

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 149 DEL 19 FEB. 2020

Oggetto: Struttura Sanitaria TURANO C. & C. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale e domiciliare mese di NOVEMBRE anno 2019 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

Il COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott. Gilberto Gentili, nominato con Nota Ministeriale del 10/01/2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

Il Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici. propone al COMMISSARIO STRAORDINARIO l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C.
Dr.ssa Angelina Rizzuti

Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento
Dott. Giuseppe Fratto

PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 14069 del 12/03/2019 a firma del Commissario Dr. Antonio Graziano e del Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, in attuazione di quanto stabilito al punto 27 secondo comma dell'atto aziendale adottato da questa ASP con deliberazione n. 253/2016, si è proceduto al riordino e centralizzazione delle procedure, attività e controlli delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza territoriale riabilitativa sociosanitaria residenziale e di riabilitazione estensiva;

che, con D.C.A. n. 35 del 22 febbraio 2019 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR;

che in data 26/02/2018 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria Turano C. & C., con sede in Crotone, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera, per l'anno 2019, 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. 35/2019 e pari a €. 495.198,00 per trattamenti ambulatoriali ed €. 208.263,00 per trattamenti domiciliari;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di NOVEMBRE dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 0 del 09 dicembre 2019 di € ,01 per accessi ambulatoriali e la fattura elettronica n. PA 45_19 del 09 dicembre 2019 di € 11.211,04 per accessi domiciliari quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale;

che la fattura allegata alla presente delibera, 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 alla fattura di cui sopra, 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 svolta dalla competente UVM ha proceduto ad autorizzare i ricoveri presso la struttura di cui trattasi e che lo stesso UVM ha proceduto entro i termini di scadenza alle verifiche ed eventuale proroga dei ricoveri già autorizzati.

PROPONE

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Turano C. & C., con sede in Crotone, per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera ambulatoriale e domiciliare, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 0 del 09 dicembre 2019 di € ,01 e la fattura n. PA 45_19 del 09 dicembre 2019 di € 11.211,04 relative al mese di NOVEMBRE dell'anno 2019 per un importo complessivo di euro 11.211,05;

2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.

3. Trasmettere copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

Il Commissario Straordinario

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

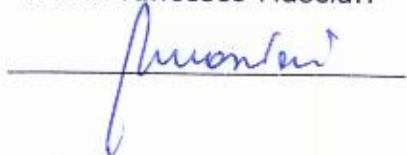
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

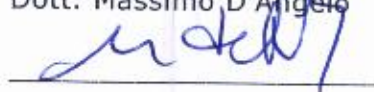
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dott. Massimo D'Angelo



Il Commissario Straordinario
Dott. Gilberto Gentili



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 19 FEB. 2020 con protocollo n. 028

Il Responsabile del procedimento

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA 12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **6684278070**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**
Telefono del trasmittente: **0962 27713**
E-mail del trasmittente: **centroturano@lamiaptec.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02382270797**
Codice fiscale: **02382270797**
Denominazione: **Centro Salute Turano**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Tommaso Campanella, 52**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0962 27713**
E-mail: **centroturano@lamiaptec.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **RSA RIABILITAZIONE AMB-DOM**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicolatta, c/o Granaio**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02382270797**
Denominazione: **Centro Salute Turano**

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-12-09** (09 Dicembre 2019)
Numero documento: **PA 45_19**
Importo totale documento: **11211.04**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Codice fornitore**
Valore: **001**
Descrizione bene/servizio: **Eccovi fattura per prestazioni di Riabilitazione Domiciliare del mese di Novembre 2019: n. 164 prestazioni - tariffa per prestazione: euro 68.36 - Netto euro 11.211,04**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **11211.04**
Valore totale: **11211.04**
MA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota MA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **11211.04**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **D.p.r. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-01-08** (08 Gennaio 2020)
Importo: **11211.04**
Istituto finanziario: **BANCA POPOLARE DEL MEZZOGIORNO S.P.A.**
Codice IBAN: **IT31X0538722201000000925432**
Codice pagamento: **Bonifico**