

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 385

Oggetto: Struttura Sanitaria ANMIC con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale e domiciliare mese di MAGGIO anno 2020 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 06/07/2020 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del dirigente Responsabile del Procedimento nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal medesimo dirigente;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 17943 del 30/04/2020 a firma congiunta del Commissario Straordinario Dr. Gilberto Gentili, del Direttore Sanitario Dr. Massimo D'Angelo e del Direttore Amministrativo Avv. Francesco Masciari, è stata revocata la nota n. 14069 del 12 marzo 2019 che assegnava le competenze relative alle prestazioni di Assistenza Territoriale Riabilitativa Socio Sanitaria e Residenziale e di Riabilitazione Estensiva alla UOC Controllo di Gestione e Sistema Informativo, riassegnando le stesse al coordinamento del DISTRETTO UNICO AZIENDALE al fine di assicurare una più efficace e funzionale organizzazione;

che, con D.C.A. n. 04 del 07 Gennaio 2020 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR;

che in data 21/01/2020 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria ANMIC, con sede in Crotone, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera, per l'anno 2020, che definisce, tra l'altro, le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

che per come espressamente convenuto e stipulato all'art. 1 del citato contratto, l'erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate a questa ASP con il citato DCA n. 04/2020 e pari a €. 1.142.460,00 per trattamenti ambulatoriali ed €. 1.100.736,00 per trattamenti domiciliari;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di MAGGIO dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 47_20 del 01 giugno 2020 di € 93.667,80 per accessi ambulatoriali e la fattura elettronica n. 48_20 del 01 giugno 2020 di € 6.357,48 per accessi domiciliari quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale;

che la fattura allegata alla presente determina, ne costituisce parte integrante;

Dato atto

che l'istruttoria amministrativo-contabile per la liquidazione della fattura di cui sopra è stata eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali per come indicato all'art. 8 del contratto;

che la struttura ha documentato, con specifico allegato, le prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici in conformità alle disposizioni della vigente normativa, per come stabilito all'art. 5 del contratto;

che il competente ufficio dell'ASP ha effettuato i controlli amministrativo-contabili sulle prestazioni di assistenza di riabilitazione territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria di cui trattasi;

Dato atto

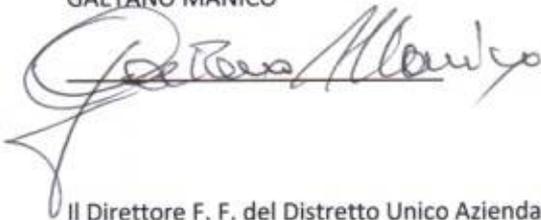
che l'ASP sulla base della valutazione del progetto riabilitativo ha proceduto ad autorizzare le prestazioni sanitarie.

DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria ANMIC, con sede in Crotona, per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera ambulatoriale e domiciliare, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 47_20 del 01 giugno 2020 di € 93.667,80 e la fattura n. 48_20 del 01 giugno 2020 di € 6.357,48 relative al mese di MAGGIO dell'anno 2020 per un importo complessivo di euro 100.025,28;
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Responsabile del Procedimento
Coll. Amministrativo Professionale
GAETANO MANICO



Il Direttore F. F. del Distretto Unico Aziendale
Dott.ssa MARIA POMPEA BERNARDI



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda
in data 06 LUG. 2020 con protocollo n. 1282

Il Responsabile del procedimento
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM. NO PROP.
Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **47**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01912880794**
Codice fiscale: **01912880794**
Denominazione: **ANMIC RIABILITAZIONE**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **via Peppino Impastato 57**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **149797**
Capitale sociale: **0.00**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **096228071**
Fax: **096227846**
E-mail: **squillaciotti@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Dipartimentale Gestione Centrali**

Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta c/o centro Direzionale Il Granaio**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-06-01** (01 Giugno 2020)
Numero documento: **FATTPA 47_20**
Importo totale documento: **93667.80**
Causale: **CRE014 : PREST. AMBULATORIALI - RIABILITAZIONE ESTENSIVA. - PERIODO MAGGIO 2020**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **2**
Valore: **PREST. AMBULATORIALI**
Descrizione bene/servizio: **PREST. AMBULATORIALI**
Quantità: **1605.00**
Unità di misura: **1**
Valore unitario: **58.36**
Valore totale: **93667.80**
MA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **93667.80**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-06-01** (01 Giugno 2020)
Importo: **93667.80**
Istituto finanziario: **B.P.E.R. EMIL_RO**
Codice IBAN: **IT651053870240000000646000**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **48**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01912880794**
Codice fiscale: **01912880794**
Denominazione: **ANMIC RIABILITAZIONE**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **via Peppino Impastato 57**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **149797**
Capitale sociale: **0.00**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **096228071**
Fax: **096227846**
E-mail: **squillaciotti@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Dipartimentale Gestione Centrali**

Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta c/o centro Direzionale Il Granaio**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-06-01** (01 Giugno 2020)
Numero documento: **FATTPA 48_20**
Importo totale documento: **6357.48**
Causale: **CRE014 : PREST. DOMICILIARI - RIABILITAZIONE ESTENSIVA. - PERIODO MAGGIO 2020**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**
Importo bollo: **2.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **2**
Valore: **PREST. DOMICILIARI**
Descrizione bene/servizio: **PREST. DOMICILIARI**
Quantità: **93.00**
Unità di misura: **1**
Valore unitario: **68.36**
Valore totale: **6357.48**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **6357.48**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-06-01** (01 Giugno 2020)
Importo: **6357.48**
Istituto finanziario: **B.P.E.R. EMIL_RO**
Codice IBAN: **IT6510538702400000000646000**