

Determina n. 2592 del 28/08/2024

OGGETTO: LIQUIDAZIONE PRESTAZIONI ADI CONTRATTO INTEGRATIVO ANNO 2023 - QUOTA A CARICO DEL FONDO PNRR/M6 SALUTE - COMPONENTE C1/1.2.1 "ASSISTENZA DOMICILIARE"  
CIG B2C6316F1D

In data 28/08/2024, nella sede del DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE sita in Crotona, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del Procedimento designato nonché dal Direttore del Distretto Sanitario Unico Aziendale.

### **IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**

PREMESSO CHE ai sensi del D.Lgs n.502/92 e ss.mm.ii. le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi anche di soggetti accreditati nel rispetto degli accordi contrattuali;

CHE la Regione Calabria, con DCA n.132/2022 e DCA n.136/2022 (errata corrige), ha definito i livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto anche di prestazioni di assistenza domiciliare integrata con oneri a carico del SSN, riferite al triennio 2022/2024 ed erogati dalla rete di assistenza territoriale privata;

PRESO ATTO che questa ASP, in data 04/11/2022, ha stipulato appositi contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici con le Strutture private accreditate di seguito indicate, per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata per gli anni 2022/2024 e che, tra l'altro, definiscono le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

CHE il tetto di spesa fissato nei contratti di cui sopra, per l'anno 2023, è pari complessivamente a € 4.585.552;

PRESO ATTO che tale somma è risultata insufficiente a garantire le prestazioni di assistenza domiciliare integrata necessarie ai pazienti presi in carico per l'intero anno 2023;

CONSIDERATO che, come da indicazioni fornite nel corso dei tavoli tecnici istituiti presso la Regione Calabria, al fine di evitare interruzioni del servizio e consentire il raggiungimento del target previsto dalla programmazione regionale, le strutture private hanno erogato un numero di prestazioni eccedenti rispetto a quanto contrattualizzato per il triennio 2022/2024, relativamente all'anno 2023;

VISTO il decreto dirigenziale n.876 del 24/01/2024 avente ad oggetto "Risorse per l'investimento missione PNRR/M6 - Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza/Missione 6 Salute, Componente C1- Reti di prossimità, strutture e Telemedicina, per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento: M6C1/1.2. "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" – Sub-investimento M6C1/1.2.1 "Assistenza Domiciliare" - Trasferimento somme alle Aziende del SSR";

VISTO, altresì, il decreto dirigenziale n.7200 del 27/5/2024 avente ad oggetto "Risorse per l'investimento missione PNRR/M6 - Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza/Missione 6 Salute, Componente C1- Reti di prossimità, strutture e Telemedicina, per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento: M6C1/1.2. "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" – Sub-investimento M6C1/1.2.1 "Assistenza Domiciliare" – Assegnazione definitiva somme alle Aziende Sanitarie Provinciali del SSR";

DATO ATTO che, in data 05/8/2024, l'ASP di Crotona ha sottoscritto appositi contratti integrativi per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata - anno 2023 - con le seguenti strutture private accreditate:

- Life Srl con sede legale in Isola Capo Rizzuto, via Crotona n.164
- Starbene Srl con sede legale in Crotona, largo Covelli n.4
- Centro Salute e Benessere con sede legale in Cotronei, C.da Polveracchio
- Centro San Giuseppe con sede legale in Cotronei, C.da Mola

- Villa San Giuseppe con sede legale in Cotronei, C.da Mola
- San Teodoro con sede legale in Cerenzia, Loc. San Lorenzo
- Villa del Rosario s.r.l. con sede in Cotronei, Loc.Trepidò Sottano
- Savelli Hospital con sede legale in Savelli, Via Roma

CHE la stipula dei contratti integrativi è stata resa possibile esclusivamente dall'assegnazione all'ASP di Crotone del finanziamento erogato a valere sui fondi PNRR/M6 – Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza/Missione 6 Salute, Componente C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina, per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento M6C1/1.2. "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" – Sub-Investimento M6C1/1.2.1 "Assistenza Domiciliare";

CHE l'acquisto delle prestazioni eccedenti il budget fissato nei contratti stipulati il 04/11/2022, come di seguito indicato, si applica per il solo anno 2023 e non dà diritto alle strutture al riconoscimento dei medesimi volumi per gli anni successivi;

<b>STRUTTURA</b>	<b>N. PRESTAZIONI DA CONTRATTI FIRMATI IN DATA 04/11/2022</b>	<b>BUDGET ANNUALE CONTRATTO 2022/2024</b>	<b>PRODOTTO IN ECCEDENZIA ANNO 2023</b>
LIFE SRL	15 PRESTAZIONI	38.925,00	336.436,18
	60 PRESTAZIONI	156.508,00	
STARBENE SRL	8 PRESTAZIONI	18.937,00	22.637,20
CENTRO SALUTE E BENESSERE	60 PRESTAZIONI	156.508,00	200.089,22
CENTRO SAN GIUSEPPE	180 prestazioni	2.712.803,00	871.706,00
VILLA SAN GIUSEPPE	8 PRESTAZIONI	116.389,00	71.389,23
SAN TEODORO	6 PRESTAZIONI	90.427,00	130.182,11
	120 PRESTAZIONI	313.016,00	
SAVELLI HOSPITAL	6 PRESTAZIONI	93.421,00	380.516,63
	180 PRESTAZIONI	469.524,00	
VILLA DEL ROSARIO SRL	6 PRESTAZIONI	90.427,00	319.994,77
	120 PRESTAZIONI	313.016,00	
CASA GIARDINO	6 PRESTAZIONI	15.651,00	0
<b>TOTALE</b>		<b>4.585.552</b>	<b>2.332.951,34</b>

CONSIDERATO che le Strutture di cui trattasi, per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata prodotte in eccedenza nell'anno 2023, hanno trasmesso a questa ASP le seguenti fatture, quali parte integrante della presente determina, con oneri a carico del Fondo PNRR/M6 Salute – Componente C1/1.2.1 "Assistenza Domiciliare":

- LIFE SRL – fattura n.36 del 13 agosto 2024 di €336.436,18
- STARBENE SRL – fattura n.23/PA del 19 agosto 2024 di €22.637,20
- CENTRO SALUTE E BENESSERE – fattura n.4PA del 13 agosto 2024 di €200.089,22
- CENTRO SAN GIUSEPPE – fattura n.1/15/190 del 13 agosto 2024 di €871.706,00
- VILLA SAN GIUSEPPE – fattura n.1/15/189 del 13 agosto 2024 di €71.389,23
- SAN TEODORO – fattura n.4/63 del 13 agosto 2024 di €130.182,11
- VILLA DEL ROSARIO SRL – fattura n.5/69 del 13 agosto 2024 di €319.994,77
- SAVELLI HOSPITAL – fattura n.5/AD del 20 agosto 2024 di €380.516,63

DATO ATTO che ogni struttura ha documentato mensilmente, con specifico allegato, le prestazioni di assistenza domiciliare integrata, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici in conformità alle disposizioni della vigente normativa, per come stabilito dall'art.5 dei contratti stipulati in data 04/11/2022;

CHE il competente ufficio dell'ASP ha effettuato l'istruttoria amministrativo-contabile per la liquidazione delle fatture di cui sopra secondo i relativi provvedimenti regionali e per come indicato all'art.9 dei contratti stipulati in data 04/11/2022;

VISTI gli atti di indirizzo in narrativa;

VISTE le leggi vigenti in materia;

## **DETERMINA**

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

LIQUIDARE alle Strutture Sanitarie di seguito indicate, per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata prodotte in eccedenza nell'anno 2023, le seguenti fatture, quali parte integrante della presente determina, con oneri a carico del Fondo PNRR/M6 Salute – Componente C1/1.2.1 "Assistenza Domiciliare":

- LIFE SRL – fattura n.36 del 13 agosto 2024 di €336.436,18
- STARBENE SRL – fattura n.23/PA del 19 agosto 2024 di €22.637,20
- CENTRO SALUTE E BENESSERE – fattura n.4PA del 13 agosto 2024 di €200.089,22
- CENTRO SAN GIUSEPPE – fattura n.1/15/190 del 13 agosto 2024 di €871.706,00
- VILLA SAN GIUSEPPE – fattura n.1/15/189 del 13 agosto 2024 di €71.389,23
- SAN TEODORO – fattura n.4/63 del 13 agosto 2024 di €130.182,11
- VILLA DEL ROSARIO SRL – fattura n.5/69 del 13 agosto 2024 di €319.994,77
- SAVELLI HOSPITAL – fattura n.5/AD del 20 agosto 2024 di €380.516,63

DISPORRE che il competente Ufficio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento pari complessivamente ad € 2.332.951,34.

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa RIOLO ANGELA

Il Direttore DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

Dr BRISINDA PIETRO LUIGI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs. n. 82/2005 e s.m.i.)

*Documento informatico formato e prodotto ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate*

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/190**  
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)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Numero documento: **1/15/190**  
Importo totale documento: **871706.00**  
Causale: **ADI CENTRO**

## Bollo

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

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **B2C6316F1D**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2C6316F1D**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **ADI C**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI ASSISTENZA ADI CENTRO**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **871706.000000**  
Valore totale: **871706.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ADI ANNO 2023**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORDINE IDENTIFICATIVO N.5550**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **871706.00**  
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: **2024-10-13** (13 Ottobre 2024)  
Importo: **871706.00**  
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**  
Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02313821007**  
Progressivo di invio: **-45-125bwC**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03439190798**  
Codice fiscale: **03439190798**  
Denominazione: **LIFE S.R.L.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Crotone**  
Numero civico: **154**  
CAP: **88841**  
Comune: **ISOLA DI CAPO RIZZUTO**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **179362**  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

E-mail: **LIFESRL.ICR@PEC.IT**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta c/o centro Direzionale Il Granaio**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Numero documento: **36**  
Importo totale documento: **336436.18**  
Causale: **Prestazioni servizi sanitari per assistenza specialistica tra privati**

## Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **5552**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2C6316F1D**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni servizi sanitari per assistenza specialistica tra privati - Contratto integrativo ADI anno 2023**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **numero**  
Data inizio periodo di riferimento: **2024-08-12** (12 Agosto 2024)  
Data fine periodo di riferimento: **2024-04-12** (12 Aprile 2024)  
Valore unitario: **336436.18**  
Valore totale: **336436.18**  
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: **336436.18**  
Totale imposta: **0.00**

## Dati relativi al pagamento

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

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Termini di pagamento (in giorni): **180**  
Data scadenza pagamento: **2025-02-13** (13 Febbraio 2025)  
Importo: **336436.18**  
Codice IBAN: **IT26H0511655397000000000040**  
Codice ABI: **05387**  
Codice CAB: **22204**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**  
Progressivo di invio: **0000001**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02677060796**  
Codice fiscale: **02677060796**  
Denominazione: **CENTRO SALUTE E BENESSERE S.R.L. di Lodo Baffa & figli**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **C.DA POLVERACCHIO**  
CAP: **88836**  
Comune: **COTRONEI**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **164569**  
Capitale sociale: **12044.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

E-mail: **csbsrl@tim.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicoletta c/o C/D**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT08245660017**  
Denominazione: **Sistemi S.P.A.**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Numero documento: **4PA**  
Importo totale documento: **200089.22**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni ADI come da contratto integrativo anno 2023 - periodo da settembre a dicembre 2023 ordine n. 5551 del 12.08.24**  
Quantità: **1.00000000**  
Valore unitario: **200089.22000000**  
Valore totale: **200089.22000000**  
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: **200089.22**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **E029 - ES. ART.10 ALTRI NUMERI**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Importo: **200089.22**  
Codice IBAN: **IT2810538742540000043037633**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **4/63**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02909270791**  
Codice fiscale: **02909270791**  
Denominazione: **Sadel SAN TEODORO S.r.l.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Salvatore Baffa, 246**  
CAP: **88836**  
Comune: **COTRONEI**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0962492993**  
E-mail: **adriana.guido@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)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Numero documento: **4/63**  
Importo totale documento: **130182.11**  
Causale: **ADI**

## Bollo

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

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **B2C6316F1D**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2C6316F1D**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### **Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **ADI**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI ADI**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **GG**  
Valore unitario: **130182.110000**  
Valore totale: **130182.11**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### **Altri dati gestionali**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESTAZIONI ADI ANNO 2023**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORD.IDENTIFICATIVO DOCUMENTO N.5553**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **130182.11**  
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: **2024-10-13** (13 Ottobre 2024)  
Importo: **130182.11**  
Istituto finanziario: **BANCA IFIS S.P.A.**  
Codice IBAN: **IT9200320515200000002220243**  
Codice ABI: **03205**  
Codice CAB: **15200**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSP CONT 2023 ADI.pdf**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT10209790152**  
Progressivo di invio: **3393**  
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](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-20** (20 Agosto 2024)  
Numero documento: **5/AD**  
Importo totale documento: **380516.63**

## 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: **380516.63**  
Valore totale: **380516.63**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI ADI 2023 CONTRATTO INTEGRATIVO**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **ORDINE NUMERO 5556 DEL 12 AGOSTO 2024 ; CIG : B2C6316F1D**  
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: **380516.63**  
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: **2024-10-31** (31 Ottobre 2024)  
Importo: **380516.63**  
Istituto finanziario: **Banca Ifis S.P.A.**  
Codice IBAN: **IT18N032051520000002220242**  
Codice ABI: **03205**  
Codice CAB: **15200**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT00847010790**  
Progressivo di invio: **300**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT00847010790**  
Codice fiscale: **00847010790**  
Denominazione: **STARBENE s.r.l.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Largo Covelli, 4**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **00847010790**  
Capitale sociale: **0.00**  
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**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta c/o C. Dir. "Il Granaio"**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-19** (19 Agosto 2024)  
Numero documento: **23/PA**  
Importo totale documento: **22637.20**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **CONTRATTO INTEGRATIVO ADI ANNO 2023 RIFERIMENTO ORDINE N°5557 DEL 12/08/2024 CIG/CUP N° B2C6316F1D CODICE DESTINATARIO : FD57BJ**  
Valore unitario: **22637.20**  
Valore totale: **22637.20**  
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: **22637.20**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **art.10 comma 18 D.P.R. 633/1972;**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2024-08-19** (19 Agosto 2024)  
Importo: **22637.20**  
Codice IBAN: **IT94H0538722200000002273630**

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **5/69**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **FD57BJ**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02695170791**  
Codice fiscale: **02695170791**  
Denominazione: **VILLA DEL ROSARIO S.r.l.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **LOC.TREPIDO'SOTTANO**  
CAP: **88836**  
Comune: **COTRONEI**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0962492993**  
E-mail: **garofalo@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)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Numero documento: **5/69**  
Importo totale documento: **319994.77**  
Causale: **ADI**

## Bollo

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

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **B2C6316F1D**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2C6316F1D**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **ADI**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI ADI**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **GG**  
Valore unitario: **319994.770000**  
Valore totale: **319994.77**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESTAZIONI ADI ANNO 2023**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORDINE IDENTIFICATIVO DEL DOCUMENTO N 5554**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **319994.77**  
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: **2024-10-13** (13 Ottobre 2024)  
Importo: **319994.77**  
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO SPA**  
Codice IBAN: **IT17X0306922212100000012464**  
Codice ABI: **03069**  
Codice CAB: **22211**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSP CONT 2023 ADI.pdf**

Formato: **pdf**

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

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/189**  
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)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2024-08-13** (13 Agosto 2024)  
Numero documento: **1/15/189**  
Importo totale documento: **71389.23**  
Causale: **ADI VILLA**

## Bollo

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

## Dati del contratto

Identificativo contratto: **B2C6316F1D**  
Codice Identificativo Gara (CIG): **B2C6316F1D**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **ADI**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI ASSISTENZA DOMICILIARE ADI VILLA**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **71389.230000**  
Valore totale: **71389.23**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ADI ANNO 2023**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORDINE IDENTIFICATIVO N.5555**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **71389.23**  
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: **2024-10-13** (13 Ottobre 2024)  
Importo: **71389.23**  
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**  
Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**

## **Attestazione di Avvenuta Pubblicazione**

### **Determinazione N. 2592 del 28/08/2024**

**OGGETTO:** LIQUIDAZIONE PRESTAZIONI ADI CONTRATTO INTEGRATIVO ANNO 2023 - QUOTA A CARICO DEL FONDO PNRR/M6 SALUTE - COMPONENTE C1/1.2.1 "ASSISTENZA DOMICILIARE"  
CIG B2C6316F1D

Si dichiara l'avvenuta regolare pubblicazione all'Albo Pretorio on-line di questo Ente dal 28/08/2024 al 12/09/2024 per 15 giorni consecutivi.

Crotone, 13/09/2024

### **L'Incaricato della Pubblicazione**

Dott.ssa FERRANTE GIULIA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

*Documento informatico formato e prodotto ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e rispettive norme collegate*