



Dipartimento: Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 165

Oggetto: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa Ermelinda con sede in Cutro. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria mese di APRILE anno 2020 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 13/05/2020 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito in Crotona, 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 DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 17943 del 30/04/2020 a firma congiunta del Commissario Straordinario Dr. Gilberto Gentili, del Direttore Sanitario Dr. Massimo D'Angelo e del Direttore Amministrativo Avv. Francesco Masciari, è stata revocata la nota n. 14069 del 12 marzo 2019 che assegnava le competenze relative alle prestazioni di Assistenza Territoriale Riabilitativa Socio Sanitaria e Residenziale e di Riabilitazione Estensiva alla UOC Controllo di Gestione e Sistema Informativo, riassegnando le stesse al coordinamento del DISTRETTO UNICO AZIENDALE al fine di assicurare una più efficace e funzionale organizzazione;

che, con D.C.A. n. 04 del 07 Gennaio 2020 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR;

che in data 21/01/2020 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa Ermelinda, con sede in Cutro, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, per l'anno 2020, 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. 04/2020 e pari a € 564.615,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di APRILE dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 18/PA del 05 maggio 2020 di € 46.862,05 quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale;

che la fattura allegata alla presente determina, 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, 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

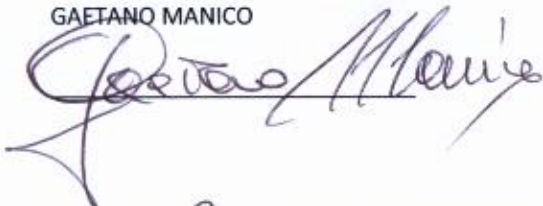
che l'ASP sulla base della valutazione svolta dalla competente UVM ha proceduto ad autorizzare i ricoveri presso la struttura di cui trattasi e che la stessa UVM ha proceduto, entro i termini di scadenza, alle verifiche ed eventuale proroga dei ricoveri già autorizzati.

DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa Ermelinda, con sede in Cutro, per prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 18/PA del 05 maggio 2020 di € 46.862,05 relativa al mese di APRILE dell'anno 2020.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Responsabile del Procedimento
Coll. Amministrativo Professionale
GAETANO MANICO



Il Direttore F. F. del Distretto Unico Aziendale
Dott.ssa MARIA POMPEA BERNARDI



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda
in data 14 MAG 2020 con protocollo n. 0782

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: **IT08567210961**
- Progressivo di invio: **IcOQQ**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02513370797**
- Codice fiscale: **91024130790**
- Denominazione: **PROGETTO TERZA ETA' S.R.L.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **LOC. POZZO SECCAGNO**
- CAP: **88842**
- Comune: **CUTRO**
- Provincia: **KR**
- Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

- Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
- Numero di iscrizione: **161188**
- Numero soci: **SM** (più soci)
- Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
- Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone Dipartimento di Coordinamento Tecnico A**

Dati della sede

- Indirizzo: **Via Mario Nicoletta**
- CAP: **88900**
- Comune: **CROTONE**

- Provincia: KR
- Nazione: IT

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08567210961**
- Codice Fiscale: **08567210961**
- Denominazione: **DIGITHERA s.r.l.**

Soggetto emittente la fattura

- Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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: **2020-05-05 (05 Maggio 2020)**
- Numero documento: **18/PA**
- Importo totale documento: **46862.05**
- Causale: **Prestazioni di Lungodegenza Presso " Villa Ermelinda C.P. " di Cutro nel Mese di APRILE 2020**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- **Codifica articolo**
 - Tipo: **COD**
 - Valore: **26**
- Descrizione bene/servizio: **Retta Carico Fondo Sanitario Asp di Crotone**
- Quantità: **771.00**
- Unità di misura: **GG**
- Valore unitario: **60.71**
- Valore totale: **46807.41**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4 (esente)**

Nr. linea: 2

- **Codifica articolo**
- Tipo: **COD**
- Valore: **1**
- Descrizione bene/servizio: **ricovero ospedaliero (Art. 4 punto 5.3 Contratto 2020)**
- Quantità: **9.00**
- Unità di misura: **GG**
- Valore unitario: **6.071**
- Valore totale: **54.639**
- 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: **46862.05**
- Totale imposta: **0.00**
- Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
- Riferimento normativo: **esente art. 10 D.P.R. 633/1972**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Importo: **46862.05**
- Codice IBAN: **IT86C0538722200000002283017**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **Ft 18PA Asp CPA Q.San. (Apr20).pdf**
- Formato: **PDF**