



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. \_\_\_\_\_

276

Oggetto: Struttura Sanitaria Presidio di Riabilitazione Centro San Giuseppe con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera per cure intensive SLA mese di OTTOBRE anno 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 28.02.2022 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 Presidio di riabilitazione Centro San Giuseppe, con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera per cure intensive SLA, 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 €. 1.009.644,00

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. 1/15/216 del 30 novembre 2021 di € 52.218,10 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. 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 Presidio di riabilitazione Centro San Giuseppe, con sede in Cotronei, per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera per cure intensive SLA, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 1/15/216 del 30 novembre 2021 di € 52.218,10 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

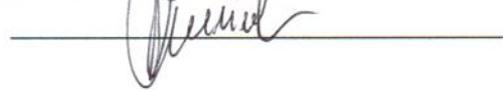
Collaboratore Amministrativo

Sig. Salvatore Catroppa



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dr. Pietro Luigi Brisinda



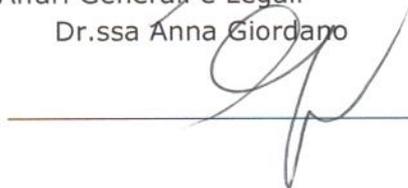
#### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 01 MAR. 2022 con protocollo n. 0590

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: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/216**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## 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**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-11-30** (30 Novembre 2021)  
Numero documento: **1/15/216**  
Importo totale documento: **52218.10**  
Causale: **SLA**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **SLA2**  
Descrizione bene/servizio: **RICOVERI PRESIDIO DI RIABILITAZIONE SLA**  
Quantità: **185.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **282.260000**  
Valore totale: **52218.10**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **RICOVERI PRESIDIO DI RIABILITAZIONE SLA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **MESE DI OTTOBRE 2021 GG 185**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORDINE IDENTIFICATIVO DEL DOCUMENTO N 400**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA FATTURA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DOVRA' ESSERE EFFETTUATO A IFITALIA SPA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **MANDATARIA ALL'INCASSO**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IBAN IT22I0100501612000000002000**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **52218.10**  
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

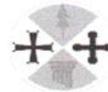
Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2022-01-30** (30 Gennaio 2022)  
Importo: **52218.10**  
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**  
Codice IBAN: **IT22I0100501612000000002000**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**



**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

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
<b>2021/400 (RZZ)</b>		30/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005287		
CONTO DI ACQUISTO		
50214040	Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati	
BUDGET		
P: RD1-SLA		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
RD1-SLA - CRE CENTRO S.GIUSEPPE SLA		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A63 - RESIDENZIALE		

SPETT.LE	SADEL S.P.A. DI SALVATORE BAFFA & C. (A.R.)
LOCALITA' MOLA	
88836 COTRONEI	
E-mail:	
ORDINATORE	
31	Ricoveri Resid. Attivita' Riabilit. e Co
	Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO"
88900	
	KR
	KR
Fax:	

DESCRIZIONE FORNITURA  
GG degenza 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: CC2A63 - RESIDENZIALE	52.218,10		52.218,10	MOTIVONC19
IMPONIBILE 52.218,10				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 52.218,10		

# Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2022 / 114 del 23/02/2022

Inviata da: LRSMSM62A26D122K

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 06/12/2021 al 06/12/2021

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005287 - SADEL S.P.A. DI SALVATORE BAFFA & C. (A.R.) Anno/Conto: 2021/50214040 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric.Fattura	1/15/216	30/11/2021	18097	06/12/2021	52.218,10	52.218,10	52.218,10	52.218,10

Totale fornitore 52.218,10

Totale distinta 52.218,10