



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff-N. 624 DEL 11 LUG. 2019

Oggetto: Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa s.p.a con sede in Cotronei.
Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera post-acuzie relativa al mese di
MAGGIO 2019.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistita dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C.Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici

Il Direttore dell' U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici propone al Direttore Generale ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C.
D.ssa Angelina Rizzuti

Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento
Dr. Giuseppe Fratto

PREMESSO

che con D.C.A. n. 38 del 22/02/2019 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;

che,

in data 27/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa s.p.a con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di Riabilitazione post-acuzie per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 1.004.522,49 nonché 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 per conto del S.S.R., nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 38 del 22/02/2019;

Considerato,

che la Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa, in data 11/06/2019 ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di maggio 2019;

che,

questo Dipartimento con nota protocollo n. 0031326 del 19/06/2019, agli atti d'ufficio, ha comunicato alla Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa la valorizzazione economica delle prestazioni di assistenza ospedaliera di Riabilitazione post-acuzie rese nel mese in oggetto, il cui importo complessivo ammonta ad euro 99.595,22;

Accertato,

che la stessa Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa, ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire la fattura elettronica n. 1/15/154 del 19/06/2019 di euro 99.595,22, che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa nel mese di maggio 2019;

PROPONE

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Sadel di Salvatore Baffa s.p.a, per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie rese nel mese di maggio 2019, la fattura elettronica n. 1/15/154 del 19/06/2019 di euro 99.595,22.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL Direttore Generale ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

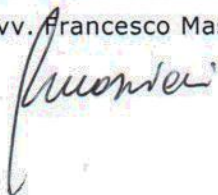
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

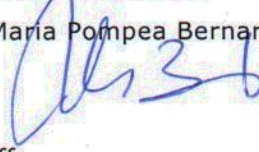
Il Direttore Amministrativo

Avv. Francesco Masciari



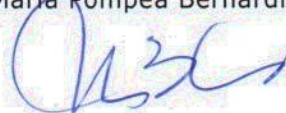
Il Direttore Sanitario

Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



Il Direttore Generale ff

Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

in data 11 LUG. 2019 con protocollo n. 095

Il Responsabile del procedimento

~~IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO~~

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

~~_____~~

FATTURA ELETTRONICA

30093

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**
Progressivo di invio: **15/154**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02178690794**
Codice fiscale: **02178690794**
Denominazione: **SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SALVATORE BAFFA,246**
CAP: **88836**
Comune: **COTRONEI**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **vittoriacolosimo@sadelnet.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **A.S.P.di CROTONE INTENSIVA**

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-06-19** (19 Giugno 2019)
Numero documento: **1/15/154**
Importo totale documento: **99595.22**
Causale: **INTENSIVA**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **INT-ORP**
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI RIABILITATIVE RICOVERI ORDINARI**
Quantità: **321.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **246.890000**
Valore totale: **79251.69**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **INT-DHP**
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI RIABILITATIVE RICOVERI DAY HOSPITAL**
Quantità: **103.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **197.510000**
Valore totale: **20343.53**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **RICOVERI PER PRESTAZIONI RIABILITATIVE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **(COD 56) CASA DI CURA MESE DI MAGGIO**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **2019**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA FATTURA PER ESSERE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VALIDO E LIBERATORIO DOVRA' ESSERE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **EFFETTUATO A FAVORE DELLA IFITALIA SPA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VIA VITTOR PISANI, 15 - MILANO**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **CESSIONARIA DEL RELATIVO CREDITO A**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **BNL SPA AG.12**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **IBAN IT221010050161200000002000**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **99595.22**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art.10**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-08-19** (19 Agosto 2019)
Importo: **99595.22**
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**
Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**
Codice ABI: **01005**
Codice CAB: **01612**

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