REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

DETERMINA N. 645 DCTAAD ORIGINALE

Oggetto: Liquidazione in acconto del 70% per prestazioni erogate nel mese di APRILE 2010 dalle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale.

In data 22/12/2010, nella Sede del Dipartimento di Coordinamento Tecnico Area Assistenza Distrettuale, sita in Crotone alla Via M. Nicoletta – Centro Direzionale "Il Granaio";

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI COORDINAMENTO TECNICO
AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE

PREMESSO che ai sensi del comma 1, dell'art. 8-bis del D.L. n. 229/99, i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, definiti del S.S.N., sono assicurati in ciascuna Regione avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere nonché dai soggetti accreditati;

CHE ai sensi dell'art. 8-bis del D.L. n. 229/09 le aziende Sanitarie devono stipulare, previa negoziazione, contratti con le strutture private accreditate e la remunerazione complessiva delle prestazioni non deve superare il limite massimo di spesa determinato annualmente dalla Regione;

VISTA la Delibera n. 489 del 02/07/10 con la quale la Regione Calabria ha approvato gli adempimenti di cui al p. 7 del Piano di rientro del S.S.R.-DGR n. 845/09- Prestazioni da privati: ambulatoriale, riabilitazione extra ospedaliera, protesica e altre prestazioni - Ulteriore riproposizione a seguito della verifica da parte dei ministeri competenti;

VISTA, altresì, la Delibera n. 13 del 06/08/10 con la quale questa ASP in esecuzione della DGR n. 489/10 ha approvato il nuovo piano annuale 2010 relativo alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da acquisire dalle strutture private accreditate, nonché preso atto dei contratti sottoscritti dalle stesse, revocando la precedente delibera n. 33/10;

CONSIDERATO, che l'ufficio competente ha effettuato tutti i controlli di legge sulle prestazioni rese dalle suddette strutture nel mese di Aprile 2010 applicando il nomenclatore tariffario D.M. 1996, come si evince dai prospetti agli atti di questo Dipartimento;

VISTI gli elenchi riepilogativi della spesa, allegati in copia al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, dai quali risultano, in modo analitico, gli acconti al 70% per prestazioni erogate dai Centri privati accreditati nel mese di Aprile 2010, al netto del ticket e dello sconto previsto dalla L. n. 296/06;

RITENUTO dover liquidare l'acconto al 70% sulle prestazioni erogate nel mese di Aprile 2010 dalle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale, salvo conguaglio attivo o passivo in fase di verifica;

SOTTOLINEATO che giusto art. 8, p.8.5, dei contratti sottoscritti dalle strutture private accreditate anno 2010, è fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore della ASP delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalle ripetute strutture, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità;

TENUTO CONTO che con nota prot. n. 38533 del 09/12/10, il Commissario Straordinario ha autorizzato il Direttore del DCTAAD di provvedere ad ogni recupero e conguagli sui saldi trimestrali, con la richiesta di emissione delle note di credito ai Centri interessati;

ACQUISITA l'autorizzazione preventiva all'adozione del presente atto da parte del Commissario Straordinario di questa ASP;

VISTO il D.L. N. 229/99;
VISTA la DGR N. 489/10;
VISTA la delibera 13/10;

D E T E R M I N A

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente ripetuti e confermati di:

1) *Approvare e liquidare gli acconti al 70% per prestazioni erogate dai Centri privati accreditati nel mese di Aprile 2010 al netto del ticket e dello sconto previsto dalla L. 296/06, per una somma complessiva di €.558.999,52 , comprensiva di ENPAM a carico Ente, così come descritto in modo analitico, nei prospetti che allegati alla presente determina ne fanno parte integrante e sostanziale;*

2) *Trattenere la quota di €. 370,18 sulle spettanze dovute allo studio dentistico ATENA srl della Dr. Saffioti E. quale recupero somme sul conguaglio passivo anno 2005, precisando che con la suddetta trattenuta, ad oggi, sono state recuperate N. 32 quote su complessive 60;*

3) *Imputare la spesa complessiva di €. 486.779,21 relativa al Centro di Costo Cod. N. 02.01.05.02 (D.S. di Crotone) suddivisa sui Conti delle relative branche, meglio specificati nei prospetti allegati;*

4) *Imputare la spesa complessiva di €. 36.003,01 relativa al Centro di Costo Cod. N. 02.02.05.02 (D.S. di Cirò Marina) suddivisa sui Conti delle relative branche, meglio specificati nei prospetti allegati;*

5) *Imputare la spesa complessiva di €. 36.217,30 relativa al Centro di Costo Cod. N. 02.03.05.02 (D.S. di Mesoraca) suddivisa sui Conti delle relative branche, meglio specificati nei prospetti allegati;*

6) *Ribadire che giusto art. 8, p.8.5, dei contratti sottoscritti dalle strutture private accreditate anno 2010, è fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore della ASP delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalle ripetute strutture, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità;*

7) *Trasmettere copia del presente atto all'Ufficio di Ragioneria per l'emissione dei mandati di pagamento, previa emissione di fattura da parte dei centri privati accreditati per la specialistica ambulatoriale.*

==========
==========

Il Responsabile del Procedimento: _____
Collaboratore Amm.vo Prof.le: Rosina Gallello

Il Direttore Dipartimento CTAAD: _____
Dirigente Medico: Dr. Nicola Grillo

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda il 23 DIC. 2010 *con Protocollo della U.O. Segreteria Generale n.* 2588 *e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.*

Il Responsabile del Procedimento
Valter Cosentino
_____

Il Direttore dell'Ufficio AAGG
Sig. Giorgio Vincenzo Floccari
_____

Distretto di: CROTONE - (Centro di Costo 02.01.05.02)

CENTRI ACCREDITATI ESTERNI - Liquidazione in acconto al 70% Mese di APRILE 2010 -

LABORATORI ANALISI

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 20%	Acconto al 70%	IRPEF	Rimborso ENPAB	NETTO	QUIETANZA PAGAMENTO
TOMASSO sas	35.095,90	4.262,47	30.833,43	24.666,74	**17.266,72**	0		17.266,72	B.N.L. - IT72H0100522200000000280061
EMATOLOGICO sas	21.415,30	517,92	20.897,38	16.717,90	**11.702,53**	0		11.702,53	B.P.C. IBAN - IT 55 J05256 22200 000000 269323
L.A.B. srl Crotone	52.356,72	4.416,00	47.940,72	38.352,58	**26.846,80**	0		26.846,80	Banca Popolare di Novara Milano IBAN: IT76 B 05608 01600 000000007406
Lab. Analisi Cutro srl	5.553,37	0	5.553,37	4.442,70	**3.109,89**	0		3.109,89	C/C N° 52000028 BANCA CARIME - Agenzia di Cutro
VOLANTE srl	49.130,37	4.185,31	44.945,06	35.956,05	**25.169,23**	0		25.169,23	Detto Factor IBAN: IT 57 B 05080 67530 CC0170601903
Lab. Analisi VIA srl	30.031,87	3.697,97	26.333,90	21.067,12	**14.746,98**	0		14.746,98	C/C N° 280712 B.N.L. di Crotone
BIOS srl	81.791,14	11.713,48	70.077,66	56.062,13	**39.243,49**	0		39.243,49	UNICREDIT - IT 16 S 02008 22201 000401225304
FLEMING sas	6.273,06	0	6.273,06	5.018,45	**3.512,91**	0	70,26	3.583,17	C/C N° 52 San Paolo di Torino - Crotone -
TOTALE	**281.647,73**	**28.793,15**	**252.854,58**	**202.283,66**	**141.598,56**	**0**	**70,26**	**141.668,82**	

Competenze 141.598,56
Rimborso ENPAB 70,26
Totale da Liquidare 141.668,82 **(Conto N° 303.20.30)**

Il Responsabile Contabile Amm.vo
Michele Curcio

Il Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D.
Dr. Nicola Grillo

All. N. 1

Distretto di: CROTONE - (Centro di Costo 02.01.05.02)
CENTRI ACCREDITATI ESTERNI - Liquidazione in acconto al 70% Mese di APRILE 2010 -
RADIOLOGIA - TAC - RMN -

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
PIRO snc	8.847,13	271,29	8.575,84	8.404,32	**5.883,03**	B.N.L. - IBAN - IT83 W010 0522 200000000018267
TOTALE	**8.847,13**	**271,29**	**8.575,84**	**8.404,32**	**5.883,03**	

TOTALE SPESA 5.883,03 (Conto N° 303.20.31)

Distretto di: CROTONE - (Centro di Costo 02.01.05.02)
CENTRI ACCREDITATI ESTERNI - Liquidazione in acconto al 70% Mese di APRILE 2010 -
FISIOKINESITERAPIA

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
SALUS sas	61.615,59	3.723,32	57.892,27	56.734,42	**39.714,10**	Detto Factor S.p.a. Banca di Imola IT57B0508067530 CC 0170601903
STARBENE srl	108.230,14	5.704,00	102.526,14	100.475,62	**70.332,93**	Banca Nazionale IBAN: IT22I0100501612000000002000
A.N.M.I.C.	12.843,89	1.267,34	11.576,55	11.345,02	**7.941,51**	CREDITO VALTELLINESE IBAN - IT87N0542801602000000015782
TOTALE	**182.689,62**	**10.694,66**	**171.994,96**	**168.555,06**	**117.988,54**	

TOTALE SPESA 117.988,54 (Conto N° 303.30.21)

Il Responsabile Contabile Amm.vo
Michele Curcio

Il Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D.
Dr. Nicola Grillo

All. N. 2

Distretto di: CROTONE - (Centro di Costo 02.01.05.02)

CENTRI ACCREDITATI ESTERNI - Liquidazione in acconto al 70% Mese di APRILE 2010 -

BRANCHE A VISITA

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Trattenuta	Acconto al 70%	Imponibile ENPAM	ENPAM Carico Ente	ENPAM Carico Sanitario	IRPEF	Importo Netto a pagare	QUIETANZA PAGAMENTO
GIARDINO Euro	5.097,16	-	5.097,16	4.995,22	0	**3.496,65**	2.447,66	318,20	220,29	655,27	**2.621,09**	B.P.C. di KR IBAN IT40D0525622200000000454722
R.M. sas di F. Scalise	18.135,31	-	18.135,31	17.772,60	0	**12.440,82**					**12.440,82**	IT74L0100522200000000032284
ATENA srl Serv. San.	7.309,33	-	7.309,33	7.163,14	370,18	**5.014,20**					**4.644,02**	Banca del Crotonese IT52K0859542900000000043132
C.M.G. srl	18.017,21	589,96	17.427,25	17.078,71	0	**11.955,09**					**11.955,09**	Cred. Coop. IT52K0859542900000000043132
ARS Medica srl	20.602,58	92,00	20.510,58	20.100,37	0	**14.070,26**					**14.070,26**	B.P.C. di KR IBAN IT18V0525622204000000842274
CALABRODENTAL	164.475,05	1.637,39	162.837,66	159.580,91	0	**111.706,63**					**111.706,63**	ABF FACTORING ABI 05387 CAB 12900 C/C 28523
SALUS srl	11.871,32	230,00	11.641,32	11.408,49	0	**7.985,95**					**7.985,95**	C/C N° 2535 Credito Coop. Isola Capo Rizz.
TURANO &C. srl	37.193,67	1.236,64	35.957,03	35.237,89	0	**24.666,52**					**24.666,52**	B.N.L. - IT90C0100522200000000026886
Polisp. BIOS Card.	18.742,14	276,00	18.466,14	18.096,82	0	**12.667,77**					**12.667,77**	UNICREDIT - IT 16 S 02008 22201 000401225304
Polisp. BIOS Ecogr.	10.996,99	46,00	10.950,99	10.731,97	0	**7.512,38**					**7.512,38**	
Polisp. BIOS Allerg.	4.984,78	105,91	4.878,87	4.781,29	0	**3.346,90**					**3.346,90**	
Polisp. BIOS Endocr.	8.830,09	-	8.830,09	8.653,49	0	**6.057,44**					**6.057,44**	
Polisp. BIOS M. Sport	0	-	-	-	0	-					-	
TOTALE	**326.255,63**	**4.213,90**	**322.041,73**	**315.600,90**	370,18	**220.920,63**	**2.447,66**	**318,20**	**220,29**	**655,27**	**219.674,89**	

Competenze	**220.920,63**	**(Conto N° 303.20.20)**
ENPAM Carico Ente	**318,20**	**(Conto N° 303.20.21)**
Totale da Liquidare	**221.238,82**	
Trattenute	370,18	
Totale da Pagare	**220.868,64**	

Il Responsabile Contabile Amm.vo
Michele Cursio

Il Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D.
Dr. Nicola Grillo

All. N. 3

Distretto di: CIRO' MARINA - (Centro di Costo 02.02.05.02)
CENTRI ACCREDITATI ESTERNI - Liquidazione in acconto al 70% Mese di APRILE 2010
LABORATORI ANALISI

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 20%	Acconto al 70%	Rimborso ENPAB	NETTO	QUIETANZA PAGAMENTO
BIOLAV sas	7.203,32	138,00	7.065,32	5.652,26	3.956,58	15,83	**3.972,41**	IBAN - IT80L0306742790000000010429
ALTOMARI srl	35.108,30	1.288,00	33.820,30	27.056,24	18.939,37	-	**18.939,37**	C/C N° 28878 B.N.L. ABI 1005 CAB 22200
S. RITA srl	1.161,61	279,68	881,93	705,54	493,88	-	**493,88**	
TOTALE	**43.473,23**	**1.705,68**	**41.767,55**	**33.414,04**	**23.389,83**	**15,83**	**23.405,65**	

Competenze 23.389,83
Rimborso ENPAB 15,83
Totale da Liquidare 23.405,65 **(Conto N° 303.20.30)**

- TAC -

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
S. RITA srl	6.127,08	552,00	5.575,08	5.463,58	3.824,50	
TOTALE	**6.127,08**	**552,00**	**5.575,08**	**5.463,58**	**3.824,50**	

Totale da Liquidare 3.824,50 **(Conto N° 303.20.31)**

BRANCHE A VISITA

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
GARRITANI Nicola srl	7.767,42	-	7.767,42	7.612,07	5.328,45	IBAN - IT70K0306742790000000010246
IST. STOM. MER. srl	5.021,01	-	5.021,01	4.920,59	3.444,41	C/C N° 151810 BANCA CARIME Cirò M.
TOTALE	**12.788,43**	**0**	**12.788,43**	**12.532,66**	**8.772,86**	

TOTALE SPESA 8.772,86 **(Conto N° 303.20.20)**

Il Responsabile Contabile Amm.vo
Michele Curcio

Il Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D.
Dr. Nicola Grillo

All. N. 4

Distretto di: MESORACA - (Centro di Costo 02.03.05.02)
CENTRI ACCREDITATI ESTERNI - Liquidazione in acconto al 70% Mese di APRILE 2010 -

LABORATORI ANALISI

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 20%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
PASTEUR snc	15.873,15	2.545,85	13.327,30	10.661,84	7.463,29	C/C N° 29569 B.N.L. di Crotone ABI 01005 CAB 22200
Dr. RODIO P. srl	7.962,38	920,00	7.042,38	5.633,90	3.943,73	Banca CARIME IBAN: IT72S0306742670000000000199
Clinica OLIVETI	3.590,03	732,58	2.857,45	2.285,96	1.600,17	UNICREDIT IBAN: IT 90 K 03226 04400 000003902435
TOTALE	**27.425,56**	**4.198,43**	**23.227,13**	**18.581,70**	**13.007,19**	

Totale da Liquidare **13.007,19** **(Conto N° 303.20.30)**

RADIOLOGIA

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
Clinica OLIVETI	2.628,66	457,56	2.171,10	2.127,68	**1.489,37**	UNICREDIT IBAN: IT 90 K 03226 04400 000003902435
SADEL snc	33.949,82	2.944,00	31.005,82	30.385,70	**21.269,99**	IFITALIA Spa Via Vittor Pisani, 15 Milano
TOTALE	**36.578,48**	**3.401,56**	**33.176,92**	**32.513,38**	**22.759,37**	

TOTALE SPESA **22.759,37** **(Conto N° 303.20.31)**

FISIOKINESITERAPIA

ACCREDITATI	Costo prestazioni Validate	Ticket incassato	Validato al netto del ticket	Validato al netto del ticket con sconto del 2%	Acconto al 70%	QUIETANZA PAGAMENTO
Clinica OLIVETI	1.073,92	430,00	643,92	631,04	**450,74**	UNICREDIT IBAN: IT90K 0322604400000003902435
TOTALE	**1.073,92**	**430,00**	**643,92**	631,04	**450,74**	

TOTALE SPESA **450,74** **(Conto N° 303.20.21)**

Il Responsabile Contabile Amm.vo
Michele Curcio

Il Direttore del Dipartimento C.T.A.A.D.
Dr. Nicola Grillo

All. N. 5