

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 322/DVA

Oggetto: Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, della società Correnti s.r.l., con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa territoriale residenziale sanitaria e sociosanitaria mese di MAGGIO anno 2020 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 22/6/2020 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito 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 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 Disabili Spirito Santo, 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 € 506.460,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di MAGGIO dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 39/PA del 03 giugno 2020 di € 42.301,78 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

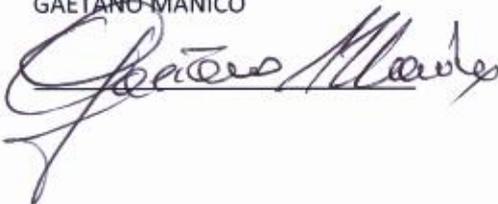
che l'ASP sulla base della valutazione svolta dalla competente UVM ha proceduto ad autorizzare i ricoveri presso la struttura di cui trattasi e che la stessa UVM ha proceduto, entro i termini di scadenza, alle verifiche ed eventuale proroga dei ricoveri già autorizzati.

#### DETERMINA

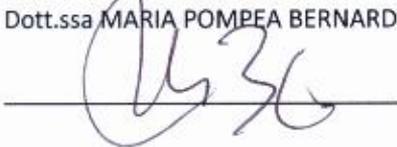
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Casa Protetta per Disabili Spirito Santo, 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. 39/PA del 03 giugno 2020 di € 42.301,78 relativa al mese di MAGGIO 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



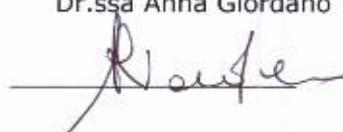
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda  
in data 22 GIU. 2020 con protocollo n. 1185

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: **161284**  
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 Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2020-06-03** (03 Giugno 2020)  
Numero documento: **39/PA**  
Importo totale documento: **42301.78**  
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 42.301,78**  
Valore unitario: **42301.78000000**  
Valore totale: **42301.78000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **SALVO CONGUAGLIO ATTIVO O PASSIVO**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **PER N. 899 GIORNATE (DI CUI NR. 3 GG DI RICOVERO OSPEDALIERO)**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **RESE DA C.P.D. SPIRITO SANTO**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **AUT.NE PROV. D.C.A. N. 64/2017**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **NEL MESE DI MAGGIO 2020**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 7

Descrizione bene/servizio: **QUOTA SANITARIA 40%**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 8**

Descrizione bene/servizio: **AL NETTO DELLA COMPARTECIPAZIONE UTENTI PARI A EURO 18.411,78**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
MA (%): **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: **42301.78**  
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: **2020-06-03** (03 Giugno 2020)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2020-08-02** (02 Agosto 2020)  
Importo: **42301.78**  
Istituto finanziario: **BANCO BPM S.P.A.**  
Codice IBAN: **IT74J0503401647000000028547**  
Codice ABI: **05034**  
Codice CAB: **01647**

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **MAGGIO 2020 CPD SPIRITO SANTO PROSPETTO CONTABILE.pdf**  
Formato: **pdf**  
Descrizione: **MAGGIO 2020 CPD SPIRITO SANTO PROSPETTO CONTABILE**