

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 VENTUNO del mese di Settembre in Crotona

TRA

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

E

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

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

Premesso che:

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

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA" - DOTT. CAPARRA" S.r.l.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

VISTI:

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

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

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

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

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

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

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

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

APA E PAC:

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

SPECIALISTICA AMBULATORIALE:

RADIOLOGIA e LABORATORIO ANALISI

..... assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. *residenziali*;

n. *trattamenti* _____ *semiresidenziali*;

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

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

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

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

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

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

p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti ____ semiresidenziali;

- n. pl. ____ residenziali;
- n. trattamenti ____ semiresidenziali;
- Assistenza riabilitativa estensiva extraospedaliera per:
 - n. p.l. ____ residenziali;
 - n. trattamenti ____ semiresidenziali;
 - n. trattamenti ____ ambulatoriale singolo;
 - n. trattamenti ____ ambulatoriale di gruppo;
 - n. trattamenti ____ domiciliari;

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

ARTICOLO 2

Documentazione e adempimenti

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

231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

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

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

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

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

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

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

Articolo 3

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4) l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, 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. Per l'erogazione di prestazioni di **assistenza ospedaliera**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale **n. 80 del 6 Luglio 2015**, per l'anno 2015 è di € **877.670** per acuti e € **550.240** per post acuti, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori Regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

1.1. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il riko-

vero 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.80 del 6 Luglio 2015 per l'anno 2015 è di € **367.700**, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).
 3. Per l'erogazione di prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: il *budget* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **85 del 21/7/2015** per l'anno 2015 è di € **84.654,00** per prestazioni di Radiologia e € **15.304,00** per prestazioni di Laboratorio Analisi, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa
 - 3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "*Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio*".
 4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.
 - 4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
 - 4.4. l'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

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

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

5 Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (*distinguere le diverse tipologie*): il *budget complessivo* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del _____ per l'anno 2015 è di € _____, come di seguito calcolato:

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

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

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

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

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

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera**: il *budget complessivo* assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. del _____ per l'anno 2015 è di € _____, come di seguito calcolato:

Ciclo continuativo	pl acquistati	n. _____	x tariffa € _____	x n. _____	gg = € _____	;
Fondo sociale = € _____	Fondo sociale = € _____	n. _____	x tariffa € _____	x n. _____	gg = € _____	- _____ % a carico
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.

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 vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

Articolo 13

Controversie

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

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

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

Articolo 15

Registrazione

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

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA" - DOTT. CAPARRA S.r.l.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotonese
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 cdcsantarita@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzione generale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 21/09/2015

L'Azienda Sanitaria Locale _____

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore _____

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA - DOTT. CAPARRA" S.r.l

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 _____

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA - DOTT. CAPARRA" S.r.l

Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045	
Tetto Massimo Anno 2015 (DCA n. 80 del 6 luglio 2015)	
€	877.670,00
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti	
Disciplina: CHIRURGIA GENERALE - codice_09	

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale
149	6	C	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	Diurno	1.280,00	0	-
150	6	C	USI DI ADERENZE PERITONEALI CON CC	Diurno	1.873,00	5	37.885,00
151	6	C	USI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	Diurno	1.873,00	0	-
151	6	C	USI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	Ord	4.378,00	57	249.546,00
157	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA CON CC	Diurno	1.007,00	0	-
157	6	C	INTERVENTI SU ANO E STOMA CON CC	Ord	3.808,00	1	3.808,00
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	Diurno	1.263,00	0	-
167	6	C	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	Ord	2.560,00	17	43.520,00
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	Diurno	1.578,00	0	-
171	6	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	Ord	4.498,00	1	4.498,00
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE CON CC	Diurno	1.578,00	0	-
174	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE CON CC	Ord	3.317,00	4	13.268,00
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE SENZA CC	Diurno	2.091,00	0	-
175	6	M	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE SENZA CC	Ord	2.091,00	19	39.729,00
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	Diurno	243,00	0	-
179	6	M	MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	Ord	3.236,00	10	32.360,00
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	Diurno	2.583,00	0	-
191	7	C	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	Ord	5.293,00	2	10.586,00
198	7	C	ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	Diurno	-	0	-
198	7	C	ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	Ord	3.948,00	1	3.948,00
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	Diurno	-	0	-
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	Ord	3.948,00	1	3.948,00
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Diurno	1.771,00	0	-
257	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Ord	3.341,00	1	3.341,00
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Diurno	1.771,00	0	-
258	9	C	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	Ord	1.771,00	1	1.771,00
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEP TO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	Diurno	1.690,00	0	-
261	9	C	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEP TO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	Ord	3.709,00	4	14.836,00
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	Diurno	7.107,00	2	14.214,00
263	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE CON CC	Ord	1.266,00	0	-
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE SENZA CC	Diurno	1.266,00	0	-
264	9	C	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI PER ULCERE DELLA PELLE O CELLULITE SENZA CC	Ord	4.254,00	1	4.254,00
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	Diurno	1.658,00	0	-
290	10	C	INTERVENTI SULLA TIROIDE	Ord	3.340,00	13	43.420,00
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	Diurno	1.531,00	0	-
338	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO PER NEOPLASIA MALIGNA	Ord	2.669,00	2	5.338,00
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	Diurno	1.062,00	0	-
339	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	Ord	1.193,00	43	51.299,00
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ < 18 ANNI	Diurno	1.118,00	3	3.354,00
340	12	C	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ < 18 ANNI	Ord	1.199,00	0	-
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	Diurno	2.113,00	17	35.921,00
341	12	C	INTERVENTI SUL PENE	Ord	3.744,00	0	-
342	12	C	CIRCONCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	Diurno	864,00	0	-
342	12	C	CIRCONCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	Ord	960,00	10	9.600,00
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	Diurno	1.457,00	4	5.828,00
443	21	C	ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO SENZA CC	Ord	3.492,00	0	-
493	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	Diurno	1.458,00	0	-
493	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	Ord	5.397,00	14	75.558,00
494	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	Diurno	1.458,00	0	-
494	7	C	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	Ord	2.834,00	38	107.692,00
568	6	C	ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE	Diurno	-	0	-
568	6	C	ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTROINTESTINALE	Ord	12.418,00	1	12.418,00
ARROTONDAMENTO rispetto al Tetto Massimo Anno							
TETTO MASSIMO ANNUO 2015							
278							
877.670,00							

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 D. Sergio ARENA

CASA DI CURA PIAPIA
 S. RITA - DOT. CAPARRA S.r.l.

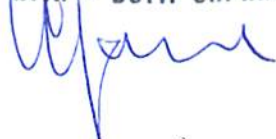
Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045						
Tetto Massimo Annuo 2015 (DCA n. 80 del 6 luglio 2015)						€ 550.240,00
Prestazioni di assistenza ospedaliera di Lungodegenza post acuzie						
Cod Disc	Posti letto	Tipologia prestazione	Tipo di ricovero	Importo unitario	N° giornate di degenza	Importo Totale
60	14	LUNGODEGENZA	ORD entro valore soglia	154,00	3.381	520.674,00
			ORD oltre valore soglia	92,40	320	29.568,00
ARROTONDAMENTO rispetto al Tetto Massimo Annuo					-	2,00
TETTO MASSIMO ANNUO 2015					3.701	550.240,00

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA - DOTT. CAPARRA" S.r.l.


Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

Denominazione Struttura: SANTA RITA s.r.l. - cod. struttura: 180045					
Tetto Massimo Annuo 2015 (DCA n. 80 del 6 luglio 2015)					€ 367.700,00
Setting Ambulatoriale (APA - PAC) - DPGR n. 47 del 21 giugno 2011					
Prestazione	Codice	Descrizione	Tariffa unitaria	N° prestazioni	Limite massimo di spesa
INTERVENTI SUL CRISTALLINO	APA 02	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE - Incluso: impianto di lenti, anestesia, visite e prestazioni pre e post intervento. Non codificabile in associazione a 95.13 "Biometria"	884,00	193	170.612,00
INTERVENTI EXTRAOCULARI	APA 06	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE - Escluso: riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44) ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6) - (Incluso: anestesia, visite e prestazioni preintervento e postintervento).	767,00	3	2.301,00
LEGATURA E STRIPPING DI VENE	APA 11	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL'ARTO INFERIORE - (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento).	911,00	3	2.733,00
INTERVENTI SU ANO E STOMA	APA 13	INTERVENTI SU ANO E STOMA - (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento).	500,00	49	24.500,00
INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, SENZA CC	APA 14	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA - Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento).	743,00	8	5.944,00
INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA' > 17 ANNI, SENZA CC	APA 15	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI - Incluso: visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, visita post intervento).	743,00	90	66.870,00
INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	APA 22	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI - (prestazione comprensiva di visita anestesiologicala e anestesia, esami pre intervento, visita di controllo e medicazione).	500,00	31	15.500,00
ALTRI INTERVENTI SU PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	APA 23	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA CUTE NON COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI PER PATOLOGIE BENIGNE (es. nevi, lipomi, etc) - (prestazione comprensiva di anestesia, visita ed esami pre e post intervento, compreso esame istologico). Escluso: crioterapia di lesione cutanea, asportazione di lesione cutanea mediante cauterizzazione o folgorazione (codici 86.3.1 e 86.3.3)	200,00	184	36.800,00
ALTRI INTERVENTI SU PELLE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	APA 24	ASPORTAZIONE CHIRURGICA RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI E/O CON IMPORTANTE ESTENSIONE SUPERFICIALE PER PATOLOGIE NEOPLASTICHE O ALTRE LESIONI MOLTO ESTESE (prestazione comprensiva di anestesia, visita ed esami pre e post intervento, compreso esame istologico).	450,00	22	9.900,00
ESOFAGITE, GASTROENTERITE	PAC 07	Visita, Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia, Colonscopia, Diagnostica ecografica addominale e retroperitoneale (compreso eco addome superiore ed eco addome inferiore)	135,00	241	32.535,00
ARROTONDAMENTO rispetto al Tetto Massimo Annuo					5,00
TETTO MASSIMO ANNUO 2015				824	367.700,00

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA - DOTT. CAPARRA" S.r.l



Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA



SANTA RITA Laboratorio Analisi

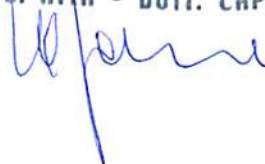
Codice Struttura	Codice Prestazioni	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
002800	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	309	309,00
002800	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	11	15,62
002800	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	6	11,04
002800	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	1	5,02
002800	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	310	322,40
002800	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	8	9,04
002800	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	260	366,60
002800	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	136	153,68
002800	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	11	12,43
002800	90.14.1	COLESTEROLO HDL	282	403,26
002800	90.14.2	COLESTEROLO LDL	33	22,11
002800	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	299	310,96
002800	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1	1,36
002800	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	6	8,64
002800	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	692	781,96
002800	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	2	3,20
002800	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	740	2.345,80
002800	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	17	141,27
002800	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	4	18,92
002800	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	144	506,88
002800	90.22.5	FERRO [S]	277	315,78
002800	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	61	162,87
002800	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	83	86,32
002800	90.24.5	FOSFORO	3	4,38
002800	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	133	150,29
002800	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	718	840,06
002800	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	1	10,60
002800	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	5	5,65
002800	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	4	6,20
002800	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	317	323,34
002800	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	868	2.239,44
002800	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	80	309,60
002800	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	144	609,12
002800	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	12	13,56
002800	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	315	321,30
002800	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	44	213,40
002800	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	170	484,50
002800	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	96	273,60
002800	90.43.2	TRIGLICERIDI	270	315,90
002800	90.43.5	URATO [S/U/dU]	290	327,70
002800	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	686	775,18
002800	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	690	1.497,30
002800	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	134	261,30
002800	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	1	7,90
Totale Budget al Lordo			8.674	15.304,00
Ticket stimato				1.284,00
Budget Netto				14.020,00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				13.879,80

CASA DI CURA PRIVATA
 "S. RITA - DOTT. CAPARRA" S.r.l.


Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 Dr. Sergio ARENA


SANTA RITA TAC				
Codice Struttura	Codice Prestazione	Descrizione Prestazioni	Volumi prestazioni Anno 2015	Budget 2015
002800	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	190	14.757,30
002800	88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	5	409,05
002800	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	8	622,80
002800	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	180	13.478,40
002800	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	50	6.021,00
002800	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	8	599,04
002800	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	6	722,52
002800	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	24	1.931,04
002800	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	4	511,20
002800	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	66	5.126,22
002800	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	70	8.687,70
002800	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	27	2.799,36
002800	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	42	6.637,68
002800	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	4	317,88
002800	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	45	5.710,50
002800	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	6	476,82
002800	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	44	5.583,60
002800	88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	122	9.497,70
002800	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	7	524,16
002800	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	2	240,84
Totale Budget al Lordo			910	84.654,00
Ticket stimato				7.440,00
Budget Netto				77.214,00
Budget Netto meno 1% (DCA n. 85/2015)				76.441,86

CASA DI CURA PRIVATA
"S. RITA - DOTT. CAPARRA" S.r.l



Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
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: 8796/2015/R

Al nome di:

Cognome **CAPOZZA**
 Nome **FRANCESCA**
 Data di nascita **28/12/1933**
 Luogo di Nascita **STRONGOLI (KR) - ITALIA**
 Sesso **F**

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



Si attesta che nella Banca dati del Casellario giudiziale risulta:

NULLA

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

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

diritto di certificato

diritto di urgenza

CROTONE, 24/07/2015 12:44



IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO CERTIFICATIVO

IL CANCELLIERE
Francesco CROTONDO

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



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

La sottoscritta **Francesca Capozza**

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

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

C.F. CPZFNC33T69I982H

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

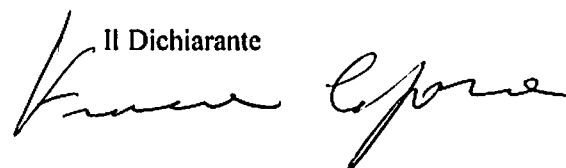
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

DI POSSEDERE ALLA DATA ODIERNA TUTTI I REQUISITI STRUTTURALI, IMPIANTISTICI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI NECESSARI PER L'ESERCIZIO, PRESSO LA PROPRIA STRUTTURA, DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, IMPEGNANDOSI A GARANTIRE LA PERMANENZA DI DETTI REQUISITI PER TUTTA LA DURATA DEL CONTRATTO 2015, FATTI SALVI IL CASO FORTUITO E LE CAUSE DI FORZA MAGGIORE

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 21 settembre 2015

Il Dichiarante


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

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



Firma del titolare *Francesca Capozza*
COMUNE DI CIRO' MARINA **12-05-2014**
 Imponta del dito indice sinistro *Capozza* **IL SINDACO**




REPUBBLICA ITALIANA

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

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

La sottoscritta **Francesca Capozza**

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

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

C.F. CPZFNC33T69I982H

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

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

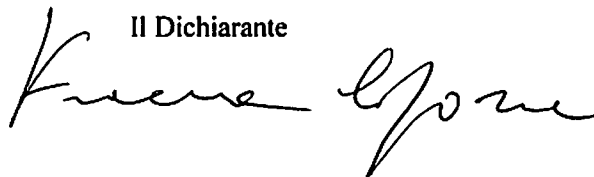
DICHIARA

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

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 21 settembre 2015

Il Dichiarante



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

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



Firma del titolare *Francesca Capozza*
COMUNE DI CIRO' MARINA **12-05-2014**
 Imprenta del dito indice sinistro *Capozza*




REPUBBLICA ITALIANA

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

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

La sottoscritta **Francesca Capozza**

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

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

C.F. CPZFN33T69I982H

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

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

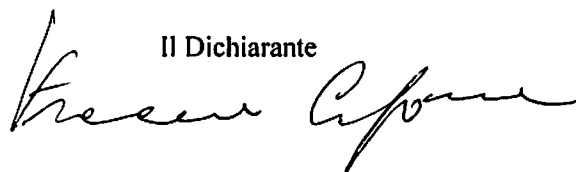
DICHIARA

DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA DI CONCORDATO PREVENTIVO

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 21 settembre 2015

Il Dichiarante



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

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


 Firma del titolare *Francesca Capozza*
COMUNE DI CIRO' MARINA **12-05-2014**
 Imprenta del dito indice sinistro *Capozza*


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

AU 2541266

REPUBBLICA ITALIANA

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

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

La sottoscritta **Francesca Capozza**

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

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

C.F. CPZFNC33T69I982H

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

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

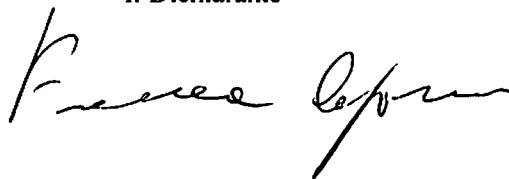
DICHIARA

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

Allega copia di un documento di Identità in corso di validità

Cirò Marina, 21 settembre 2015

Il Dichiarante



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

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



Firma del titolare *Francesca Capozza*
 COMUNE DI CIRO' MARINA **12-05-2014**
 Imprenta del dito indice sinistro *Capozza*
 IL SINDACO *Capozza*




Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

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

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

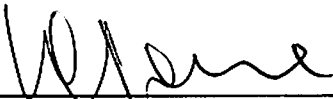
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46

D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

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

Cirò Marina, 21/09/2015



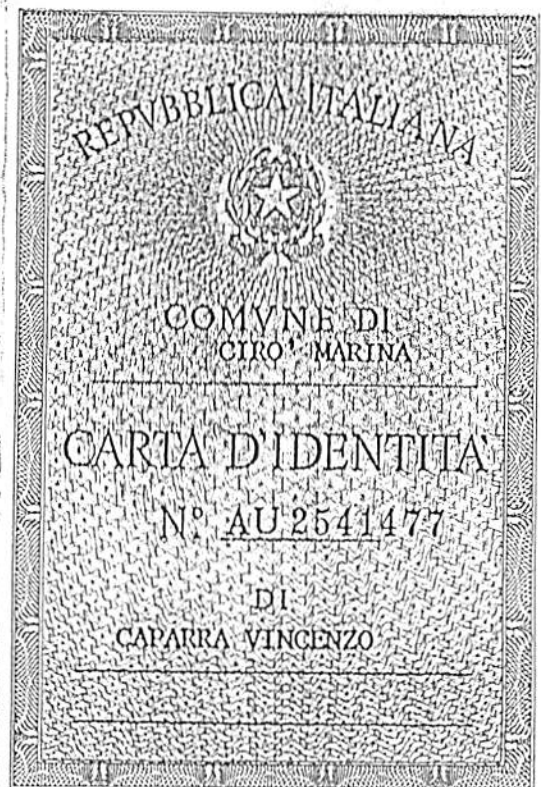
Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

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

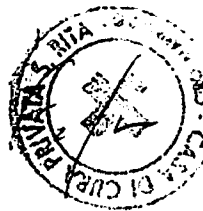
Cognome **CAPARRA**
 Nome **VINCENZO**
 nato il **28-07-1959**
 (atto n. **191 P. 1 S. A. 1959**)
 a **CIRO' MARINA**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **CIRO' MARINA (KR)**
 Via **CASALE CERAMIDIO/SNC**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO SPECIALISTA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI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



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

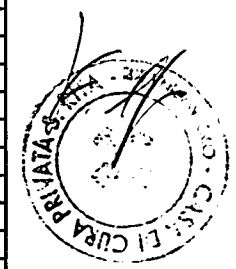
Casa di Cura Privata Santa Rita - Dott. Caparra S.r.l. - Cirò Marina (KR) - Dotazione Organica Chirurgia Generale									
Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Qualifica (mansione)	Note	Tipo Contratto
Massari	Ettore	Bari	10/06/1943	Cirò Marina	MSSTTR43H10B737L	Laurea in Med. e Ch.	Dir. Sanitario - Resp.Raggr.	v	Lib. Prof.
Galati	Onofrio Mario	Montepaone	08/01/1947	Catanzaro	GLTNRM47A08F586U	Laurea in Med. e Ch.	Responsabile Serv.Radiologia	v	Lib. Prof.
Grasso	Luigi	Reggio Calabria	27/08/1952	Reggio Calabria	GRSLGU52M27H224J	Laurea in Med. e Ch.	Responsabile Serv.Anestesia	v	Lib. Prof.
Giacomelli	Antonio	Cosenza	12/08/1980	Scigliano	GCMNTN80M12D086P	Laurea in Med. e Ch.	Anestesista	v	Lib. Prof.
Caparra	Vincenzo	Cirò Marina	28/07/1959	Cirò Marina	CPRVCN59L28C726U	Laurea in Med. e Ch.	Aiuto-Vice Direttore Sanitario		AIOP
Caparra	Domenico	Cirò Marina	27/02/1961	Cirò Marina	CPRDNC61B27C726U	Laurea in Med. e Ch.	Aiuto		AIOP
Scorcìa	Giovanni Battista	Bari	18/09/1979	Roma	SCRGNN79P18A662G	Laurea in Med. e Ch.	Aiuto - Resp. Serv.Oculistica	v	Lib. Prof.
Esposito	Vittoria	Lametia Terme	19/07/1979	Melissa	SPSVTR79L59M208B	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Scalzo	Salvatore	Soveria Mannelli	06/06/1961	Crotone	SCLSVT61H06I874A	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Turi	Mario	Fossato Serralta	21/08/1959	Cirò Marina	TRUMRA59M21D744M	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Nicastro	Giovanni	Cosenza	24/05/1967	Bologna	NCSGNN67E24D086M	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Facenza	Enza	Cariati	30/06/1981	Cariati	FCNNZE81H70B774Y	Laurea in Biologia	Direttore Tecn. Responsabile	v	Lib. Prof.
Capozza	Roberto	Petilia Policastro	01/02/1960	Petilia Policastro	CPZRRT60B01G508K	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
	Note:								
" I professionisti sopraindicati, inseriti nell'unità operativa, assicurano un'attività adeguata alle esigenze di servizio.									
Cirò Marina	25/11/2015								



Casa di Cura Privata Santa Rita - Dott. Caparra S.r.l. - Cirò Marina (KR) - Dotazione Organica APA/PAC									
Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione	Note	Tipo Contratto
Botta	Michele	Salerno	18/05/1987	Siano	BTTMHL87E18H703D	Diploma/Titolo Prof.	Tecnico di Radiologia		AIOP
Bosso	Francesca	Cariati	28/12/1980	Cirò Marina	BSSFNC80T68B774T	Diploma/Titolo Prof.	Tecnico di Laboratorio		AIOP
Bossio	Rosa	Cirò Marina	28/12/1959	Cirò Marina	BSSRSO59T68C726O	Diploma	Ostetrica/con mans. di Infermiere		AIOP
Gallo	Antonella	Strongoli	23/08/1970	Strongoli	GLLNLL70M63I982I	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Talerico	Luigi	Aarau	23/03/1986	S.Giovanni in Fior	TLRLGU86C23Z133X	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
Maiurano	Erminia Carmen	Pavia	05/05/1979	Cirò Marina	MRNRNC75D48G388E	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Bortone	Patrizia	Teano	14/04/1972	Cirò Marina	BRTPRZ72D54L083Q	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Russano	Stefano	Strogoli	18/09/1978	Strongoli	RSSSFN78P18I982Q	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Russo	Francesca	Cirò Marina	27/04/1968	Cirò Marina	RSSFNC68D67C726Y	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Turano	Antonella	Crotone	24/03/1983	S.Nicola dell'Alto	TRNNNL83C64D122R	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Garista	Angelo Mario	S.Nicola dell'Alto	14/03/1974	S.Nicola dell'Alto	GRSNLM74C14I057K	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
Greco	Francesca	Crotone	04/05/1989	Crotone	GRCFNC89E44D122U	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib.Prof.
Stefanizzi	Giuseppe	Crotone	11/07/1990	Rocca di Neto	STFGPP90L11D122A	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale	v	Lib.Prof.
Branca	Margherita	Cariati	17/05/1985	Cariati	BRNMGH85E57B774E	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
Strumbo	Flavio	Crotone	07/07/1958	Cirò Marina	STRFLV58L07D122R	Licenza Media	O.T.A.		AIOP
Cittadino	Paola	Roma	30/06/1961	Crucoli	CTTPLA61H70H501O	Diploma	O.S.S.		AIOP
Fezza	Riccardo	Crotone	17/05/1971	Strongoli	FZZRCR71E17D122Z	Diploma	O.S.S.		AIOP
Lopilato	Antonio	Strongoli	13/08/1964	Strongoli	LPLNTN64M13I982U	Diploma	O.S.S.		AIOP
Ferraro	Francesca	Rossano	01/11/1965	Cirò Marina	FRRFNC65S41H579T	Diploma	O.S.S.		AIOP
Ziu	Ermira	Lushnse (Albania)	02/03/1974	Cirò Marina	ZIURMR74C42Z100E	Diploma	O.S.S.		AIOP
Basile	Santo	Casabona	28/09/1952	Cirò Marina	BSSLNT52P28B857E	Diploma	Ausiliario		AIOP
Russo	Antonio	Melissa	28/01/1965	Cirò Marina	RSSNTN65A28F108O	Diploma	Ausiliario		AIOP
Gabriele	Michelina	San Demetrio c	03/01/1960	Cirò Marina	GBRMHL60A43H818H	Licenza Elem.	Ausiliario		AIOP
Russo	Nicolina	Melissa	01/01/1962	Cirò Marina	RSSNLM62A41F108K	Licenza Media	Addetta alla lavanderia		AIOP
Fuscaldo	Teresa	Cirò	01/09/1964	Cirò Marina	FSCTRS64P41C725L	Licenza Media	Ausiliario		AIOP
Parrotta	Teresa	Cirò Marina	04/01/1967	Cirò Marina	PRRTRS67A44C726P	Licenza Media	Addetta alla cucina		AIOP

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

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Qualifica (mansione)	Note	Tipo Contratto
Massari	Ettore	Bari	10/06/1943	Cirò Marina	MSSTTR43H10B737L	Laurea in Med. e Ch.	Dir. Sanitario - Resp.Raggr.	v	Lib. Prof.
Galati	Onofrio Mario	Montepaone	08/01/1947	Catanzaro	GLTNRM47A08F586U	Laurea in Med. e Ch.	Responsabile Serv.Radiologia	v	Lib. Prof.
Grasso	Luigi	Reggio Calabria	27/08/1952	Reggio Calabria	GRSLGU52M27H224J	Laurea in Med. e Ch.	Responsabile Serv.Anestesia	v	Lib. Prof.
Giacomelli	Antonio	Cosenza	12/08/1980	Scigliano	GCMNTN80M12D086P	Laurea in Med. e Ch.	Anestesista	v	Lib. Prof.
Caparra	Vincenzo	Cirò Marina	28/07/1959	Cirò Marina	CPRVCN59L28C726U	Laurea in Med. e Ch.	Aiuto-Vice Direttore Sanitario		AIOP
Caparra	Domenico	Cirò Marina	27/02/1961	Cirò Marina	CPRDNC61B27C726U	Laurea in Med. e Ch.	Aiuto		AIOP
Scordia	Giovanni Battista	Bari	18/09/1979	Roma	SCRGNN79P18A662G	Laurea in Med. e Ch.	Aiuto - Resp. Serv.Oculistica	v	Lib. Prof.
Esposito	Vittoria	Lametia Terme	19/07/1979	Melissa	SPSVTR79L59M208B	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Scalzo	Salvatore	Soveria Mannelli	06/08/1961	Crotone	SCLSVT61H06I874A	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Turi	Mario	Fossato Serralta	21/08/1959	Cirò Marina	TRUMRA59M21D744M	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Nicastro	Giovanni	Cosenza	24/05/1967	Bologna	NCSGNN67E24D086M	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
Facenza	Enza	Cariati	30/06/1981	Cariati	FCNNZE81H70B774Y	Laurea in Biologia	Direttore Tecn. Responsabile	v	Lib. Prof.
Capozza	Roberto	Petilia Policastro	01/02/1960	Petilia Policastro	CPZRRT60B01G508K	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
	Note:								
	* I professionisti sopraindicati, inseriti nell'unità operativa, assicurano un'attività adeguata alle esigenze di servizio.								
Cirò Marina	25/11/2015								



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

M E D I C I

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione	Note	Tipo Contratto
1 Filardo	Gregorio	Vibo Valentia	17/11/1962	Cariati	FLRGR62S17F537Z	Laurea in Med. e Ch.	Resp. Reparto Lungodegenza	v	Lib. Prof.
2 Salerno	Francesco	Cirò Marina	18/01/1955	Cirò Marina	SLRFNC55A18C726D	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
3 Kisseleva	Olga	Russia	07/08/1970	Mandatoriccio	KSSLGO70M47Z154L	Laurea in Med. e Ch.	Assistente	v	Lib. Prof.
4 Bilotta	Ettore	Cosenza	28/04/1957	S.Stefano di Rogliano	BLTTRS7D27D986U	Laurea in Med. e Ch.	Fisiatra	v	Lib. Prof.

I N F E R M I E R I

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione		Tipo Contratto
1 Proveduto	Sabatina	Mesoraca	14/02/1969	Crucoli	PRVSBT69B54F157C	Diploma/Titolo Prof.	Infermiere Professionale		AIOP
2 Giorgio	Giovanna	Chiaravalle Centr.	14/12/1987	Chiaravalle Centr.	GRGGNN87T54C616R	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
3 Basta	Anna Rita	Crotone	23/07/1974	Crotone	BSTNRT74L63D122Q	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
4 Ponte	Vincenzo	Corigliano Calabro	28/01/1987	Corigliano Calabro	PNTVCN87A28D005E	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
5 De Marco	Antonella	San Giovanni in Fiore	16/06/1989	San Giovanni in Fiore	DMRNLL89H56H919E	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP
6 Curia	Tiziana	San Giovanni in Fiore	01/05/1987	San Giovanni in Fiore	CRUTZN87E41H919A	Laurea in Scienze Inferm.	Infermiere Professionale		AIOP

FISIOTERAPISTI

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data Nascita	Luogo di Residenza	Codice Fiscale	Titolo di Studio	Mansione		Tipo Contratto
1 Bevacqua	Rosa Maria	Catanzaro	12/07/1986	Magisano	BVCRM86L52C352G	Laurea in Terap. della Riabilitazione	Fisioterapista		AIOP
2 Ferraro	Pasquale	Cosenza	27/10/1966	Cosenza	FRRPQL66R27D086P	Laurea in Terap. della Riabilitazione	Fisioterapista	v	Lib. Prof.

O S S

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

AUSILIARI

Basile	Santo	Casabona	28/09/1952	Cirò Marina	BLSLNT52P28B857E	Diploma	Ausiliario		AIOP
Russo	Antonio	Melissa	28/01/1965	Cirò Marina	RSSNTN65A28F108O	Diploma	Ausiliario		AIOP
Gabriele	Michelina	San Demetrio c	03/01/1960	Cirò Marina	GBRMHL60A43H818H	Licenza Elem.	Ausiliario		AIOP
Russo	Nicolina	Melissa	01/01/1962	Cirò Marina	RSSNLN62A41F108K	Licenza Media	Addetta alla lavanderia		AIOP
Fuscaldo	Teresa	Cirò	01/09/1964	Cirò Marina	FSCTRS64P41C725L	Licenza Media	Ausiliario		AIOP
Parrotta	Teresa	Cirò Marina	04/01/1967	Cirò Marina	PRRTRS67A44C726P	Licenza Media	Addetta alla cucina		AIOP

Note:

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

Cirò Marina, 25/11/2015



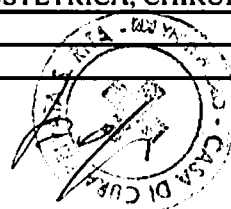
Casa di Cura Privata "Santa Rita" Dott. Caparra S.r.l.

Elenco apparecchiature in dotazione - Chirurgia Generale

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

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

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

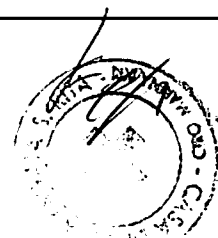


2	NEGATIVOSCOPIO
-	MATERIALI E STRUMENTI NECESSARI PER AGOASPIRATI, AGOBIOPSIE, BIOPSIE, TORACENTESI E OGNI ALTRO INTERVENTO ESEGUIBILE AMBULATORIAMENTE
-	ATTREZZATURA PER RIANIMAZIONE CARDIO - RESPIRATORIA

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

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

Cirò Marina, 26/11/2015



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

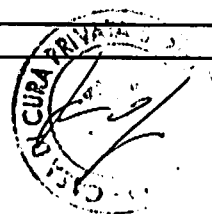
Elenco Apparecchiature ed Attrezzature in dotazione - Reparto Lungodegenza

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

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

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

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



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

Cirò Marina 26/11/2015



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

Elenco apparecchiature in dotazione - APA-PAC

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



A.

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

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

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



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

Cirò Marina, 26/11/2015

