

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 1623

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 AGOSTO anno 2021 - Quota a carico Fondo Sociale Regionale.

In data 25.11.2021 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito in Cotrone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

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

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

Premesso che,

che con provvedimento protocollo n. 0029345 del 07/07/2021 a firma del Commissario Straordinario Dr. Domenico Sperli, è stata revocata la nota n. 0006778 del 15 Febbraio 2021 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 in data 22/03/2021 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 2021, 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 trasferite a questa ASP quale quota a carico del fondo sociale regionale di cui all'articolo 5 della legge regionale n. 11/2015 e in relazione alle tariffe per tipologia di struttura determinate con DCA n.118 del 14/09/2017;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di AGOSTO dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 5/64 del 16 settembre 2021 di € 18.752,45 quale quota a carico del Fondo Sociale 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. 9 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 Fondo sociale regionale;

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;

Vista

la nota del Dipartimento Tutela della Salute protocollo n. 344791 del 18/11/2015 che ha definito le modalità di pagamento della quota sociale alle strutture sopra indicate e ha stabilito che il pagamento dovrà avvenire dopo opportuno trasferimento economico da parte del Dipartimento Tutela della Salute alle ASP competenti.

DETERMINA

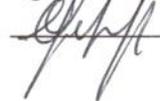
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

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 Sociale Regionale, la fattura n. 5/64 del 16 settembre 2021 di € 18.752,45 relativa al mese di AGOSTO dell'anno 2021.
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.

Il Responsabile del Procedimento

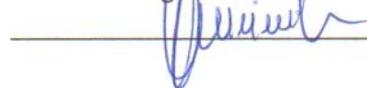
Collaboratore Amministrativo

Sig. Salvatore Catroppa



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dr. Pietro Luigi Brisinda



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data **25 NOV. 2021** con protocollo n. ~~03617~~

Il Responsabile del procedimento

~~03617~~
03617

FF
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: **5/64**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **HL48K0**

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**
Denominazione: **A.S.P. DI CROTONE RICOVERI RSA-RA (QUOTA SOCIALE)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ 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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-09-16** (16 Settembre 2021)
Numero documento: **5/64**
Importo totale documento: **18752.45**
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: **464.000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **121.420000**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **50.00**
Valore totale: **28169.44**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **QUOTA UT**
Descrizione bene/servizio: **QUOTA A CARICO UTENTE**
Quantità: **1.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **-9416.990000**
Valore totale: **-9416.99**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **QUOTA SOCIALE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **RICOVERI ANZIANI CASA PROTETTA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **"VILLA DEL ROSARIO" MESE DI AGOSTO**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **2021 GG 464**
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: **18752.45**
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: **2021-11-16** (16 Novembre 2021)
Importo: **18752.45**
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 CONT AGOSTO 21 CP VDR.pdf**
Formato: **pdf**

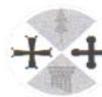
Versione prodotta con foglio di stile Sdi www.fatturapa.gov.it



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale il Granaio"
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
2021/344 (RZZ)		15/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005282		
CONTO DI ACQUISTO		
50211121	SERVIZI SOCIO SANITARIE DA PRIVATO (QUOTA)	
BUDGET		
P: R3 VILLAROSARIO		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
R3 VILLAROSARIO - CP VILLA DEL ROSARIO		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A73 - RESIDENZIALE		

SPETT.LE
VILLA DEL ROSARIO S.R.L.
LOCALITA TREPIDO' SOTTANO
88836 COTRONEI
E-mail:
ORDINATORE
32 SERVIZI SOCIO SAN.QUOTA SOCIALE
Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO"
88900
KR
KR
Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA
GG degenza Agosto 2021-Fondo sociale

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/08/2021	31/08/2021	45254023 PRESTAZIONI (QUOTA SOCIALE) CDC: CC2A73 - RESIDENZIALE (CC2A73)	18.752,45		18.752,45	MOTIVONC19

IMPONIBILE 18.752,45	IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 18.752,45
----------------------	----------	-----------------------------

Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2021 / 481 del 15/11/2021

Inviata da: RZZSVT57P16G278X

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 22/09/2021 al 22/09/2021

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005282 - VILLA DEL ROSARIO S.R.L. Anno/Conto: 2021/50211121 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric.Fattura	5/64	16/09/2021	14276	22/09/2021	18.752,45	18.752,45	18.752,45	18.752,45

Totale fornitore 18.752,45

Totale distinta 18.752,45