

DETERMINA N. 85

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

Oggetto: Struttura Sanitaria R.M. s.r.l. di Scalise Francesco con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Odontoiatria mese di DICEMBRE 2020

In data 20.01.2021 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 R.M. s.r.l. di Scalise Francesco per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Odontoiatria, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 91.922,00 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 DICEMBRE dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1 del 14 gennaio 2021 di euro 8.658,67 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 0;
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;

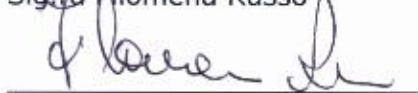
DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria R.M. s.r.l. di Scalise Francesco, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Odontoiatria relative al mese di DICEMBRE dell'anno 2020, la fattura n. 1 del 14 gennaio 2021 di euro 8.658,67 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 0.
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.

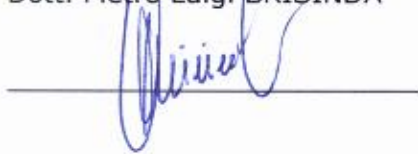
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore FF del Distretto Unico Aziendale

Dott. Pietro Luigi BRISINDA



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 21 GEN 2021 con protocollo n. 186

Il Responsabile del procedimento
~~IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO~~
COLL. AMM.VO PROP.
~~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: **IT06628860964**
Progressivo di invio: **1647479866**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
E-mail del trasmittente: **francoscalisestudio@libero.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02839560790**
Codice fiscale: **02839560790**
Denominazione: **R.M. S.R.L. DI SCALISE FRANCESCO**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ANTONINO CAPONNETTO**
Numero civico: **5**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **francoscalisestudio@libero.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

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

Dati della sede

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

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT06628860964**
Codice Fiscale: **06628860964**
Denominazione: **PA DIGITALE S.P.A.**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-01-14** (14 Gennaio 2021)
Numero documento: **1**
Importo totale documento: **8658.67**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **prestazione Dicembre anno 2020 tarif. DM 18/10 /2012**
Valore unitario: **8658.67000000**
Valore totale: **8658.67000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Ticket**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2(!!! codice non previsto !!!)**

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Quota ricetta**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2(!!! codice non previsto !!!)**

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Totale ticket + Quota Ricetta**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2(!!! codice non previsto !!!)**

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **Ricette**
Quantità: **66.00000000**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2(!!! codice non previsto !!!)**

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni**
Quantità: **256.00000000**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2(!!! codice non previsto !!!)**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **8658.67**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art.10 n.18 (prestazioni sanitarie)**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2.2(!!! codice non previsto !!!)**
Totale imponibile/importo: **0.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Fuori campo Iva**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **8658.67**
Codice IBAN: **IT74L0100522200000000032284**