

DISTRETTO UNICO AZIENDALE

DETERMINA N. 1737

Oggetto: Struttura Sanitaria Savelli Hospital con sede in Savelli. Liquidazione prestazioni di Assistenza Domiciliare integrata (ADI) periodo Settembre 2021 - Quota a carico Fondo Sanitario Regionale.

In data 13.10.2021 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, 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 Riabilitativa territoriale, residenziale sanitaria e socio-sanitaria 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, con D.C.A. n. 41 del 10 Marzo 2021 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) con oneri a carico del SSR;

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, con sede in Savelli, per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) 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 €. 87.292,00

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/AD del 12 Ottobre 2021 di € 3.038,59 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. 8 del contratto;

CHE, la struttura ha documentato, con specifico allegato, le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) 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 ADI di cui trattasi;

Dato atto

che l'ASP sulla base della valutazione del progetto riabilitativo da parte dell'UVM 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 Savelli Hospital, con sede in Savelli, per prestazioni di assistenza domiciliare integrata, con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, la fattura n. 1/AD del 12 Ottobre 2021 di € 3.038,59 relativa al mese di Settembre 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.

Responsabile del Procedimento
Coll. Amministrativo Professionale
SALVATORE CATROPPA



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale
Dr. PIETRO LUIGI BRISINDA



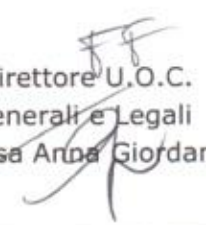
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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. 03843

Il Responsabile del procedimento

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



Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2021-10-12 (12 Ottobre 2021)
Numero documento: 1/AD
Importo totale documento: 3038.59

Bollo

Bollo virtuale: SI

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)
Valore unitario: 3038.59
Valore totale: 3038.59
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: FONDO SANITARIO SETTEMBRE 2021
Valore unitario: 0.00
Valore totale: 0.00
IVA (%): 0.00
Natura operazione: N4 (esenti)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: ORDINE NUMERO 179 DEL 12 OTTOBRE 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: 3038.59
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: 2021-12-31 (31 Dicembre 2021)
Importo: 3038.59
Istituto finanziario: Banca Ifis S.P.A.
Codice IBAN: IT18N0320515200000002220242
Codice ABI: 03205
Codice CAB: 15200

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: PROSPETTO_SH_ADI_SETTEMBRE_21.pdf
Formato: PDF
Descrizione: PROSPETTO_SH_ADI_SETTEMBRE_21.pdf

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**
Progressivo di invio: **1494**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

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: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE A.S.P. DI CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O IL GRANAIO**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento



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 F.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
2021/179 (RZZ)		12/10/2021
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005283		
CONTO DI ACQUISTO		
50214040	Servizi sanitari per assistenza specialistica da privati	
BUDGET		
P: ADI SAVELLI HOSP		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
ADI SAVELLI HOSP - ADI SAVELLI HOSP.		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
31 - Ricoveri Resid. Attivita' Riabilit. e Co		

SPETT.LE	SAVELLI HOSPITAL S.R.L.
VIA ROMA	
88825 SAVELLI	
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. ADI Settembre 2021-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	3.038,59		3.038,59	MOTIVONC19
IMPONIBILE 3.038,59				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 3.038,59		

Distinta di Autorizzazione

Distinta n. 2021 / 540 del 30/11/2021

Inviata da: RZZSVT57P16G278X

Mag. emittente:

Fatture ricevute: dal 13/10/2021 al 13/10/2021

Fornitore	Documento	Numero	Data	Protocollo	Data	Importo	Importo fornitura	Residuo	Autorizzato
10005283 - SAVELLI HOSPITAL S.R.L. Anno/Conto: 2021/50214040 (E) CIG o CUP: MOTIVONC19	Ric. Fattura	1/AD	12/10/2021	15400	13/10/2021	3.038,59	3.038,59	3.038,59	3.038,59

Totale fornitore 3.038,59

Totale distinta 3.038,59