

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

DETERMINA N. 084

Oggetto: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa del Rosario con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria mese di MARZO anno 2021 - Quota a carico Fondo Sociale Regionale.

In data 14 MAG. 2021 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 Casa Protetta per Anziani Villa del Rosario, con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, 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 trasferite a questa ASP quale quota a carico del fondo sociale regionale di cui all'articolo 5 della legge regionale n. 11/2015 e in relazione alle tariffe per tipologia di struttura determinate con DCA n.118 del 14/09/2017;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di MARZO dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 5/16 del 06 aprile 2021 di € 18.288,49 quale quota a carico del Fondo Sociale 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 alla fattura di cui sopra, le prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del Fondo sociale regionale;

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;

Vista

la nota del Dipartimento Tutela della Salute protocollo n. 344791 del 18/11/2015 che ha definito le modalità di pagamento della quota sociale alle strutture sopra indicate e ha stabilito che il pagamento dovrà avvenire dopo opportuno trasferimento economico da parte del Dipartimento Tutela della Salute alle ASP competenti.

DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa del Rosario, con sede in Cotronei, per prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, con oneri a carico del Fondo Sociale Regionale, la fattura n. 5/16 del 06 aprile 2021 di € 18.288,49 relativa al mese di MARZO dell'anno 2021.

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 delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 17 MAG. 2021 con protocollo n. 01610

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: **SM03473**
Progressivo di invio: **5/16**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **HL48K0**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02695170791**
Codice fiscale: **02695170791**
Denominazione: **VILLA DEL ROSARIO S.r.l.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **LOC.TREPIDO'SOTTANO**
CAP: **88836**
Comune: **COTRONEI**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0962492993**
E-mail: **garofalo@sadelnet.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **A.S.P. DI CROTONE RICOVERI RSA-RA (QUOTA SOCIALE)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ GRANAIO**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-04-06** (06 Aprile 2021)
Numero documento: **5/16**
Importo totale documento: **18288.49**
Causale: **CP V.DEL ROSARIO**

Bollo

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

Dati relativi al trasporto

Altri dati

Data e ora ritiro merce: **2021-04-06T11:29:00** (06 Aprile 2021 11:29:00)
Data inizio trasporto: **2021-04-06** (06 Aprile 2021)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **RA 02**
Descrizione bene/servizio: **RICOVERO ANZIANI CASA PROTETTA "VILLA DEL ROSARIO"**
Quantità: **465.000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **121.420000**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **50.00**
Valore totale: **28230.15**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **QUOTA UT**
Descrizione bene/servizio: **QUOTA A CARICO UTENTE**
Quantità: **1.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **-9941.660000**
Valore totale: **-9941.66**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **QUOTA SOCIALE**

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **RICOVERI ANZIANI CASA PROTETTA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **"VILLA DEL ROSARIO" MESE DI MARZO**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **2020 GG 465**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA FATTURA DOVRA'**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **ESSERE EFFETTUATO SU ASTREA QUATTRO SPV**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **CESSIONARIA DEL CREDITO**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **IBAN IT41E0503401647000000007926**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **18288.49**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Operazione Esente art.10-DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2021-06-06** (06 Giugno 2021)
Importo: **18288.49**
Istituto finanziario: **BPM SPA ASTREA QUATTRO SPV**
Codice IBAN: **IT41E0503401647000000007926**
Codice ABI: **05034**
Codice CAB: **01647**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO CONT MARZO 21 CP.pdf**
Formato: **pdf**

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