

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 1643

Oggetto: Struttura Sanitaria SAN DIONIGI HOSPITAL con sede in Crotone, della Società Progetto Terza Età srl. Liquidazione prestazioni sanitarie Hospice R1 mese di AGOSTO anno 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 25.11.2021 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 SAN DIONIGI HOSPITAL, con sede in Crotone, per l'acquisto di prestazioni sanitarie Hospice R1, 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 €. 880.879,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di AGOSTO dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 14SDH/PA del 07 settembre 2021 di € 69.434,54 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 SAN DIONIGI HOSPITAL, con sede in Crotona, per prestazioni prestazioni sanitarie Hospice R1, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 14SDH/PA del 07 settembre 2021 di € 69.434,54 relativa al mese di AGOSTO 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 26 NOV, 2021 con protocollo n. 03637

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: **IT08567210961**  
Progressivo di invio: **JGfOJ**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02513370797**  
Codice fiscale: **91024130790**  
Denominazione: **PROGETTO TERZA ETA' S.R.L.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **LOC. POZZO SECCAGNO**  
CAP: **88842**  
Comune: **CUTRO**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **161188**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone Distretto Unico Aziendale**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicoletta**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08567210961**  
Codice Fiscale: **08567210961**  
Denominazione: **DIGITHERA s.r.l.**

## 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: **2021-09-07** (07 Settembre 2021)  
Numero documento: **14SDH/PA**  
Importo totale documento: **69434.54**  
Causale: **Prestazioni di Lungodegenza presso San Dionigi Hospital nel Mese di AGOSTO 2021 16**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **COD**  
Valore: **16**  
Descrizione bene/servizio: **Retta Carico Asp di Crotona "Hospice Residenziale"**  
Quantità: **244.00**  
Unità di misura: **GG**  
Valore unitario: **283.06**  
Valore totale: **69066.64**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **COD**  
Valore: **1**  
Descrizione bene/servizio: **ricovero ospedaliero (Art. 4 punto 8 Contratto Asp 2021) riepilogo IVA**  
Quantità: **13.00**  
Unità di misura: **GG**  
Valore unitario: **28.30**  
Valore totale: **367.90**  
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: **69434.54**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **esente art. 10 D.P.R. 633/1972**

## Dati relativi al pagamento

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

#### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Importo: **69434.54**  
Codice IBAN: **IT56H010052220000000029313**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Ft 14SDHPA Asp Hospice Res. Ago'21.pdf**  
Formato: **PDF**



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



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>2021/375 (RZZ)</b>		19/11/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005278		
CONTO DI ACQUISTO		
50211104	Assistenza geriatrica RSA - da privato (intraregionale)	
BUDGET		
P: R1HOSPICESDIONIG		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
R1HOSPICESDIONIG - HOSPICE SAN DIONIGI HOS		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A73 - RESIDENZIALE		

SPETT.LE	PROGETTO TERZA ETA' S.R.L.
	LOC. POZZO SECCAGNO
	88842 CUTRO
	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 Agosto 2021-Fondo sanitario

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/08/2021	31/08/2021	45254024 PRESTAZIONI Assistenza geriatrica RSA - CDC: CC2A73 - RESIDENZIALE (CC2A73)	69.434,54		69.434,54	MOTIVONC19

IMPONIBILE	69.434,54	IVA	0,00	IMPORTO FORNITURA	69.434,54
------------	-----------	-----	------	-------------------	-----------

# Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2021 / 502 del 19/11/2021

Inviata da: RZZSVT57P16G278X

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 14/09/2021 al 14/09/2021

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005278 - PROGETTO TERZAETA' S.R.L. Anno/Conto: 2021/50211104 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric.Fattura	14SDH/PA	07/09/2021	13756	14/09/2021	69.434,54	69.434,54	69.434,54	69.434,54

Totale fornitore 69.434,54

Totale distinta 69.434,54