

**DISTRETTO AZIENDALE UNICO**

DETERMINA N. 879

Oggetto: Struttura Sanitaria ANMIC RIABILITAZIONE con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Fisiokinesiterapia mese di APRILE 2022

In data 16.05.2022 nella sede del Distretto Aziendale Unico sito in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore DUA

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**

**PREMESSO**

che con nota avente protocollo regionale 12265 ed oggetto "Definizioni tetti di spesa anno 2022, contratti d'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza territoriale delle strutture private accreditate con oneri a carico del SSR" si è provveduto, in attesa dell'adozione dei provvedimenti per la definizione dei tetti di spesa e degli schemi di contratto per il 2022, ad autorizzare le strutture private accreditate già contrattualizzate per l'anno 2021 a continuare ad espletare le proprie attività, intendendosi tali prestazioni incluse nel budget 2022

che in data 31/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria ANMIC RIABILITAZIONE per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Fisiokinesiterapia, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 66.165,00 nonché 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 per conto del SSR, nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021;

che la struttura è tenuta a garantire l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;

Dato atto che la Struttura ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette relative alle prestazioni ambulatoriali rese nel mese indicato in oggetto il cui valore economico ammonta ad euro 5922,53

**Considerato**

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di APRILE dell'anno 2022, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. FATTPA 32\_22 del 04 maggio 2022 di euro 5.922,53 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 769,40;

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;

che la struttura ha documentato 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;

che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dalle disposizioni regionali;

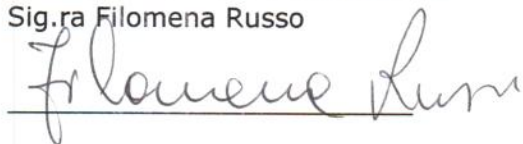
#### DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria ANMIC RIABILITAZIONE, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Fisiokinesiterapia relative al mese di APRILE dell'anno 2022, la fattura n. FATTPA 32\_22 del 04 maggio 2022 di euro 5.922,53 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 769,40.
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.

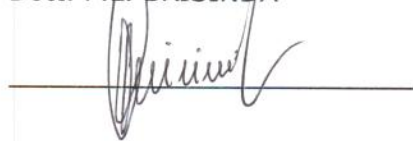
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dott. P.L. BRISINDA



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 17 MAG. 2022 con protocollo n. 1639

Il Responsabile del procedimento

---

Il Direttore ~~di~~ U.O.C.  
Affari Generali e Legali  
AVV. GIULIA FERRANTE

---





**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE**



**REGIONE CALABRIA**

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale Il Granaio"  
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
<b>2022/1135 (DLR)</b>		04/05/2022
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005285		
CONTO DI ACQUISTO		
50213120	Prestazioni specialistiche di fisiochinesiterapia esteri	
BUDGET		
P: SPEC2		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC2 - ANMIC		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA		

SPETT.LE
ANMIC RIABILITAZIONE ( S )
via Peppino Impastato 57
88900 CROTONE
E-mail:
ORDINATORE
29 SPECIALISTICA TER.EXTER.RES. ACCREDITATA
KR
Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA  
aprile 2022

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/04/2022	30/04/2022	45254020 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI FISIOCHINESITERAPIA ESTERNE CDC: CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA (CC2A51)	5.922,53		5.922,53	MOTIVONC19

IMPONIBILE 5.922,53	IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 5.922,53
---------------------	----------	----------------------------

# FATTURA ELETTRONICA

Ve

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **32**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

## 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: **squillacioti@libero.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Assistenza Specialistica Amb**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M. Nicoletta**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2022-05-04** (04 Maggio 2022)  
Numero documento: **FATTPA 32\_22**  
Importo totale documento: **5922.53**  
Causale: **SSA 130-PERIODO.APRILE 2022 RICETTE N.77 PREST. N.730 ORD.N.1135**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **07- SSA 130 FISIOKINESITERAPIA KR**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **LORDO**  
Valore unitario: **6691.93**  
Valore totale: **6691.93**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### **Nr. linea: 2**

Descrizione bene/servizio: **08- TICKET KR**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-748.40**  
Valore totale: **-748.40**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### **Nr. linea: 3**

#### **Codifica articolo**

Tipo: **2**  
Valore: **PREST. FKT - Q. RICETTA**  
Descrizione bene/servizio: **Q.RICETTA**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-21.00**  
Valore totale: **-21.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **5922.53**  
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: **2022-06-04** (04 Giugno 2022)  
Importo: **5922.53**  
Istituto finanziario: **B.P.E.R. EMIL\_RO**  
Codice IBAN: **IT6510538702400000000646000**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Ord.fkt 04-2022 - IT01997410798\_OZ\_0097L.pdf**  
Descrizione: **Ord.fkt 04-2022 - IT01997410798\_OZ\_0097L.pdf**