

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

DETERMINA N. 168

Oggetto: Struttura Sanitaria LIFE s.r.l. con sede in Isola di Capo Rizzuto. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale e domiciliare mese di MAGGIO anno 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

21 LUG. 2021

In data _____ nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo sito in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Procedimento designato nonché dal Dirigente Responsabile U.O.S./U.O.C. f.f. si propone al Direttore del Dipartimento l'adozione del presente atto;

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

Premesso che,

con provvedimento protocollo n. 0006778 del 15/02/2021 a firma del Commissario straordinario Dr. Domenico Sperli e del Direttore Amministrativo Avv. Francesco Masciari, è stata revocata la nota del 30/04/2020 protocollo n. 0017943, che assegnava le competenze relative alle prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria al Distretto Unico Aziendale, riassegnando le stesse al Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione, Sistema Informativo, gestione Centralizzata Erogatori privati Accreditati;

che in data 22/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria LIFE s.r.l., con sede in Isola di Capo Rizzuto, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera, per l'anno 2021, 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. 41/2021 e pari a €. 314.424,00 per trattamenti ambulatoriali ed €. 793.452,00 per trattamenti domiciliari;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di MAGGIO dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 11 del 01 giugno 2021 di € 33.615,36 per accessi ambulatoriali e la fattura elettronica n. 12 del 01 giugno 2021 di € 78.750,72 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. 9 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 LIFE s.r.l., con sede in Isola di Capo Rizzuto, per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera ambulatoriale e domiciliare, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 11 del 01 giugno 2021 di € 33.615,36 e la fattura n. 12 del 01 giugno 2021 di € 78.750,72 relative al mese di MAGGIO dell'anno 2021 per un importo complessivo di euro 112.366.08;
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
Assistente Amm.vo

Sig. Salvatore Rizzo

Il Responsabile U.O.S.

Dr. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C. f.f.

Programmazione e Controllo

Dr. Alessandro Bisbano

Il Direttore del Dipartimento

Area Programmazione e Controllo

Dott.ssa Angelina Rizzuti

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 26 LUG. 2021 con protocollo n. 02360

Il Responsabile del procedimento

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02313821007**
Progressivo di invio: **3692DCyzBB**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03439190798**
Codice fiscale: **03439190798**
Denominazione: **LIFE S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Crotone**
Numero civico: **154**
CAP: **88841**
Comune: **ISOLA DI CAPO RIZZUTO**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **179362**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

E-mail: **LIFESRL.ICR@PEC.IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

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 SdI www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-06-01** (01 Giugno 2021)
Numero documento: **11**
Importo totale documento: **33615.36**
Causale: **Fattura ambulatorio Maggio 2021**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Fattura ambulatorio Maggio 2021 per prestazioni ambulatoriali**
Quantità: **576.00**
Unità di misura: **numero**
Valore unitario: **58.36**
Valore totale: **33615.36**
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: **33615.36**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2021-06-01** (01 Giugno 2021)
Termini di pagamento (in giorni): **180**
Data scadenza pagamento: **2021-12-01** (01 Dicembre 2021)
Importo: **33615.36**
Istituto finanziario: **Banca Popolare dell'Emilia Romagna**
Codice IBAN: **IT84105387222000000002429567**
Codice ABI: **05387**
Codice CAB: **22200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FATTURA AMBULATORIO 11 2021.pdf**

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02313821007**
Progressivo di invio: **-40-98YIN6**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03439190798**
Codice fiscale: **03439190798**
Denominazione: **LIFE S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Crotone**
Numero civico: **154**
CAP: **88841**
Comune: **ISOLA DI CAPO RIZZUTO**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **179362**
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

E-mail: **LIFESRL.ICR@PEC.IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

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 SdI www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-06-01** (01 Giugno 2021)
Numero documento: **12**
Importo totale documento: **78750.72**
Causale: **Fattura domicilio Maggio 2021**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Fattura domicilio Maggio 2021 per prestazioni domiciliari**
Quantità: **1152.00**
Unità di misura: **numero**
Valore unitario: **68.36**
Valore totale: **78750.72**
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: **78750.72**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2021-06-01** (01 Giugno 2021)
Termini di pagamento (in giorni): **180**
Data scadenza pagamento: **2021-12-01** (01 Dicembre 2021)
Importo: **78750.72**
Istituto finanziario: **Banca Popolare dell' Emilia Romagna**
Codice IBAN: **IT8410538722200000002429567**
Codice ABI: **05387**
Codice CAB: **22200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **FATTURA DOMICILIO 12 2021.pdf**