



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Determina n. 194 /D. S. U. Aziendale

Oggetto: liquidazione competenze svolte dall'infermiera Garofalo Celeste, per attività libero professionali prestate nei servizi territoriali distrettuali nei mesi di OTTOBRE, NOVEMBRE E DICEMBRE 2021 in conformità a quanto disposto con deliberazione n. 282 del 18.11.2020 e prorogato con deliberazione n. 04 del 15.01.2021

In data 14/2/22 nella sede della Direzione del Distretto Sanitario Unico Aziendale di Crotone sita in Crotone alla via M. Nicoletta, su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale di Crotone;

PREMESSO

- **CHE** al fine di rafforzare il servizio infermieristico distrettuale per far fronte alla potenziale ripresa della diffusione del virus SARS-COV2, anche in riferimento alle attività di sorveglianza sanitaria presso gli istituti scolastici provinciali, con atto di deliberazione n. 125 del 17.09.2020 è stata approvata la manifestazione di interesse per il reclutamento n. 24 Infermieri di Famiglia/Comunità, ai sensi dell'art. 1, comma 5, D.L. n. 34 del 19/05/2020, convertito in legge n. 77 del 17/07/2020, così come recepito dalla Regione Calabria con DCA n. 103 del 22.07.2020.

- **CHE**, a tal proposito, l'art. 1 *"Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale"*, comma 5 del decreto legge n. 34 del 19/05/2020, convertito in legge n. 77 del 17/07/2020, recante *"Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"*, dispone che: *"Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2"*

identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore”;

- **CHE** a suddetta manifestazione ha partecipato l'infermiera Garofalo Celeste e, pertanto, con contratto stipulato in data 27.10.2020, repertorio n. 20 del 28.10.2020, le è stato conferito incarico libero professionale ai sensi e per le finalità indicate dal su richiamato art. 1, comma 5, D.L. n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020;

- **CHE** con deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone n. 04 del 15.01.2021 è stato prorogato il suddetto contratto fino al 26.11.2021, alle medesime condizioni ivi concordate tra le parti, in base al rifinanziamento per l'anno 2021 disposto con DCA n. 146/2020;

- **CHE** l'infermiera ha regolarmente svolto le attività affidate in base all'incarico conferito nei mesi di:

- ottobre per 147 ore;
- novembre per 154 ore;
- dicembre per 161 ore;

- **CONSIDERATO CHE** l'incarico è stato conferito per un impegno lavorativo settimanale di 35 ore, a fronte di un compenso lordo orario di € 30,00 (trenta), comprensivo degli oneri riflessi, così come previsto dall' art. 1, comma 5, D.L. n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020;

- **RITENUTO** di dover procedere alla liquidazione delle competenze per le attività svolte dall'infermiera Garofalo Celeste relative ai mesi di OTTOBRE, NOVEMBRE E DICEMBRE 2021;

- **ESAMINATE** le fatture:

- n. 1/F del 24.01.2022 (art. 3804), relativa al mese di ottobre/2021 per un importo di € 4.410,00;
- n. 2/F del 24.01.2022 (art. 3807), relativa al mese di novembre/2021 per un importo di € 4.620,00;
- n. 3/F del 31.01.2022 (art. 3810), relativa al mese di dicembre/2021 per un importo di € 4.830,00;

tutte trasmesse in formato elettronico e allegata alla presente determina;

- **VERIFICATA** la regolarità contabile-amministrativa, è possibile liquidare alla infermiera Garofalo Celeste per i mesi di OTTOBRE, NOVEMBRE E DICEMBRE 2021

l'importo complessivo di € 13.860,00, comprensivo degli oneri riflessi;

- **ATTESO** che la relativa spesa per l'anno 2021 trova copertura finanziaria ai sensi dei commi 10 e 11 dell'art. 1 del citato D.L. n. 34/2020 convertito in legge n. 77/2020, ovvero sui fondi ridistribuiti dalla Regione Calabria con DCA n. 146 del 15.12.2020;

- **VISTI:**

- l'art. 1, comma 5, D.L. n. 34 del 19/05/2020, convertito in legge n. 77 del 17/07/2020;
- il DCA n. 103 del 22.07.2020;
- il DCA n. 146 del 15.12.2020;
- la deliberazione del Direttore Generale f.f. Asp di Crotone n. 125 del 17.09.2020;
- la deliberazione del Direttore Generale f.f. Asp di Crotone n. 225 del 27.10.2020;
- la deliberazione del Direttore Generale f.f. Asp di Crotone n. 214 del 23.10.2020;
- la deliberazione del Direttore Generale f.f. Asp di Crotone n. 282 del 18.11.2020;
- la deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone n. 04 del 15.01.2021;

DETERMINA

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

- **LIQUIDARE** alla infermiera Garofalo Celeste l'importo indicato nelle seguenti fatture, allegate al presente atto e che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- n. 1/F del 24.01.2022 (art. 3804), relativa al mese di ottobre/2021 per un importo di € 4.410,00;
- n. 2/F del 24.01.2022 (art. 3807), relativa al mese di novembre/2021 per un importo di € 4.620,00;
- n. 3/F del 31.01.2022 (art. 3810), relativa al mese di dicembre/2021 per un importo di € 4.830,00;

trasmesse in formato elettronico e allegate alla presente determina, per l'importo complessivo di **€ 13.860,00**, comprensivo degli oneri riflessi, relativi alle prestazioni infermieristiche effettuate nei mesi di OTTOBRE, NOVEMBRE E DICEMBRE 2021;

- **AUTORIZZARE** l'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie all'emissione del relativo mandato di pagamento in base a quanto sopra specificato, mediante accreditamento sulle seguenti coordinate - IBAN: IT73Q0200832974001448426813;

- **DI FAR GRAVARE** la relativa spesa sul fondo di cui al DCA n. 146 del 15.12.2020, in relazione ai commi 10 e 11 dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020, convertito in legge n. 77/2020;

- **TRASMETTERE**, a cura della Direzione D.U.A., la presente determina all'U.O.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per gli adempimenti di competenza.

Il Responsabile del Procedimento P.O. Dott. Nicola Zurlo

Il Direttore del DUA Dr. Pietro Brisinda

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 **15 FEB. 2022** con protocollo n.
0452

Il Responsabile del procedimento

.....

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

FATTURA ELETTRONICA

ART. 3804

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITFROZEI67B16C352K
Progressivo di invio: 17
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: TXXXDF

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03771410796
Codice fiscale: GRFCST93S56C352X
Nome: CELESTE
Cognome: GAROFALO
Regime fiscale: RF19 (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: LOCALITA' PUGILLO N 35
Numero civico: 35
CAP: 88837
Comune: PETILIA POLICASTRO
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: VIA MARIO NICOLETTA
CAP: 88900
Comune: CROTONE
Provincia: KR
Nazione: IT

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2022-01-24 (24 Gennaio 2022)
Numero documento: 1/FE
Importo totale documento: 4410.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni Infermieristiche - Infermiera di comunità/famiglia ASP Crotone sede Distrettuale di Mesoraca - Periodo dal 01/10/2021 al 31/10/2021**

Quantità: **147.00**

Valore unitario: **30.00**

Valore totale: **4410.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Totale imponibile/importo: **4410.00**

Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2022-01-24** (24 Gennaio 2022)

Importo: **4410.00**

Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA**

Codice IBAN: **IT73Q0200832974001448426813**

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

FATTURA ELETTRONICA

ART. 3807

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITFROZEI67B16C352K
Progressivo di invio: 17
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: TXXXDF

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03771410798
Codice fiscale: GRFCST93S56C352X
Nome: CELESTE
Cognome: GAROFALO
Regime fiscale: RF19 (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: LOCALITA' PUGILLO N 35
Numero civico: 35
CAP: 88837
Comune: PETILIA POLICASTRO
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: VIA MARIO NICOLETTA
CAP: 88900
Comune: CROTONE
Provincia: KR
Nazione: IT

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2022-01-24 (24 Gennaio 2022)
Numero documento: 2/FE
Importo totale documento: 4620.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni Infermieristiche - Infermiera di comunità/famiglia ASP Crotone sede Distrettuale di Mesoraca - Periodo dal 01/11/2021 al 30/11/2021**

Quantità: **154.00**

Valore unitario: **30.00**

Valore totale: **4620.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Totale imponibile/importo: **4620.00**

Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Decorrenza termini di pagamento: **2022-01-24** (24 Gennaio 2022)

Importo: **4620.00**

Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA**

Codice IBAN: **IT73Q0200832974001448426813**

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

FATTURA ELETTRONICA

ART. 3810

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITFROZEI67B16C352K
Progressivo di invio: 17
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: TXXXDF

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03771410796
Codice fiscale: GRFCST93S56C352X
Nome: CELESTE
Cognome: GAROFALO
Regime fiscale: RF19 (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: LOCALITA' PUGILLO N 35
Numero civico: 35
CAP: 88837
Comune: PETILIA POLICASTRO
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

Indirizzo: VIA MARIO NICOLETTA
CAP: 88900
Comune: CROTONE
Provincia: KR
Nazione: IT

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2022-01-31 (31 Gennaio 2022)
Numero documento: 3/FE
Importo totale documento: 4830.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni infermieristiche - Infermiera di comunità/famiglia ASP Crotone sede Distrettuale di Mesoraca - Periodo dal 01/12/2021 al 31/12/2021**

Quantità: **161.00**

Valore unitario: **30.00**

Valore totale: **4830.00**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2.2 (non soggette - altri casi)**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2.2 (non soggette - altri casi)**

Totale imponibile/importo: **4830.00**

Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05 (bonifico)**

Decorrenza termini di pagamento: **2022-01-31 (31 Gennaio 2022)**

Importo: **4830.00**

Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA**

Codice IBAN: **IT73Q0200832974001448426813**

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