

**DISTRETTO UNICO AZIENDALE**

DETERMINA N. 537

Oggetto: Struttura Sanitaria Savelli Hospital s.r.l. con sede in Savelli. Liquidazione prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) mese di Novembre anno 2021 - Quota a carico Fondo Sociale Regionale.

In data 30/03/2022 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,

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 Savelli Hospital s.r.l., con sede in Savelli, per l'acquisto di prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) 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.143 del 11/07/2018;

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. 6/SR del 14 Dicembre 2021 di € 7.670,88 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 socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) con oneri a carico del Fondo sociale regionale;

che il competente ufficio dell'ASP ha effettuato i controlli amministrativo-contabili sulle prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1) 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 Savelli Hospital s.r.l., con sede in Savelli, per prestazioni di assistenza socio-sanitaria semiresidenziale (SR1), con oneri a carico del Fondo Sociale Regionale, la fattura n. 6/SR del 14 Dicembre 2021 di € 7.670,88 relativa al mese di Novembre 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 04 APR. 2022 con protocollo n. 1066

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: **1589**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **HL48K0**

## 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: **A.S.P. DI CROTONE UFFICIO QUOTA SOCIALE**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA MARIO NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ. IL GRA**  
Numero civico: **SNC**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile Sdf [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)



## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-12-14** (14 Dicembre 2021)  
Numero documento: **6/SR**  
Importo totale documento: **7670.88**

### Bollo

Bollo virtuale: **SI**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **RICOVERO ANZIANI RS1 SEMIRESIDENZIALE**  
Quantità: **224.00**  
Unità di misura: **gg**  
Valore unitario: **68.49**

#### Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)  
Percentuale (%): **50.00**  
Valore totale: **7670.88**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 2

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

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **ORDINE NUMERO 469 DEL 10 DICEMBRE 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: **7670.88**  
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: **2022-02-28** (28 Febbraio 2022)  
Importo: **7670.88**  
Istituto finanziario: **Banca Ifis S.P.A.**  
Codice IBAN: **IT18N0320515200000002220242**  
Codice ABI: **03205**  
Codice CAB: **15200**

## Dati relativi agli allegati



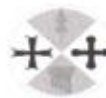
**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE**

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



REGIONE CALABRIA

**COPIA FORNITORE**

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI <b>2021/469 (RZZ)</b>		DATA 10/12/2021
FORNITORE 10005283	FAX	TELEFONO
CONTO DI ACQUISTO 50211121 SERVIZI SOCIO SANITARIE DA PRIVATO (QUOTA)		
BUDGET P: SR1 SAVELLI HOSP		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO SR1 SAVELLI HOSP - SAVELLI HOSPITAL SEMIRESI		
CIG / CUP MOTIVONC19		
SERVIZIO CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE		

SPETTILE SAVELLI HOSPITAL S.R.L. VIA ROMA  88825 SAVELLI  E-mail:  ORDINATORE 32 SERVIZI SOCIO SAN.QUOTA SOCIALE Via Mario Nicoletta c/o C/D "IL GRANAIO" 88900  Fax:	KR KR
--	----------

DESCRIZIONE FORNITURA  
Prest. Novembre 2021-Fondo sociale

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/11/2021	30/11/2021	45254023 PRESTAZIONI (QUOTA SOCIALE) CDC: CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE	7.670,88		7.670,88	MOTIVONC19

IMPONIBILE 7.670,88	IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 7.670,88
---------------------	----------	----------------------------

## Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2022 / 186 del 08/03/2022

Inviata da: LRSM62A26D122K

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 16/12/2021 al 16/12/2021

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005283 - SAVELLI HOSPITAL S.R.L. Anno/Conto: 2021/50211121 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric. Fattura	6/SR	14/12/2021	18734	16/12/2021	7.670,88	7.670,88	7.670,88	7.670,88

Totale fornitore 7.670,88

Totale distinta 7.670,88