

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 391 DEL 25 GIU. 2019

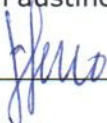
**OGGETTO:** Villa San Giuseppe con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale mese di Aprile anno 2019  
Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

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

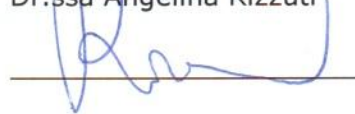
**STRUTTURA PROPONENTE:** U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

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 Villa San Giuseppe 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 € 491.367,00;

### Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1/15/91 del 07 Maggio 2019 di euro 50.423,04 quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale relativa al mese di APRILE 2019;

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 Villa San Giuseppe di Cotronei per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera ambulatoriale con oneri a carico del FSR la fattura n° 1/15/91 del 07 Maggio 2019 di euro 50.423,04 relativa al mese di APRILE 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 Direttore Sanitario

IL Direttore Generale ff

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

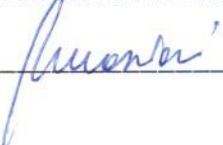
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

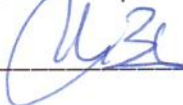
DELIBERA

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

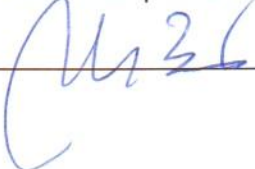
Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari

  
\_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi

  
\_\_\_\_\_

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 25 GIU. 2019 con protocollo n. 083

Il Responsabile del procedimento

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-05-07** (07 Maggio 2019)  
Numero documento: **1/15/91**  
Importo totale documento: **50423.04**  
Causale: **CENTRO RIABILIT.**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### **Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **CENT-R02**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI AMBULATORIALI CENTRO DI RIABILITAZIONE "VILLA SAN GIUSEPPE"**  
Quantità: **864.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **58.360000**  
Valore totale: **50423.04**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### **Altri dati gestionali**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **AMBULATORIALI "VILLA SAN GIUSEPPE"**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **MESE DI APRILE 2019**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESTAZIONI N 864**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA PRESENTE FATTURA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DOVRA' ESSERE EFFETTUATO SUL SEGUENTE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IBAN IT43J0558401700000000028253**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **INTESTATO AD ASTREA SPV SRL**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **SOCIETA'CESSIONARIA**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **50423.04**  
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: **2019-07-07** (07 Luglio 2019)

Importo: **50423.04**

Istituto finanziario: **BANCA POP.MILANO -ASTREA SPV-**

Codice IBAN: **IT43J0558401700000000028253**

Codice ABI: **05584**

Codice CAB: **01700**

## Dati relativi agli allegati

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

Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/91**  
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)