

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 1735

Oggetto: Struttura Sanitaria Villa San Giuseppe con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera ambulatoriale mese di SETTEMBRE anno 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 13.12.2021 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 Villa San Giuseppe, con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera, 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 €. 491.367,00

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di SETTEMBRE dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1/15/181 del 19 ottobre 2021 di € 42.486,08 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 del progetto riabilitativo ha proceduto ad autorizzare le prestazioni sanitarie.

#### DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria Villa San Giuseppe, con sede in Cotronei, per prestazioni di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 1/15/181 del 19 ottobre 2021 di € 42.486,08 relativa al mese di SETTEMBRE 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

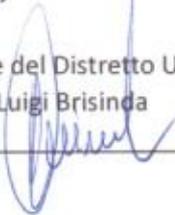
Collaboratore Amministrativo

Sig. Salvatore Catroppa



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dr. Pietro Luigi Brisinda



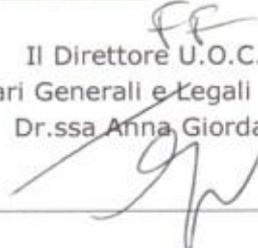
#### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 14 DIC. 2021 con protocollo n. 03841

Il Responsabile del procedimento

---

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



## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
 Valuta importi: **EUR**  
 Data documento: **2021-10-19** (19 Ottobre 2021)  
 Numero documento: **1/15/181**  
 Importo totale documento: **42486.08**  
 Causale: **CENTRO RIABILIT.**

### Bollo

Bollo virtuale: **S1**  
 Importo bollo: **2.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
 Valore: **CENT-R02**  
 Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI AMBULATORIALI CENTRO DI RIABILITAZIONE "VILLA SAN GIUSEPPE"**  
 Quantità: **728.000000**  
 Unità di misura: **NR**  
 Valore unitario: **58.360000**  
 Valore totale: **42486.08**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4** (esenti)

### Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **AMBULATORIALI "VILLA SAN GIUSEPPE"**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **MESE DI SETTEMBRE 2021**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **PRESTAZIONI N 728**  
 Tipo dato: **NOTA**  
 Valore testo: **ORDINE IDENTIFICATIVO DEL DOCUMENTO N 211**  
 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 IT2210100501612000000002000**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
 Natura operazioni: **N4** (esenti)  
 Totale imponibile/importo: **42486.08**  
 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: **2021-12-19** (19 Dicembre 2021)

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/181**  
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@sadefnet.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 Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Importo: **42486.08**  
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**  
Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO CONT SETT 21 C RIAB.pdf**  
Formato: **pdf**

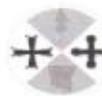
Versione prodotta con foglio di stile Sdi [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)



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>2021/211 (RZZ)</b>		19/10/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005287		
CONTO DI ACQUISTO		
50214040	Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati	
BUDGET		
P: RRE1-RRE2 S.GIUS		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
RRE1-RRE2 S.GIUS - CRE VILLA S.GIUSEPPE AMB.		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE		

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	
Fax:	
	KR
	KR

DESCRIZIONE FORNITURA  
Prest. amb. Settembre 2021-Cre Villa S. G.-Fondo sanitario

NOTE

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/09/2021	30/09/2021	45254025 PRESTAZIONI Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati CDC: CC2A61 - AMBULATORIALE E DOMICILIARE	42.486,08		42.486,08	MOTIVONC19

IMPONIBILE 42.486,08	IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 42.486,08
----------------------	----------	-----------------------------

## Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2021 / 543 del 01/12/2021

Inviata da: RZZSVT57P16G278X

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 26/10/2021 al 26/10/2021

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	1/15/181	19/10/2021	1593526/10/2021	26/10/2021	42.486,08	42.486,08	42.486,08	42.486,08

Totale fornitore 42.486,08

Totale distinta 42.486,08