



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 830 DEL 30 LUG. 2019

OGGETTO: Struttura Sanitaria RSA Medicalizzata Centro San Giuseppe con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria mese di MAGGIO 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 RSA Medicalizzata Centro San Giuseppe con sede a 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 € 1.145.270,00;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1/15/141 del 05 giugno 2019 di euro 89.449,16 quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale relativa al mese di MAGGIO 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 RSA Medicalizzata Centro San Giuseppe di Cotronei per prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale la fattura n. 1/15/141 del 05 giugno 2019 di euro 89.449,16 relativa al mese di MAGGIO 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.

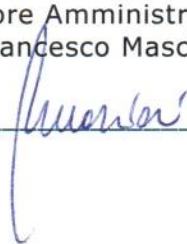
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

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.

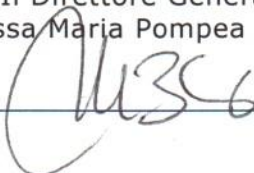
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**
Progressivo di invio: **15/141**
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: 2019-06-05 (05 Giugno 2019)
Numero documento: 1/15/141
Importo totale documento: 89449.16
Causale: RSA/M CENTRO

Bollo

Bollo virtuale: SI
Importo bollo: 2.00

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: PROPRIETARIO
Valore: RSA/M C2
Descrizione bene/servizio: RICOVERI RSA/MEDICALIZZATA "CENTRO SAN GIUSEPPE"
Quantità: 446.000000
Unità di misura: GG
Valore unitario: 200.110000
Valore totale: 89249.06
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: PROPRIETARIO
Valore: OSPD
Descrizione bene/servizio: QUOTA RICOVERO OSPEDALE
Quantità: 10.000000
Unità di misura: GG
Valore unitario: 20.010000
Valore totale: 200.10
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esente)

Altri dati gestionali

Tipo dato: NOTA
Valore testo: RICOVERI RSA/MEDICALIZZATA "CENTRO
Tipo dato: NOTA
Valore testo: SAN GIUSEPPE"MESE MAGGIO 2019
Tipo dato: NOTA
Valore testo: GG 446
Tipo dato: NOTA
Valore testo: IL PAGAMENTO DELLA FATTURA DOVRA'
Tipo dato: NOTA
Valore testo: .ESSERE EFFETTUATO SU IBAN
Tipo dato: NOTA
Valore testo: IT26Q0503401647000000007120

Tipo dato: **NOTA**Valore testo: **ASTREA TRE SPV CESSIONARIA DEL CREDITO**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**Natura operazioni: **N4** (esenti)Totale imponibile/importo: **89449.16**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: **2019-08-05** (05 Agosto 2019)Importo: **89449.16**Istituto finanziario: **ASTREA TRE SPV**Codice IBAN: **IT26Q0503401647000000007120**Codice ABI: **05034**Codice CAB: **01647**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO CONTABILE MAGGIO 19.pdf**Formato: **pdf**Versione prodotta con foglio di stile Sdl www.fatturapa.gov.it