SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

REGIONE CALABRIA

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

DETERMINA N. 454

Oggetto: Struttura Sanitaria LABORATORIO ANALISI RIILLO s.a.s. con sede in Isola Capo Rizzuto. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Laboratorio Analisi Cliniche mese di GIUGNO 2020

In data 20.07.2020 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 regolamenta i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria LABORATORIO ANALISI RIILLO s.a.s. soggetto aggregato alla Rete "Contratto Istitutivo di Rete di Laboratorio" per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Laboratorio Analisi Cliniche, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 16.872,00 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 GIUGNO dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 08/2020 del 08 luglio 2020 di euro 1.498,22 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 3,00 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 26,46;

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 LABORATORIO ANALISI RIILLO s.a.s., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Laboratorio Analisi Cliniche relative al mese di GIUGNO dell'anno 2020, la fattura n. 08/2020 del 08 luglio 2020 di euro 1.498,22 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 3,00 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 26,46.
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 21 LUG. 2020 con protocollo n. 1439

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

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-07-08** (08 Luglio 2020)
Numero documento: **08/2020**
Importo totale documento: **1498.22**
Causale: **PRESTAZIONI EROGATE MESE DI GIUGNO 2020**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Branca :Laboratorio Analisi Cliniche ; Mese : Giugno 2020; N° Prestazioni: 854 ; N° Ricette: 156 ; Importo Lordo: 1527.68 ; Ticket :0.00; Tot.Quota Ricetta: 3.00; Esami Contestati: 26.46 ;Importo Netto : 1498.22**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **1498.22**
Valore totale: **1498.22**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Arrotondamento: **0.00**
Totale imponibile/importo: **1498.22**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **1498.22**
Codice IBAN: **IT05N0859542610001000114629**
Codice BIC: **ICRAITRRGJ0**

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

FATTURA ELETTRONICA

AR7. 31173

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: ***
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03407230790**
Codice fiscale: **03407230790**
Denominazione: **LABORATORIO ANALISI RIILLO SAS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIALE GRAMSCI**
CAP: **88841**
Comune: **ISOLA DI CAPO RIZZUTO**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Uff. Ass. Spec. Ambulatoriale Esterna-**

Dati della sede

Indirizzo: **Mario Nicoletta**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione FPA12

Dati generali del documento