

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. _____

291

Oggetto: Struttura Sanitaria Savelli Hospital con sede in Savelli. Liquidazione prestazioni di Assistenza Domiciliare integrata (ADI) periodo Ottobre 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 28-02-2022 nella sede del Distretto Unico Aziendale sito in Crotone, 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, 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 Riabilitativa territoriale, residenziale sanitaria e socio-sanitaria 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. 41 del 10 Marzo 2021 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) con oneri a carico del SSR;

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 Savelli Hospital, con sede in Savelli, per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) 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 assegnate a questa ASP con il citato DCA n. 41/2021 e pari a €. 87.292,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di Ottobre dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 2/AD del 09 Novembre 2021 di € 12.208,10 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 domiciliare integrata (ADI) 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 ADI di cui trattasi;

Dato atto

che l'ASP sulla base della valutazione del progetto riabilitativo da parte dell'UVM ha proceduto ad autorizzare le prestazioni sanitarie.

DETERMINA

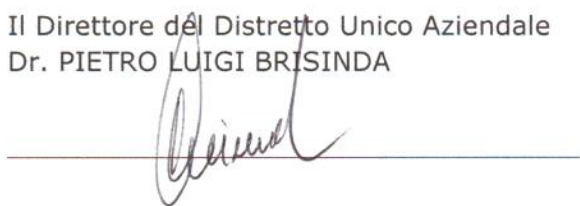
Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Savelli Hospital, con sede in Savelli, per prestazioni di assistenza domiciliare integrata, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 2/AD del 09 Novembre 2021 di € 12.208,10 relativa al mese di Ottobre 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.

Responsabile del Procedimento
Coll. Amministrativo Professionale
SALVATORE CATROPPIA



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale
Dr. PIETRO LUIGI BRISINDA



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda

in data **01 MAR. 2022** con protocollo n. **L 0605**

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: **IT10209790152**
Progressivo di invio: **1543**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02525640799**
Codice fiscale: **02525640799**
Denominazione: **SAVELLI HOSPITAL S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ROMA**
Numero civico: **SNC**
CAP: **88825**
Comune: **Savelli**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **161467**
Capitale sociale: **20000.00**
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 DI CROTONE A.S.P. DI CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O IL 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: **2021-11-09** (09 Novembre 2021)
Numero documento: **2/AD**
Importo totale documento: **12208.10**

Bollo

Bollo virtuale: **SI**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)**
Valore unitario: **12208.10**
Valore totale: **12208.10**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **FONDO SANITARIO OTTOBRE 2021**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **ORDINE NUMERO 285 DEL 09 NOVEMBRE 2021**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **12208.10**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Art. 10 c.1 n.18 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2022-01-31** (31 Gennaio 2022)
Importo: **12208.10**
Istituto finanziario: **Banca Ifis S.P.A.**
Codice IBAN: **IT18N0320515200000002220242**
Codice ABI: **03205**
Codice CAB: **15200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO_SH_ADI_OTTOBRE_2021.pdf**
Formato: **PDF**
Descrizione: **PROSPETTO_SH_ADI_OTTOBRE_2021.pdf**



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

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

REGIONE CALABRIA

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
2021/285 (RZZ)		09/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005283		
CONTO DI ACQUISTO		
50214040	Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati	
BUDGET		
P: ADI SAVELLI HOSP		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
ADI SAVELLI HOSP - ADI SAVELLI HOSP.		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE		

SPETT.LE
SAVELLI HOSPITAL S.R.L.
VIA ROMA
88825 SAVELLI
E-mail:
ORDINATORE
31 Ricoveri Resid. Attivita' Riabilit. e Co
Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO"
88900
Fax:
KR
KR

DESCRIZIONE FORNITURA
Prest. Ottobre 2021-Fondo sanitario

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/10/2021	31/10/2021	45254025 PRESTAZIONI Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati CDC: CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE	12.208,10		12.208,10	MOTIVONC19
				IMPONIBILE	IVA	IMPORTO FORNITURA	
				12.208,10	0,00	12.208,10	

Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2022 / 135 del 23/02/2022

Inviata da: LRSMSM62A26D122K

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 10/11/2021 al 10/11/2021

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005283 - SAVELLI HOSPITAL S.R.L. Anno/Conto: 2021/50214040 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric.Fattura	2/AD	09/11/2021	16849	10/11/2021	12.208,10	12.208,10	12.208,10	12.208,10
Totale fornitore									12.208,10
Totale distinta									12.208,10