

**DISTRETTO UNICO AZIENDALE**

DETERMINA N. 301

Oggetto: Struttura Sanitaria Spirito Santo, della società Correnti s.r.l., con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza socio sanitaria residenziale per pazienti psichiatrici mese di OTTOBRE anno 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 18-02-2021 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,

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 Disabili Spirito Santo, con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza socio sanitaria residenziale per pazienti psichiatrici, 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 €. 466.369,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di OTTOBRE dell'anno 2021 pari a € 40.417,80, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 64/PA del 04 novembre 2021 di € 36.164,41 quale quota a carico del Fondo Sanitario Regionale e al netto della quota di compartecipazione degli ospiti pari ad € 4.253,39 percepita e trattenuta dalla struttura;

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, 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 socio sanitaria residenziale per pazienti psichiatrici, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 64/PA del 04 novembre 2021 di € 36.164,41 relativa al mese di OTTOBRE 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 determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data **02 MAR, 2022** con protocollo n. **0635**

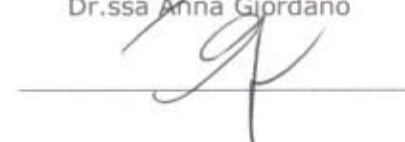
Il Responsabile del procedimento

\_\_\_\_\_

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: **182057**  
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 Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento



Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-11-04** (04 Novembre 2021)  
Numero documento: **64/PA**  
Importo totale documento: **36164.41**  
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 36.164,41**  
Valore unitario: **36164.41**  
Valore totale: **36164.41**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 2**

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

**Nr. linea: 3**

Descrizione bene/servizio: **PER N. 310 GIORNATE**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 4**

Descrizione bene/servizio: **RESE DA SPR1 SPIRITO SANTO**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 5**

Descrizione bene/servizio: **ORDINE FORNITURA N. 267**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 6**

Descrizione bene/servizio: **AUT.NE PROVV. D.C.A. N. 64/2017**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 7**

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

**Nr. linea: 8**

Descrizione bene/servizio: **QUOTA SANITARIA 100%**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 9**

Descrizione bene/servizio: **AL NETTO DELLA COMPARTECIPAZIONE UTENTI PARI A EURO 4.253,39**  
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: **36164.41**  
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: **2021-11-04** (04 Novembre 2021)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2022-01-03** (03 Gennaio 2022)  
Importo: **36164.41**  
Istituto finanziario: **CREDITO COOPERATIVO MEDIOCRATI**  
Codice IBAN: **IT03F07062809600000000135125**  
Codice ABI: **07062**  
Codice CAB: **80960**

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **OTTOBRE 2021 SPR1 SPIRITO SANTO PROSPETTO CONTABILE.pdf**  
Formato: **pdf**  
Descrizione: **OTTOBRE 2021 SPR1 SPIRITO SANTO PROSPETTO CONTABILE**



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**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**

|                                             |                                                        |                   |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI</b> |                                                        | <b>DATA</b>       |
| <b>2021/267 (RZZ)</b>                       |                                                        | <b>03/11/2021</b> |
| <b>FORNITORE</b>                            | <b>FAX</b>                                             | <b>TELEFONO</b>   |
| 10008706                                    |                                                        |                   |
| <b>CONTO DI ACQUISTO</b>                    |                                                        |                   |
| 50217040                                    | Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e sem |                   |
| <b>BUDGET</b>                               |                                                        |                   |
| P: SPR1SPIRITOSANTO                         |                                                        |                   |
| <b>CONTRATTO</b>                            |                                                        |                   |
| <b>DELIBERA</b>                             |                                                        |                   |
| <b>PROGETTO</b>                             |                                                        |                   |
| SPR1SPIRITOSANTO - SPR1 SPIRITO SANTO       |                                                        |                   |
| <b>CIG / CUP</b>                            |                                                        |                   |
| MOTIVONC19                                  |                                                        |                   |
| <b>SERVIZIO</b>                             |                                                        |                   |
| CC2E13 - RESIDENZIALE                       |                                                        |                   |

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b>SPETT.LE</b>                             |
| CORRENTI S.R.L.                             |
| VIA MASSACIUCCOLI 12                        |
| 00199 ROMA                                  |
| E-mail:                                     |
| <b>ORDINATORE</b>                           |
| 31 Ricoveri Resid. Attivita' Riabilit. e Co |
| Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO"    |
| 88900                                       |
| Fax:                                        |
| RM<br>KR                                    |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>DESCRIZIONE FORNITURA</b>            |
| GG degenza Ottobre 2021-Fondo sanitario |
| <b>NOTE</b>                             |
|                                         |

| PR.<br>RATA          | COMPETENZA |            | SERVIZIO                                                                                                                           | IMPORTI    |     |                             | CIG / CUP  |
|----------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|-----------------------------|------------|
|                      | DAL        | AL         |                                                                                                                                    | IMPONIBILE | IVA | TOTALE                      |            |
| 1                    | 01/10/2021 | 31/10/2021 | 45254026 PRESTAZIONI di psichiatria<br>residenziale e semiresidenziale<br>da privato -- CTA<br>CDC: CC2E13 - RESIDENZIALE (CC2E13) | 36.164,41  |     | 36.164,41                   | MOTIVONC19 |
| IMPONIBILE 36.164,41 |            |            |                                                                                                                                    | IVA 0,00   |     | IMPORTO FORNITURA 36.164,41 |            |

Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2022 / 120 del 23/02/2022

Inviata da: LRSMSM62A26D122K

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 09/11/2021 al 09/11/2021

| Fornitore                                                                            | Documento    | Numero | Data       | Protocollo | Data       | Importo   | Importo fornitura | Residuo   | Autorizzato |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|-----------|-------------|
| 10008706 - CORRENTI S.R.L.<br>Anno/Conto: 2021/50217040 (E)<br>CIG o CUP: MOTIVONC19 | Ric. Fattura | 64/PA  | 04/11/2021 | 16729      | 09/11/2021 | 36.164,41 | 36.164,41         | 36.164,41 | 36.164,41   |
| Totale fornitore                                                                     |              |        |            |            |            |           |                   |           | 36.164,41   |
| Totale distinta                                                                      |              |        |            |            |            |           |                   |           | 36.164,41   |