

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 171

Oggetto: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa del Rosario con sede in Cotronei. 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 Cotronei, 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 del Rosario, con sede in Cotronei, 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 € 322.416,00

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. 5/18 del 04 maggio 2020 di € 27.319,50 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

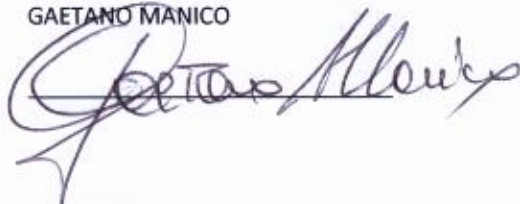
che l'ASP sulla base della valutazione svolta dalla competente UVM ha proceduto ad autorizzare i ricoveri presso la struttura di cui trattasi e che la stessa UVM ha proceduto, entro i termini di scadenza, alle verifiche ed eventuale proroga dei ricoveri già autorizzati.

DETERMINA

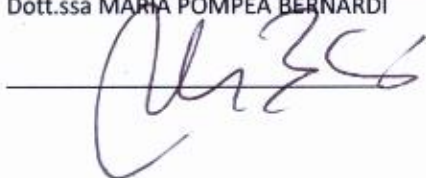
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Casa Protetta per Anziani Villa del Rosario, con sede in Cotronei, per prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 5/18 del 04 maggio 2020 di € 27.319,50 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

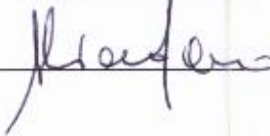
Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda
in data _____ con protocollo n. _____

14 MAG 2020

0788

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: **SM03473**
- Progressivo di invio: **5/18**
- Formato Trasmissione: **FPA12**
- Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

- Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02695170791**
- Codice fiscale: **02695170791**
- Denominazione: **VILLA DEL ROSARIO S.r.l.**
- Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

- Indirizzo: **LOC.TREPIDO'SOTTANO**
- CAP: **88836**
- Comune: **COTRONEI**
- Provincia: **KR**
- Nazione: **IT**

Recapiti

- Telefono: **0962492993**
- E-mail: **garofalo@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)**

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: **2020-05-04 (04 Maggio 2020)**
- Numero documento: **5/18**
- Importo totale documento: **27319.50**
- Causale: **CP V.DEL ROSARIO**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

- **Codifica articolo**
 - Tipo: **PROPRIETARIO**
 - Valore: **RA 02**
- Descrizione bene/servizio: **RICOVERO ANZIANI CASA PROTETTA "VILLA DEL ROSARIO"**
- Quantità: **450.000000**
- Unità di misura: **GG**
- Valore unitario: **121.420000**
- **Sconto/Maggiorazione**
 - Tipo: **SC (sconto)**
 - Percentuale (%): **50.00**

- Valore totale: **27319.50**
- IVA (%): **0.00**
- Natura operazione: **N4** (esente)
- **Altri dati gestionali**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **RICOVERI ANZIANI CASA PROTETTA "VILLA**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **DEL ROSARIO" MESE DI APRILE**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **2020 GG 450**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA FATTURA DOVRA'**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **ESSERE EFFETTUATO SU IBAN**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **IT17X0306922212100000012464**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **INESTATO ALLA SOCIETA' VILLA DEL ROSARIO**
 - Tipo dato: **NOTA**
 - Valore testo: **SRL**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

- Aliquota IVA (%): **0.00**
- Natura operazioni: **N4** (esenti)
- Totale imponibile/importo: **27319.50**
- Totale imposta: **0.00**
- Riferimento normativo: **Operazione Esente art.10-DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

- Modalità: **MP05** (bonifico)
- Data scadenza pagamento: **2020-07-04** (04 Luglio 2020)
- Importo: **27319.50**
- Istituto finanziario: **BANCO DI NAPOLI S.P.A.**
- Codice IBAN: **IT17X0306922212100000012464**
- Codice ABI: **03069**
- Codice CAB: **22211**

Dati relativi agli allegati

- Nome dell'allegato: **PROSPETTO CONTABILE APRILE 20 CP.pdf**
- Formato: **pdf**