

DETERMINA N. 027 **DISTRETTO AZIENDALE UNICO**

Oggetto: Struttura Sanitaria CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA s.r.l. con sede in Cirò Marina. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Radiologia: TAC e RMN mese di NOVEMBRE 2020

In data 05.01.2021 nella sede del Distretto Aziendale Unico 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 resa dal medesimo

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 19792 del 13/05/2020 a firma congiunta del Commissario Straordinario Dr. Gilberto Gentili, del Direttore Sanitario Dr. Massimo D'Angelo e del Direttore Amministrativo Avv. Francesco Masciari, è stata revocata la nota n. 14064 del 12 marzo 2019 che assegnava le competenze relative alle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale alla UOC Controllo di Gestione e Sistema Informativo e gestione centralizzata strutture private accreditate, 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. 179 del 12 dicembre 2019 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 20/01/2020 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA s.r.l. per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia: TAC e RMN, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 61.200,00 di cui euro 31.930,00 per TAC ed euro 28.896,00 per RMN, nonché 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 all'azienda e in attuazione dello specifico piano di acquisto aziendale di cui al punto b) del dispositivo del DCA n. 179/2019 e più precisamente per come indicato all'articolo 4 del contratto sopra richiamato;

che la struttura è tenuta a garantire l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di NOVEMBRE dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. FATTPA 35_20 del 22 dicembre 2020 di euro 2.464,52 riferita a prestazioni di RMN per euro 2.464,52 e a prestazioni di TAC per euro 0 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 47.00;

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 agli art. 7 e 8 del contratto;
che la struttura ha documentato l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo - FILE C - che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici in conformità alle disposizioni della vigente normativa;
che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dal citato;

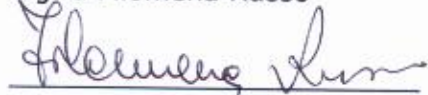
DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA s.r.l. , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Radiologia: TAC e RMN relative al mese di NOVEMBRE dell'anno 2020, la fattura n. FATTPA 35_20 del 22 dicembre 2020 di euro 2.464,52 riferita a prestazioni di RMN per euro 2.464,52 e a prestazioni di TAC per euro 0 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 47.00.
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.

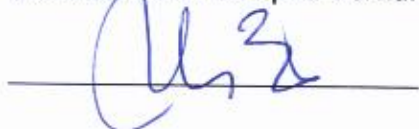
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore FF del Distretto Unico Aziendale

Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 05 GEN. 2021 con protocollo n. 031

Il Responsabile del procedimento
~~IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO~~
COLL. AMM. VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **35**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01496520790**
Codice fiscale: **01496520790**
Denominazione: **Casa di Cura Privata Santa Rita Dott. Caparra s.r.l.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **Via Roma, 227**
Numero civico: **227**
CAP: **88811**
Comune: **Cirò Marina**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **KR-117206**
Capitale sociale: **39000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **096231078**
Fax: **096231110**
E-mail: **santarita@casadicurasantarita.191.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Assistenza Specialistica Ambulat**

Dati della sede

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-12-22** (22 Dicembre 2020)
Numero documento: **FATTPA 35_20**
Importo totale documento: **2464.52**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni Specialistica Ambulatoriale RMN mese di novembre 2020**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **Tot.**
Valore unitario: **2511.52**
Valore totale: **2511.52**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Quota Ricette**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **-2.00**
Valore totale: **-2.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Ticket**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **-45.00**
Valore totale: **-45.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Totale Nr. Prestazioni**
Quantità: **19.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **Totale Nr. Ricette**
Quantità: **17.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **2464.52**

Totale imposta: **0.00**

Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2021-02-22** (22 Febbraio 2021)

Importo: **2464.52**

Istituto finanziario: **Banco di Napoli**

Codice IBAN: **IT09G0101042530000027000807**

Codice BIC: **IBSPITNA**

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