

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 1730 DEL 08 OTT. 2019

OGGETTO: Presidio di Riabilitazione Centro San Giuseppe con sede in Cotronei.
Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera per cure intensive
SLA mese di AGOSTO anno 2019. Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominato con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria

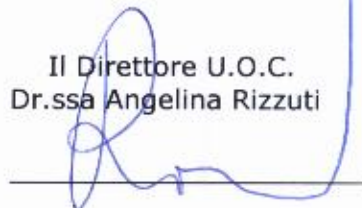
STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

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

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Faustino Ferro

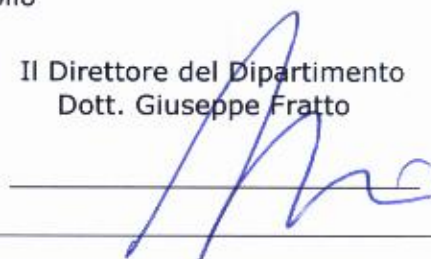


Il Direttore U.O.C.
Dr.ssa Angelina Rizzuti



Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore del 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 26/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP ed il centro "Presidio di riabilitazione Centro San Giuseppe" per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera per cure intensive SLA 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 € 1.009.644,00;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di AGOSTO dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1/15/219 del 05 Settembre 2019 di € 87.500,60 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

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

- 1 Liquidare alla Struttura Sanitaria "Presidio di Riabilitazione Centro San Giuseppe" di Cotronei per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera per cure intensive SLA con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale la fattura n 1/15/219 del 05 Settembre 2019 di euro 87.500,60 relativa al mese di AGOSTO dell'anno 2019.
- 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 Referente Sanitario

IL Direttore Generale ff

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

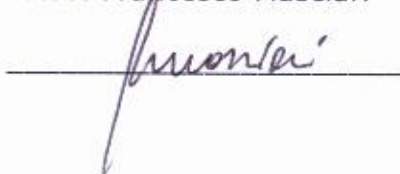
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

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.

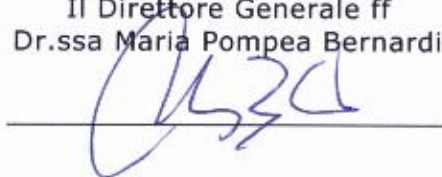
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Masciari', written over a horizontal line.

Il Referente Sanitario
Dott. Pietro L. brisinda

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Brisinda', written over a horizontal line.

Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bernardi', written over a horizontal line.

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 08 OTT. 2019 con protocollo n. 1146

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: **15/219**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02178690794**
Codice fiscale: **02178690794**
Denominazione: **SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SALVATORE BAFFA,246**
CAP: **88836**
Comune: **COTRONEI**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **vittoriacolosimo@sadelnet.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **A.S.P.di CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta,C/o Centro Direz.IL 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: **2019-09-05** (05 Settembre 2019)
Numero documento: **1/15/219**
Importo totale documento: **87500.60**
Causale: **SLA**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **SLA2**
Descrizione bene/servizio: **RICOVERI PRESIDIO DI RIABILITAZIONE SLA**
Quantità: **310.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **282.260000**
Valore totale: **87500.60**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **RICOVERI PRESIDIO DI RIABILITAZIONE SLA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **MESE DI AGOSTO 2019 GG 310**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA FATTURA PER ESSERE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VALIDO E LIBERATORIO DOVRA' ESSERE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **EFFETTUATO A FAVORE DELLA IFITALIA SPA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VIA VITTOR PISANI, 15 - MILANO**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **CESSIONARIA DEL RELATIVO CREDITO A**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **BNL SPA AG.12**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **IBAN IT2210100501612000000002000**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **87500.60**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art.10**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2019-11-05** (05 Novembre 2019)

Importo: **87500.60**

Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**

Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**

Codice ABI: **01005**

Codice CAB: **01612**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO CONTABILE AGOSTO 2019.pdf**

Formato: **pdf**

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