

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 004 DEL 04 GEN. 2021

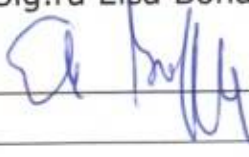
OGGETTO: Liquidazione fattura n. FPA_11/2020 del 12/11/2020 all'Istituto S. Anna s.r.l. di Crotone per attività di assistenza a pazienti in condizioni di SV (Stato Vegetativo e SMC (Stato di minima coscienza) periodo Gennaio/Dicembre 2019.

Il Direttore Generale f.f. Avv. Francesco Masciari, individuato con nota del Commissario ad Acta Pdr avente prot. 222875 del 07/07/2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore f.f. del Distretto Sanitario Unico Aziendale.

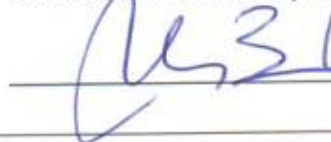
STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Distretto Sanitario Unico Aziendale.

Il Direttore f.f. del Distretto Unico Aziendale propone al Direttore Generale f.f. l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Sig.ra Elsa Bonazza



Il Direttore f.f. del D.U.A.
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



PREMESSO che la Giunta Regionale in ottemperanza a quanto previsto dagli accordi Stato/Regioni del 25 marzo 2009, 8 luglio 2010 e 20 aprile 2011, con le delibere n. 250/2009, n. 582/2010 e n. 255/2012 ha approvato e finanziato il progetto "Modello per la gestione e l'assistenza integrata (H24) di pazienti cronici in SV e SMV nella Regione Calabria, denominato Oberon;

CHE con DCA n. 160 del 02/08/2018, la Regione Calabria ha recepito l'Accordo Stato/Regioni del 05/05/2011 con il quale veniva approvato il documento "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in Stato Vegetativo e in Stato di

Minima Coscienza";

CHE le linee guida sul sistema di cure domiciliari e l'accesso ai servizi territoriali, approvate con DPGR n. 12/2011, prevedevano, nelle Cure Domiciliari Integrate (CDI) di terzo livello, l'assistenza a pazienti in Stato Vegetativo (SV) e Stato di Minima Coscienza (SMC);

CONSIDERATO che l'assistenza domiciliare integrata di terzo livello è inclusa fra i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM del 12/01/2017, articolo 22, con il suddetto DCA n. 160/2018, in conseguenza di quanto realizzato e sperimentato con i progetti di che trattasi ed in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente in materia, è stato istituzionalizzato il servizio di assistenza domiciliare da sperimentale in servizio ordinario del Servizio Sanitario Regionale, così come previsto nei progetti approvati con DCA n.90/2015, DCA 59, 60 e 61/2016 e, che, la quota stabilita per detta assistenza è pari ad €. 84,00;

CHE, inoltre, con il ripetuto DCA n. 160/2018 è stata autorizzata e accreditata provvisoriamente la struttura sanitaria privata Casa di Cura Istituto S. Anna di Crotone per l'assistenza domiciliare integrata di terzo livello ;

RILEVATO che in data 18/07/2016 è stato sottoscritto e preso atto con delibera n. 244/2016 un Accordo tra questa ASP e l'Istituto S. Anna di Crotone per l'assistenza ai pazienti cronici in SV (Stato Vegetativo) e SMC (Stato di Minima Coscienza);

SOTTOLINEATO che la validità del suddetto Accordo era di un anno dalla sottoscrizione, tacitamente rinnovabile, fatto salvo disdetta di una delle parti da effettuarsi tre mesi prima della scadenza e, comunque, dandone motivazione;

VISTO il DCA 114 del 26 Luglio 2019 avente per oggetto: Obiettivi P.S.N.- Recepimento Stato/Regioni del 06 Giugno 2019-Assegnazione somme alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere-Approvazione linee progettuali anno 2019

VISTA la relazione progetto: Obiettivi P.S.N. anno 2019 " Modelli di assistenza ospedale -territorio: Implementazione del modello assistenziale di telesalute integrata ospedale-territorio-domicilio e sperimentazione teleriabilitazione per pazienti cerebrolesi o con malattie neurodegenerative", trasmessa dall'Istituto S. Anna di Crotone in data 11/11/2020 prot. n. 45213, sull'attività svolta con la descrizione dei costi sostenuti per l'attività di assistenza ai pazienti in SV (Stato

Vegetativo) e in SMC (Stato di Minima Coscienza) dal 01/01/2019 al 31/12/2019, accertata e validata dal Direttore FF del DSUA, Dr.ssa Maria Pompea Bernardi;

ACCERTATO che, con DCA 114 del 26 Luglio 2019, la Regione Calabria ha trasferito la somma di € 2.800.000,00 all'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone ;

EFFETTUATI i controlli di legge per la liquidazione della fattura n. FPA_11/2020 del 12/11/2020 di € 1.055.315,80, trasmessa dall'Istituto S. Anna srl di Crotone, per l'attività di assistenza ai pazienti in SV e in SMC dal 01/01/2019 al 31/12/2019;

RITENUTO dover liquidare la suddetta fattura;

VISTE le leggi vigenti in materia;

PROPONE

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

Liquidare a favore dell'Istituto S. Anna srl di Crotone la fattura n. FPA_11/2020 del 12/11/2020 di €. 1.055.315,80, per l'attività di assistenza ai pazienti in SV (Stato Vegetativo) e in SMC (Stato di Minima Coscienza), dal 01/01/2019 al 31/12/2019;

Trasmettere copia del presente provvedimento all'Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per l'emissione del mandato di pagamento alla suddetta struttura.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL Direttore Generale f.f.

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

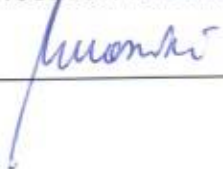
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

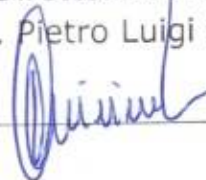
DELIBERA

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

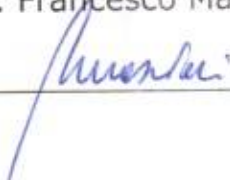
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario f.f.
Dr. Pietro Luigi Brisinda



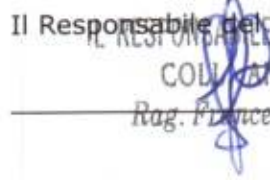
Il Direttore Generale f.f.
Avv. Francesco Masciari



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETARIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio
dell'Azienda in data 04 GEN. 2021 con protocollo n. 001

Il Responsabile del procedimento
COLL. AMM.VO PROF.

Rag. Francesco SORVILLO

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


FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517
Progressivo di invio: 11
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: FD57BJ

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01752670792
Codice fiscale: 01752670792
Denominazione: ISTITUTO S.ANNA DI EZIO PUGLIESE S.R.L.
Regime fiscale: RF18 (altro)

Dati della sede

Indirizzo: via Siris, 11
Numero civico: 11
CAP: 88900
Comune: Crotone
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati della stabile organizzazione

Indirizzo: via Siris
Numero civico: 11
CAP: 88900
Comune: Crotone
Provincia: KR
Nazione: IT

Recapiti

E-mail: info@isakr.it

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 01997410798
Denominazione: Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Dipartimentale Gestione Centrali

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: **2020-11-12** (12 Novembre 2020)
Numero documento: **FPA_11/2020**
Importo totale documento: **1055315.80**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Emettiamo fattura relativa ai costi sostenuti per il servizio di assistenza domiciliare di pazienti in SV e SMC nel periodo 1 GENNAIO 2019 - 31 DICEMBRE 2019**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1055315.80**
Valore totale: **1055315.80**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **1055315.80**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **Istituto S. Anna di Ezio Pugliese Srl**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2020-11-12** (12 Novembre 2020)
Importo: **1055315.80**
Istituto finanziario: **BPER Banca S.p.A.**
Codice IBAN: **IT07F0538722200000000955270**