a) punto 2 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia e delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità:

- di possedere tutti requisiti di idoneità tecnico professionale previsti art. 26, comma 1 lettera a), punto 2, del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81;
- [eventualmente] di aver elaborato il documento di valutazione dei rischi /oppure di aver effettuato la valutazione dei rischi della e di aver nominato il responsabile del servizio prevenzione e protezione;
- [eventualmente] di essere altresì in possesso dei requisiti di cui all'allegato XVII del D. Lgs. n. 81/2008.

In fede.

Luogo: PETILIA POLICASTRO data: 06/08/2015

(Timbro e firma)

Vincenzo Comberati

Rodio Pasquale
LABORATORIO ANALISI CLINICHE
Via Tribuna 4/5 - Tel./Fax 0962.433415
Tel. 0962.935411 - 88837 Petilia Policastro (KR)
Part. IVA 03053390799 - Cod. Reg. 062E8C



Cognome COMBERIATI
 Nome VINCENZINA
 nato il 26/06/1944
 (atto n. 179 P. A. S. A.)
 a. PETILIA POLICASTRO CZ
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza PETILIA POLICASTRO (KR)
 Via RISERVA S. GIACOMO 5
 Stato civile CGT. PUGIO
 Professione DOTTORESSA IN LETTERE
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,57
 Capelli CASTANI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari NESSUNO



Firma dell'interessato Vincenzina Comberati
 PETILIA POLICASTRO 21/04/2005
 Imprimatur del sindaco (Sic. Fico...)
 DIRITTI 5,42





CODICE FISCALE **CMBVCN44H686G508P**
 COGNOME **COMBERIATI**
 NOME **VINCENZINA** SESSO **F**
 LUOGO DI NASCITA **PETILIA POLICASTRO**
 PROVINCIA **CZ** DATA DI NASCITA **26/06/44**
 1989 Ministero delle Finanze

VALIDITA PROROGATA
 Ai sensi dell'art. 11 del D.L.
 n. 46/2008 n. 112 fino al
30-04-2015
 P.I.S.
 Il Funzionario incaricato

 SCADENZA - 20/04/2010
AJ 3597471


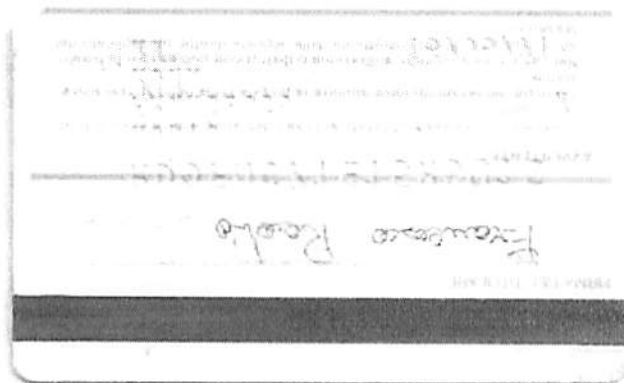
REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
 PETILIA POLICASTRO (KR)
CARTA D'IDENTITA'
 N° **AJ 3597471**
 DI
 COMBERIATI
 VINCENZINA

Cognome	RODIO
Nome	FRANCESCO
nato il	15/05/1971
(atto n.	81 P. 2 S. A)
a	ROMA (RM)
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	PETILIA POLICASTRO (KR)
Via	RISORGIMENTO 5
Stato civile	CONIUGATO
Professione	MEDICO
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	mt. 1,77
Capelli	BRIZZOLATI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	NESSUNO

Firma del titolare <i>Francesco Rodio</i>	
PETILIA POLICASTRO	14/09/2009
Impresa del ditto medico ambro	IL SINDACO
	DEPUTAZIONE INCARICATO
DIRITTI	5,42
	

 REPUBBLICA ITALIANA MINISTERO DELLE FINANZE	
CODICE FISCALE	RDOFNC71E15H501G
COGNOME	RODIO
NOME	FRANCESCO
LUOGO DI NASCITA	ROMA
PROVINCIA	RM
1990	DATA DI NASCITA 15/05/71
	<small>© Ministero delle Finanze</small>



Cognome..... RODIO
 Nome..... DONATELLA MARIA
 nato il..... 04/09/1974
 (alto n..... 00076..... 2 s..... A.....)
 a..... FRASCATI RM.....
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... ROMA
 Via..... VIALE LONDRA 50
 Stato civile..... STATO LIBERO
 Professione..... STUDENTESSA
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 1,70
 Capelli..... Castani
 Occhi..... Castani
 Segni particolari..... ==



Firma del titolare *Rodio Donatella*

ROMA 12 OTT 2006

Impiegato
 Indice anagrafico
 Il SINDACO
 Istruttore Amministrativo
 Anna DI GREGORIO

REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

CODICE FISCALE RD00TL74R440773F
 COGNOME RODIO
 NOME DONATELLA
 LUOGO DI NASCITA FRASCATI
 PROVINCIA RE
 DATA DI NASCITA 04/09/1974
 2003 Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

Validità prorogata ai sensi
 dell'art. 31 del D.L. 25/6/20 3
 n. 112 fino al 16 10 2016
 Roma, 03 04 2011
 p. Il Sindaco

Istruzione amministrativa
 Carocci Stefano

DATA DI NASCITA
 18 OTT 2011

AN 6801304

UFFICIO OFFICINA C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 ROMA

CARTA D'IDENTITA'

N° AN 6801304

DI

RODIO

DONATELLA MARIA

REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

CODICE FISCALE RD00TL74P440773E

COGNOME RODIO

NOME DONATELLA

LUOGO DI NASCITA FRASCATI

PROVINCIA RM

2003

DATA DI NASCITA 06/09/1978

8850

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze

VALIDITA' PROROGATA
 Al sensi dell'art. 11 del D.L.
 23.06.2009 n° 112
 24-03-2013
 N. Pagine: 001/001
 SCADENZIA - 24/03/2013
 AN 9235340

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
 PETILIA POLICASTRO (KR)
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AN 9235340
 DI
 RODIO
 UMBERTO

123 144/0123456789 - ROMA

REPUBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **RDOMRT77T10C352Q** Data di scadenza **22/12/2016**

Cognome **RODIO**

Nome **UMBERTO** Sesso **M**

Luogo di nascita **CATANZARO**

Provincia **CZ**

Data di nascita **10/12/1977**

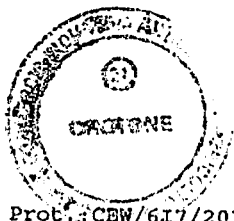
Dati sanitari registrati

Cognome... RODIO.....
 Nome... UMBERTO.....
 nato il... 10/12/1977.....
 (atto n. 87 P. 2 S. A.....)
 a... CATANZARO..... (..... GZ.....)
 Cittadinanza... ITALIANO.....
 Residenza... PETILIA POLICASTRO (KR)
 Via... RISORGIMENTO 5.....
 Stato civile... STATO LIBERO.....
 Professione... INDETERMINATO.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... mt. 1.73.....
 Capelli... CASTANI.....
 Occhi... CASTANI.....
 Segni particolari... NESSUNO.....



Firma del titolare *Umberto Rodio*
 PETILIA POLICASTRO 25/03/2008
 Imponente del dat. (incapricciato) Sindaco
 indice anagrafo (Sig. Pico Loggia)
 DIRITTI 5.43


REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
 CODICE FISCALE R D O M R T 7 7 T 1 0 C 3 5 2 0
 COGNOME RODIO
 NOME UMBERTO SESSO M
 LUOGO DI NASCITA CATANZARO
 PROVINCIA GZ DATA DI NASCITA 10/12/1977
 2005 Il Ministro dell'Economia e delle Finanze



Camera di Commercio
Crotone

Prot. CBW/617/2015/CKR0006

5/8/2015

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: 03053390799
del Registro delle Imprese di CROTONE
data di iscrizione: 17/09/2009

Iscritta nella sezione ORDINARIA

il 17/09/2009

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-171805

Denominazione: LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:
PETILIA POLICASTRO (KR) VIA TRIBUNA, 4/5 CAP 88837

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata: LAB.RODIOSRL@PEC.IT

Costituita con atto del 04/09/2009

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

OGGETTO SOCIALE:

LA GESTIONE DI LABORATORI GENERALI DI BASE DI ANALISI CLINICHE CON SETTORI SPECIALIZZATI DI CHIMICA CLINICA, TOSSICOLOGIA, MICROBIOLOGIA, SIEROIMMUNOLOGIA ED EMATOLOGIA. LA GESTIONE DI AMBULATORI E CENTRI POLISPECIALISTICI IN OGNI SETTORE DELLA MEDICINA E DELLA CHIRURGIA COME: MEDICINA FISICA RIABILITATIVA, RADIOLOGIA, ODONTOIATRIA, OCULISTICA, ORTOPIEDIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA, TERAPIA FISICA, EMO-DIALISI, PNEUMOLOGIA, DIABETOLOGIA, OTORINOLARINGOIATRIA, MEDICINA DELLO SPORT, ENDOCRINOLOGIA, ALLERGOLOGIA, IMMUNOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, MEDICINA NUCLEARE, ONCOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE. LA REALIZZAZIONE E GESTIONE DI CASE DI CURA, DI CASE FAMIGLIA PER GIOVANI ED ANZIANI, DI STABILIMENTI TERMALI, RSA PER ANZIANI, RSA PER DISABILI, RSA MEDICALIZZATE, RESIDENZE PSICHIATRICHE E PER TOSSICODIPENDENTI, CLINICHE DI NEUROLOGIA PSICHIATRICA, L'ASSISTENZA MEDICA A DOMICILIO PER PERSONE ANZIANE, INABILI E PORTATRICI DI HANDICAP. LA GESTIONE DELLE SUDETTE ATTIVITA' POTRA' AVVENIRE ANCHE IN REGIME CONVENZIONALE CON SOGGETTI PRIVATI E/O ENTI PUBBLICI. LA SOCIETA' SI PROPONE DI DARE VITA E GESTIRE CORSI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE RIVOLTI A MEDICI, DIPENDENTI E GIOVANI, ANCHE TRAMITE L'UTILIZZO DELLE AGEVOLAZIONI ED I FONDI COMUNITARI, NAZIONALI, REGIONALI E PROVINCIALI. LA SOCIETA', INFINE, POTRA' COMPIRE TUTTE LE OPERAZIONI IMMOBILIARI, COMMERCIALI, PATRIMONIALI E FINANZIARIE UTILI AL RAGGIUNGIMENTO DELLO SCOPO SOCIALE, IVI COMPRESI L'ACCENZIONE DI MUTUI DI QUALUNQUE NATURA, LE OPERAZIONI DI FACTORING E/O LEASING PASSIVI, L'ACQUISTO E LA CESSIONE DI CREDITI, L'ASSUNZIONE DI OBBLIGAZIONI CAMBIARIE DIRETTE E DI GIRATA, LA CONCESSIONE E/O L'ACQUISTO DI GARANZIE PERSONALI ED IPOTECARIE DI PEGNI E DI PRIVILEGI, ESCLUSI LA RACCOLTA DEL RISPARMIO PRESSO IL PUBBLICO E L'ESERCIZIO PROFESSIONALE DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 2 GENNAIO 1991 N. 1, NONCHE' L'ESERCIZIO IN VIA PREVALENTE DELLE ATTIVITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 6 DEL DECRETO

*Copie conferme
del biennio
vincenzo Cantarini*



Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/617/2015/CKR0006

5/8/2015

LEGGE 3 MAGGIO 1991, N. 143, CONVERTITO IN LEGGE CON LA LEGGE 5 LUGLIO 1991 N. 17.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Sistema di amministrazione adottato: AMMINISTRATORE UNICO

- AMMINISTRATORE UNICO
numero componenti in carica: 1

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

L'ORGANO AMMINISTRATIVO E' INVESTITO DEI PIU' AMPI POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DELLA SOCIETA' E PUO' QUINDI COMPIERE TUTTI GLI ATTI CHE RITENGA OPPORTUNI PER L'ATTUAZIONE DELL'OGGETTO SOCIALE, ESCLUSI SOLTANTO QUELLI CHE LA LEGGE O LO STATUTO RISERVANO ALL'ASSEMBLEA.

L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA LA RAPPRESENTANZA GENERALE DELLA SOCIETA'.

LA FIRMA SOCIALE E LA RAPPRESENTANZA LEGALE DELLA SOCIETA' DI FRONTE AI TERZI SPETTA ALL'AMMINISTRATORE UNICO, CON FACOLTA' DI AGIRE IN GIUDIZIO IN QUALSIASI SEDE E GRADO DI GIURISDIZIONE ANCHE PER REVOCAZIONE O CESSAZIONE.

L'ORGANO AMMINISTRATIVO PUO' NOMINARE DIRETTORI GENERALI, AMMINISTRATIVI E TECNICI DETERMINANDONE LE MANSIONI E LE EVENTUALI RETRIBUZIONI, NONCHE' PROCURATORI PER SINGOLI AFFARI O PER CATEGORIE DI AFFARI.

Clausole di recesso:

INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

Clausole di esclusione:

INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:

deliberato	11.000,00
sottoscritto	11.000,00
versato	11.000,00

conferimenti in NATURA

Conferimenti e benefici:

INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

OPERAZIONI STRAORDINARIE

SOGGETTO/I A CUI LA SOCIETA' OD IL TITOLARE SUBENTRA:

Codice Fiscale: 00323860791

Denominazione: LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. RODIO PASQUALE

Titolo del subentro: CONFERIMENTO

ATTIVITA'

Attivita' prevalente esercitata dall'impresa:

LABORATORIO GENERALE DI BASE DI ANALISI CLINICHE CON SETTORI SPECIALIZZATI DI CHIMICA CLINICA, TOSSICOLOGIA, MICROBIOLOGIA, SIEROIMMUNOLOGIA ED EMATOLOGIA.

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 04/02/2010



Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/617/2015/CKR0006

5/8/2015

Attività esercitata nella sede legale:
LABORATORIO GENERALE DI BASE DI ANALISI CLINICHE CON SETTORI SPECIALIZZATI DI
CHIMICA CLINICA, TOSSICOLOGIA, MICROBIOLOGIA, STEROIMMUNOLOGIA ED EMATOLOGIA.

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

* COMBERIATI VINCENZINA (rappresentante dell'impresa)
nata a PETILIA POLICASTRO (KR) il 26/06/1944
codice fiscale: CMBVCN44HG6G508P
- AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 04/09/2009
durata in carica FINO ALLA REVOCA
Data iscrizione: 17/09/2009

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

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

IMPOSTA DI BOLLO ASSOLTA IN MODO VIRTUALE. AUTORIZZAZIONE MINISTERO DELLE FINANZE - UFFICIO DELLE ENTRATE DI CROTONE PROT. 7793 DEL 10.05.01.

RISCOSSI PER NR BOLLI	2	EURO	32,00
PER DIRITTI		EURO	5,00
TOTALE		EURO	37,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 71641			

SI DICHIARA INOLTRE CHE NON RISULTA ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE, PER LA POSIZIONE ANAGRAFICA IN OGGETTO, ALCUNA PROCEDURA CONCURSALE IN CORSO, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA

II. CONSERVATORE

ROSA CARVELLI

*** fine certificato ***

①
IL DELEGATO ALLA FIRMA
E.M. Leon Crispulli



Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_1072747	Data richiesta	16/09/2015	Scadenza validità	14/01/2016
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	LABORATORIO ANALISI CLINICHE RODIO PASQUALE SRL
Codice fiscale	03053390799
Sede legale	VIA TRIBUNA, SNC 88837 PETILIA POLICASTRO (KR)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e delle Casse Edili per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.

ELENCO DEL PERSONALE

DIRETTRICE RESPONSABILE: Dottoressa Bubba Giuseppina,

LUOGO E DATA DI NASCITA: Santa Severina il 16/07/1975

CODICE FISCALE: BBB GPP 756L56I 308B,

RESIDENZA: a Santa Severina in via Discesa Pozzoleo, 98

TITOLO DI STUDIO: Laureata in biologia e Specializzata in Patologia Clinica,

N. ISCRIZIONE ORDINE: 060492

TIPO CONTRATTO APPLICATO: Studi professionali - Biologa

COLLABORATORE BIOLOGO: Dottor Patarino Francesco Gaetano

LUOGO E DATA DI NASCITA: Roccabernarda il 05/03/1978

CODICE FISCALE: PTR GNF 78C05H 383D,

RESIDENZA: Rocca Bernarda in via Torretta, 33,

TITOLO DI STUDIO: Laureato in Biologia;

N. ISCRIZIONE ORDINE: 056537

TIPO CONTRATTO APPLICATO: Studi Professionali - Biologo P. Time

MEDICO: Dottor Comberiatì Francesco (Medico Chirurgo)

LUOGO E DATA DI NASCITA: Petilia Policastro il 08/10/1945

CODICE FISCALE: CMB FNC 45R08G 508T,

RESIDENZA: Petilia Policastro in via Risorgimento, 5

TITOLO DI STUDIO: Laureato in Medicina e Specializzato in Rianimazione;

N. ISCRIZIONE ORDINE: 1273

TIPO CONTRATTO APPLICATO: Collaborazione Coordinata e continuativa

TECNICA DI LABORATORIO: Dottoressa Carvelli Franceschina,

LUOGO E DATA DI NASCITA: Hanau (Germania), il 14/01/1971

CODICE FISCALE: CRV FNC 71A54 Z112T,

RESIDENZA: Petilia Policastro Largo Santa Caterina, 8

TITOLO DI STUDIO: Laureata in Biologia (junior);

N. ISCRIZIONE ORDINE: 062916

TIPO CONTRATTO APPLICATO: Studi Professionali - Tecnica Laboratorio P. Time

IMPIEGATA AMMINISTRAZIONE: Cistaro Caterina,

LUOGO E DATA DI NASCITA: Petilia Policastro il 24/05/1968

CODICE FISCALE: CST CRN 68E64 G508P

RESIDENZA: Petilia Policastro, via Bachelet I Trav. N. 4,

TITOLO DI STUDIO: Laureata in Biologia (junior)

TIPO CONTRATTO APPLICATO: Studi Professionali - Impiegata P. Time

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO

Il Laboratorio resta aperto al pubblico tutti i giorni dal lunedì al Sabato dalle ore 07:30 alle ore 10:00 e dalle ore 17:00 alle ore 18:00 (Escluso il sabato).

L'orario dei prelievi è dalle ore 07:30 alle ore 10:00

L'orario di attività è dalle ore 10:00 alle ore 13:00 e dalle ore 14:30 alle ore 18:00.

Tale orario è comunque variabile in rapporto al carico di lavoro, mentre resta invariato l'orario di apertura al pubblico.

NB - Questo laboratorio effettua prelievi a domicilio sia per i pazienti che presentano patologie molto gravi e sia per quelli che presentano situazioni di handicap.

La signora **Comberlati Vincenzina** esercita la funzione Amministratrice Unica, in qualità di rappresentante legale del **Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale S.r.l.**, mentre la figura di Direttrice Responsabile viene esercitata dalla Dottoressa Bubba Giuseppina

Con osservanza

Vincenzina Comberlati

ELENCO DELLE DOTAZIONI TECNOLOGICHE USATE

1. Banchi di lavoro centrali e laterali idonei al carico di lavoro
2. Armadi n. 4 per una idonea conservazione della vetreria e del reagentario
3. Un lettino per laboratorio
4. Poltrona elettrica per prelievi – Givas
5. Una vetrina per la vetreria
6. Carrello porta prelievi
7. Scrivanie n.3
8. Tavolini per microscopio n.3
9. Due centrifughe modello 4222 e modello 4222 MKII
10. Centrifuga per microematocrito modello 4889
11. Due bagnomaria termoreagibili e termometro di controllo
12. Un deionizzatore e disponibilità di acqua distillata
13. Frigoriferi n.4 di cui due dotati di congelatore a -25°C e con visualizzazione della temperatura
14. Una bilancia analitica fino a 1 mg e bilancia tecnica
15. Un autoclave
16. Una stufa a secco termoreagibile fino a 300°C
17. Un termostato termoreagibile fino a 70°C
18. Due agitatori orizzontali modello Vortex e Continental Instrument
19. Due microscopi binoculari Nikon mod. SC e Reichert Neovar
20. Aut analyzer per chimica clinica SAT 450 Assel Srl
21. Analyzer Sedass 20 Ves

22. Un fotometro a fiamma mod. HFP 1000 della Hysel (Sodio-Potassio-Litio)
23. Un potenziometro con elettrodi specifici modello Alanyzer Ise 3000 marca SFRI
24. Un agglutinoscopio
25. Due cronometri a timer
26. Due diluitori automatici mod. 365° Ciampolini e Clinicon Diluitore
27. CUn agitatore per sangue intero marca Hysel
28. Apparecchio per elettroforesi marca Sebia modello Hyrasys copleto di scanner e computer gestionale e relativa stampante
29. Uritest 500 Marigo Italia
30. Una centrifuga refrigerata 4237R
31. Uno strumento per immunometria Vidas Biomerieux
32. Un spettrofotometro semiautomatico Polimak F4
33. Fotocolorimetro U.V. (Giò De Vita)
34. Spettrometro LKB WALLACE 1275 Mini Gamma
35. Materiale di consumo (Pipette, provette, etc)
36. Lavabo per Ria
37. Tavolo da lavoro in acciaio
38. Microscopio binoculare Leitz con possibilità di osservazione in campo oscuro e contrasto di fase a fluorescenza
39. Una cappa a flusso laminare verticale LabFlow
40. Cappa chimica
41. Termostato
42. Termostato a CO₂
43. Una centrifuga per piastrine Thrombo marca Hettich
44. Strumentazione e materiale idoneo per esami citologici e citochimica del sangue
45. Un contaglobuli automatico con tecnologia laser a 24 parametri, mod. MEK 7222 marca Nihon Kohdem Celltac con computer gestionale e stampante

46. Un contaglobuli automatico con tecnologia laser a 24 parametri, mod. MEK 8222 marca Nihon Kohdem Celltac con computer gestionale e stampante
47. Strumentazione e materiali idonei per ricerche immunoematologiche per lo studio delle proteine sieriche
48. Strumentazione per lo studio e caratterizzazione delle emoglobinopatie
49. Strumenti per lo studio degli enzimi eritrocitari
50. Armadio termostatico
51. Phmetro
52. Termometro digitale
53. Spettrofotometro Seac
54. Fax
55. Quattro computer con Software gestionale di cui tre postazioni in rete con relativi stampanti e monitor.
56. Stabilizzatori di corrente
57. Gruppi di continuità di 2 KW e da 1 KW

La sottoscritta Comberiatì Vincenzina, in qualità di amministratrice della società "Laboratorio Analisi Cliniche Rodio Pasquale SRL", dichiara che tutte le attrezzature in elenco si trovano presso il Laboratorio sito nel Comune di Petilia Policastro in via Tribuna 4.

Petilia Policastro, il 06/08/2015



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

Dipartimento " Tutela della Salute, Politiche Sanitarie "

DECRETO DEL DIRIGENTE

Assunto il 03 FEB. 2010 Prot. 34

CODICE N° _____

DIPARTIMENTO n°
SETTORE n°
SERVIZIO n°

" Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria "

N° 309 del 03 FEB. 2010

OGGETTO: Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera l) - Accredittamento Definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private della Regione Calabria.

Settore Ragioneria
Al 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
Dot.ssa Angela Nicolaci



COPIA CONFORME
ALL'ORIGINALE

IL DIRIGENTE GENERALE

RILEVATO CHE la Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera s) stabilisce, tra l'altro: "...a decorrere dal 1° gennaio 2008, cessano i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della Legge 23 dicembre 1994, n° 724 non confermati da accreditamento provvisorio o definitivo disposti ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni...";

CHE: la Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera t) stabilisce, tra l'altro "...le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2010 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-*quater*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8-*quater*, comma 1 del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992...";

CHE la Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera u) stabilisce, tra l'altro: "...le regioni provvedano ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione ai sensi del comma 8 dell'art. 8-*quater*, comma 8 decreto legislativo n. 502 del 1992...";

DATO ATTO CHE con nota prot. n°18232 del 11 giugno 2009, avente per oggetto: "Avvio procedure verifica possesso requisiti per il rilascio dell'Accreditamento definitivo (Legge Finanziaria 2007)" il Dipartimento Tutela della Salute, ha invitato i Direttori Generali e Commissari Straordinari delle AA.SS., competenti per territorio, ad attivare le procedure, relative alla verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo per come previsto dalla vigente normativa per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private provvisoriamente accreditate;

CHE nella stessa nota dipartimentale si specificava, altresì, che i sopralluoghi delle Commissioni Aziendali per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO, a tal fine preposte, dovevano essere effettuati applicando i criteri del D.P.R. 14 gennaio 1997 così come recepiti dalla Regione Calabria con Delibere di Giunta Regionale distinte per ciascuna tipologia di struttura sanitaria e socio-sanitaria, che il Verbale di sopralluogo della Commissione Aziendale, debitamente firmato da tutti i suoi componenti, doveva essere completo della documentazione tecnica e giuridica relativa alle strutture, e far parte integrante della deliberazione adottata dalla Azienda Sanitaria;

CHE, altresì, con nota prot. n°15926 del 18 giugno 2009, avente per oggetto: "Istanza di AccREDITAMENTO definitivo (Legge Finanziaria 2007)" il Dipartimento Tutela della Salute, ha comunicato ai Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate provvisoriamente che, qualora interessati all'ottenimento dell'accREDITAMENTO definitivo, avrebbero dovuto presentare istanza su apposita modulistica prevista dalla D.G.R. n°659/2004, completa della documentazione tecnica, giuridica e della dichiarazione resa ai sensi della normativa vigente, attestante il possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi riferiti alla struttura di che trattasi;

IL DIRIGENTE GENERALE

RIEVA TO CHE la Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera s) stabilisce, tra l'altro: "...a decorrere dal 1° gennaio 2008, cessano i transitori accreditamenti delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della Legge 23 dicembre 1994, n. 724 non confermati da accreditamento provvisorio o definitivo disposti ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni...";

CHE la Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera t) stabilisce, tra l'altro "...le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2008 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'art. 8-quater, comma 1 del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992...";

CHE la Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art. 1 comma 796, lettera u) stabilisce, tra l'altro: "...le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che, a decorrere dal 1° gennaio 2008, non possano essere concessi nuovi accreditamenti ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in assenza di un provvedimento regionale di ricognizione e conseguente determinazione ai sensi del comma 8 dell'art. 8-quater, comma 8 decreto legislativo n. 502 del 1992...";

DATO ATTO CHE con nota prot. n°18232 del 11 giugno 2009, avente per oggetto: "Avvio procedure verifica possesso requisiti per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo (Legge Finanziaria 2007)" il Dipartimento Tutela della Salute, ha invitato i Direttori Generali e Commissari Straordinari delle A.A.S.S., competenti per territorio, ad attivare le procedure, relative alla verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo per come previsto dalla vigente normativa per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private provvisoriamente accreditate;

CHE nella stessa nota dipartimentale si specificava, altresì, che i sopralluoghi delle Commissioni Aziendali per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO, a tal fine preposte, dovevano essere effettuati applicando i criteri del D.P.R. 14 gennaio 1997 così come recepiti dalla Regione Calabria con Delibere di Giunta Regionale distinte per ciascuna tipologia di struttura sanitaria e socio-sanitaria, che il Verbale di sopralluogo della Commissione Aziendale, debitamente firmato da tutti i suoi componenti, doveva essere completo della documentazione tecnica e giuridica relativa alle strutture, e far parte integrante della deliberazione adottata dalla Azienda Sanitaria;

CHE, altresì, con nota prot. n°13926 del 18 giugno 2009, avente per oggetto: "Istanza di AccREDITAMENTO definitivo (Legge Finanziaria 2007)" il Dipartimento Tutela della Salute, ha comunicato ai Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate provvisoriamente che, qualora interessati all'ottenimento dell'accREDITAMENTO definitivo, avrebbero dovuto presentare istanza su apposita modulistica prevista dalla D.G.R. n°659/2004, completa della documentazione tecnica, giuridica e della dichiarazione resa ai sensi della normativa vigente, attestante il possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi riferiti alla struttura di che trattasi;

DI PRECISARE, altresì, che i Rappresentanti Legali delle strutture private devono ottemperare a quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale 18.07.2008 n°24, pena revoca dell'accREDITAMENTO;

DI DISPORRE che il Dipartimento Tutela della Salute e l'Azienda Sanitaria competente per territorio hanno 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 revoca dell'accREDITAMENTO;

DI RIBADIRE che qualora, a seguito delle verifiche di cui al capoverso precedente, risulti la mancata corrispondenza dei requisiti previsti si procederà alla revoca dell'accREDITAMENTO;

DI PRECISARE

o 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 D.Lgs 502/92 e s.m.i., della L.R. n°24 del 18.07.2008 e che l'Azienda Sanitaria, prima della sottoscrizione di tali accordi, è tenuta ad accertare l'esistenza in bilancio delle necessarie risorse finanziarie;

o che ai sensi di quanto disposto dalla Legge Regionale 18.07.2008 n°24 l'accREDITAMENTO, ha validità triennale dalla data di adozione del presente provvedimento, fatte salve eventuali modifiche degli indici di programmazione Regionale e/o Aziendale, che dovranno essere recepite dalle strutture pena revoca dell'accREDITAMENTO;

o che, ai sensi di quanto disposto dall'art.11, comma 7 della Legge Regionale 18.07.2008 n°24, l'accREDITAMENTO, anche definitivo, è soggetto a rinnovo ogni tre anni dalla data del relativo provvedimento, sulla base di apposita istanza che i Rappresentanti Legali delle strutture interessate devono presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accREDITAMENTO al Dipartimento regionale Tutela della Salute;

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 revoca dell'accREDITAMENTO;

DI NOTIFICARE copia del presente provvedimento alle Aziende Sanitarie competenti per territorio, che dovranno provvedere per la successiva notifica ai Rappresentanti Legali delle strutture che insistono nel territorio di competenza;

DI NOTIFICARE, altresì, copia del presente provvedimento al Dipartimento Bilancio e Patrimonio - Servizio Tributi ed al Dipartimento Politiche Sociali n°10 della Regione Calabria, al Ministero della Salute, all'AGENA.S. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali di Roma;

DI AUTORIZZARE la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE DI SETTORE
(Dott. Antonino Basso)

- DR. ANDREA GUERZONI -

DI PRECISARE, altresì, che i Rappresentanti Legali delle strutture private devono ottemperare e quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale 18.07.2008 n°24, pena revoca dell'accreditamento;

DI DISPORRE che il Dipartimento Tutela della Salute e Aziende Sanitarie competente per territorio assume 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 revoca dell'accreditamento;

DI RIBADIRE che qualora, a seguito delle verifiche di cui al capoverso precedente, risulti la mancata corrispondenza dei requisiti previsti si procederà alla revoca dell'accreditamento;

DI RITORNARE

o 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 D.Lgs 502/92 e s.m.i. della L.R. n°24 del 18.07.2008 e che l'Azienda Sanitaria, prima della sottoscrizione di tali accordi, tenta di accertare l'esistenza in bilancio delle necessarie risorse finanziarie;

o che, ai sensi di quanto disposto dalla Legge Regionale 18.07.2008 n°24 l'accreditamento, ha validità annuale dalla data di adozione del presente provvedimento, fatte salve eventuali modifiche degli indici di programmazione Regionale e/o Aziendale, che dovranno essere recepite dalle strutture pena revoca dell'accreditamento;

o che, ai sensi di quanto disposto dall'art.11, comma 7 della Legge Regionale 18.07.2008 n°24, l'accreditamento, anche definitivo, è soggetto a rinnovo ogni tre anni dalla data del relativo provvedimento, sulla base di apposita istanza che i Rappresentanti Legali delle strutture interessate devono presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accreditamento al Dipartimento Regionale Tutela della Salute;

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 revoca dell'accreditamento;

DI NOTIFICARE copia del presente provvedimento alle Aziende Sanitarie competenti per territorio, che dovranno provvedere per la successiva notifica ai Rappresentanti Legali delle strutture che operano nel territorio di competenza;

DI NOTIFICARE, altresì, copia del presente provvedimento al Dipartimento Bilancio e Patrimonio - Servizio Tributi ed al Dipartimento Politiche Sociali n°10 della Regione Calabria, al Ministero della Salute, all'AGE.N.A.S. Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali di Roma;

DI AUTORIZZARE la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE DI SETTORE
(Dot. Annunzio Iacono)

DR. ANDREA GUERZONI -