

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 2348 DEL 02 DIC. 2019

Oggetto: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, della società Correnti s.r.l., con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria mese di OTTOBRE anno 2019 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

Il DIRETTORE GENERALE ff Dott.ssa Maria 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 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 Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, 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 €. 506.460,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di OTTOBRE dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 74/PA del 06 novembre 2019 di € 43.703,50 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 Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, con sede in Cotronei, per prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 74/PA del 06 novembre 2019 di € 43.703,50 relativa al mese di OTTOBRE 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.

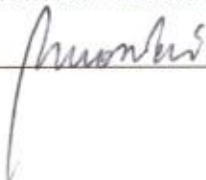
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

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

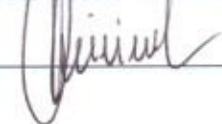
Il Direttore Amministrativo

Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario

Dott. Pietro L. Brisinda



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

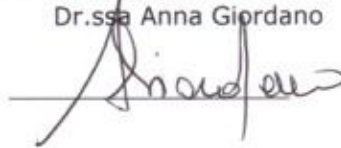


UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 02 DIC. 2019 con protocollo n. 178

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: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **153166**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT14720641001**
Codice fiscale: **14720641001**
Denominazione: **CORRENTI S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MASSACIUCCOLI 12**
CAP: **00199**
Comune: **ROMA**
Provincia: **RM**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **RM**
Numero di iscrizione: **1540998**
Capitale sociale: **100000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE**

Dati della sede

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

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-11-06** (06 Novembre 2019)
Numero documento: **74/PA**
Importo totale documento: **43703.50**
Causale: **Fattura di vendita**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **Articolo**
Valore: **PRESTAZIONI**
Descrizione bene/servizio: **EMETTIAMO FATTURA DI EURO 43.703.50**
Valore unitario: **43703.500000000**
Valore totale: **43703.500000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **SALVO CONGUAGLIO ATTIVO O PASSIVO**
Valore unitario: **0.000000000**
Valore totale: **0.000000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **PER N. 926 GIORNATE**
Valore unitario: **0.000000000**
Valore totale: **0.000000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **RESE DA C.P.D. SPIRITO SANTO**
Valore unitario: **0.000000000**
Valore totale: **0.000000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **AUT.NE PROV. D.C.A. N. 64/2017**
Valore unitario: **0.000000000**
Valore totale: **0.000000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **NEL MESE DI OTTOBRE 2019**
Valore unitario: **0.000000000**
Valore totale: **0.000000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **QUOTA SANITARIA 40%**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
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: **43703.50**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **ESENTE ART.10 ALTRI NUMERI DPR 633/72 (SERVIZI)**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2019-11-06** (06 Novembre 2019)
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2020-01-05** (05 Gennaio 2020)
Importo: **43703.50**
Istituto finanziario: **BANCO BPM S.P.A.**
Codice IBAN: **IT74J05034016470000000028547**
Codice ABI: **05034**
Codice CAB: **01647**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **OTTOBRE 2019 PROSPETTO CONTABILE SPIRITO SANTO CASA PROTETTA**
Formato: **pdf**
Descrizione: **OTTOBRE 2019 PROSPETTO CONTABILE SPIRITO SANTO CASA PROTETTA DISABILI**

Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturepa.gov.it