SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

REGIONE CALABRIA

***DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO***

Determina n. 079

OGGETTO: Struttura Sanitaria Carusa con sede in Cotronei.
Liquidazione prestazioni di assistenza socio sanitaria residenziale per pazienti psichiatrici della societa' Correnti s.r.l. mese di Febbraio anno 2019 –
Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 15 APR. 2019 nella sede del Dipartimento Programmazione e Controllo sita in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del dirigente Responsabile del Procedimento nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal medesimo dirigente;

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

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 regolamenta i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria Carusa per l'acquisto di prestazioni di assistenza socio sanitaria residenziale per pazienti psichiatrici della societa' Correnti s.r.l. 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 € 2.798.216,00;

Considerato
che la Struttura sanitaria di cui trattasi ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 17/PA del 22/03/2019 di € 214.866,24 quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale relativa al mese di Febbraio 2019 che, allegata alla presente 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.

DETERMINA

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

a) Liquidare alla Struttura Sanitaria Carusa per prestazioni di assistenza socio sanitaria residenziale per pazienti psichiatrici della societa' Correnti s.r.l. con oneri a carico del FSR la fattura n° 17/PA del 22/03/2019 di € 214.866,24 relativa al mese di Febbraio dell'anno 2019;

b) Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento;

c) Trasmettere copia del presente atto alla Direzione Amministrativa aziendale per l'opportuna conoscenza.

d) Trasmettere copia della presente determinazione alla UOC Affari Generali e Legali per gli adempimenti di competenza.

Responsabile del Procedimento
Dr. Giovanni Vaccaro
_____

Il Responsabile della UOS
Monitoraggio, Controllo e Verifica
Prestazioni Sanitarie
Dr. Faustino Ferro
_____

Il Direttore dell'Unità Operativa
Programmazione e Controllo di Gestione
e Sistemi Informatici
Dott.ssa Angelina Rizzuti
_____

Il Direttore del Dipartimento
Area Programmazione e Controllo
Dr. Giuseppe Fratto
_____

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 18 APR. 2019 con protocollo n. 1067

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
*Rag. Francesco SORVILLO*

Il Direttore Ufficio Affari Generali
e Legali e delle Assicurazioni
Dott.ssa Anna Giordano

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **143381**
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

Versione FPA12

# Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-03-22** (22 Marzo 2019)
Numero documento: **17/PA**
Importo totale documento: **214866.24**
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 214.866,24 salvo conguaglio attivo o passivo delle rette maturate**
Valore unitario: **214866.24000000**
Valore totale: **214866.24000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

***Nr. linea: 2***

Descrizione bene/servizio: **GIORNATE DI PRODUZIONE N° 1648**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

***Nr. linea: 3***

Descrizione bene/servizio: **per i disabili ospitati presso la Struttura Residenziale Psichiatrica - Salute Mentale - CARUSA**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

***Nr. linea: 4***

Descrizione bene/servizio: **NEL MESE DI FEBBRAIO 2019**
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° 63 DEL 3 MAGGIO 2017**
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 200.263,68**
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 7.301,28**
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 3.650,64**
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 3.650,64**
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: **214866.24**
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: **2019-03-22** (22 Marzo 2019)
Termini di pagamento (in giorni): **60**
Data scadenza pagamento: **2019-05-21** (21 Maggio 2019)
Importo: **214866.24**
Istituto finanziario: **BANCO BPM S.P.A.**
Codice IBAN: **IT74J0503401647000000028547**
Codice ABI: **05034**
Codice CAB: **01647**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **SPR1 CARUSA PROSP. CONTAB. FEBBRAIO 2019.pdf**
Formato: **pdf**
Descrizione: **SPR1 CARUSA PROSP. CONTAB. FEBBRAIO 2019**

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