

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 402 DEL 26 GIU. 2019

OGGETTO: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo con sede in Cotronei.  
Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e  
sociosanitaria per pazienti disabili della società Correnti s.r.l. 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 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 euro 506.460,00;

### Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 30/PA del 06 Maggio 2019 di euro 38.511,94 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 Sanitaria Spirito Santo di Cotronei per le prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria per disabili della società Correnti s.r.l. con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale la fattura n° 30/PA del 06 Maggio 2019 di euro 38.511,94 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.

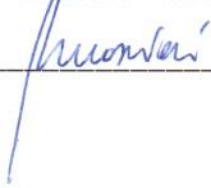
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

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 26 GIU. 2019 con protocollo n. 084

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: **IT08245660017**  
Progressivo di invio: **145629**  
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 Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-05-06** (06 Maggio 2019)  
Numero documento: **30/PA**  
Importo totale documento: **38511.94**  
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 38.511,94 salvo conguaglio attivo o passivo delle rette maturate**  
Valore unitario: **38511.94000000**  
Valore totale: **38511.94000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **per i disabili ospitati presso la Casa Protetta disabili "Spirito Santo"**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **nel mese di APRILE 2019**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **QUOTA SANITARIA**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **AUTORIZZAZIONE PROVVISORIA D.C.A. N° 64 DEL 3 MAGGIO 2017 - RD5**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **DISTRETTO UNICO DI CROTONE IMPORTO EURO 34.264,30**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 7**

Descrizione bene/servizio: **A.S.P. Cosenza importo euro 4.247,64**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 8**

Descrizione bene/servizio: **A.S.P. Catanzaro importo euro 0,00**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 9**

Descrizione bene/servizio: **A.S.P. Vibo Valentia importo euro 0,00**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 10**

Descrizione bene/servizio: **A.S.P. Reggio Calabria importo euro 0,00**  
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: **38511.94**  
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: **2019-05-06** (06 Maggio 2019)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2019-07-05** (05 Luglio 2019)  
Importo: **38511.94**  
Istituto finanziario: **BANCO BPM S.P.A.**  
Codice IBAN: **IT74J0503401647000000028547**  
Codice ABI: **05034**  
Codice CAB: **01647**

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **APRILE 2019 CASA PROTET DIS SPIRITO SANTO PROSP CONTAB.pdf**  
Formato: **pdf**  
Descrizione: **APRILE 2019 CASA PROTET DIS SPIRITO SANTO PROSP CONTAB**