



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. **1863** DEL **22 OTT. 2019**

Oggetto: Liquidazione fattura della parafarmacia dottoressa Enza Lazzaro per prodotti privi di glutine del mese di agosto 2019 CIG Z012833C09

Il Direttore Generale FF Dott.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata a seguito della nota del Commisario ad acta per il piano di rientro prot. n°172689 del 03/05/2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Distretto Unico Aziendale

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. Distretto Unico Aziendale

Il Direttore dell'U.O.C. Distretto Unico Aziendale di Crotone propone al Direttore Generale FF l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Dottor Giovanni Rossano)

Il Direttore U.O.C. del D.U.A.
(Dottor Sergio D'Ippolito)

PREMESSO

Che nella Sede del Distretto Unico Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Via M. Nicoletta , Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Responsabile dell'Ufficio Aziendale Celiaci dott. Giovanni Rossano;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE / IL SOSTITUTO

PREMESSO che la Legge Regionale del 12 Ottobre 2012, n.47, disciplina l'erogazione dei prodotti privi di glutine già prevista nei livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dalla normativa nazionale vigente;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 230 del 27.06.2013, con la quale vengono approvate le nuove procedure per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale, dei prodotti privi di glutine, meglio specificate nell'allegato A alla suddetta Deliberazione di Giunta Regionale;

CHE il nuovo modello organizzativo delineato dalla norma, prevede che l'erogazione dei succitati prodotti inclusi nel Registro Nazionale di cui all'art.7 del D.M. 8 giugno 2001, oltre che attraverso le farmacie convenzionate, possa essere effettuata dagli esercizi commerciali del settore merceologico alimentare, previa sottoscrizione di apposita convenzione con l'Azienda Sanitaria Provinciale;

CHE al fine di consentire la fruizione dei prodotti di cui trattasi agli aventi diritto nei vari ambiti territoriali regionali, l'autorizzazione e relativa convenzione stipulati presso una Azienda Sanitaria Provinciale della Calabria, hanno validità sull'intero territorio regionale;

CHE l'art. 7 della suddetta Convenzione stabilisce che i negozi autorizzati e convenzionati, comprese le parafarmacie, nel trasmettere entro il mese successivo a

quello di riferimento, il documento di riepilogo (fattura) unitamente ai buoni ricevuti dai pazienti affetti da celiachia, dovranno applicare sull'importo uno sconto pari al 10%, a fronte dell'impegno da parte dell'ASP di provvedere alla liquidazione ed al pagamento entro 90gg dal ricevimento della stessa fattura;

VISTE le fatture relative al mese di agosto 2019, trasmesse a questa ASP dai fornitori convenzionati con questa ASP di cui al prospetto allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

EFFETTUATE le operazioni di verifica tra fatture e documenti di rendicontazione, come stabilito dal punto 6) dell'Allegato A alla Deliberazione di Giunta Regionale n.230/2013 e s.m.i.;

RITENUTO dover procedere alla liquidazione delle suddette fatture a saldo dei prodotti dietetici privi di glutine erogati nel mese di luglio 2019 agli assistiti aventi diritto e residenti nell'ambito di questa ASP, per una somma complessiva pari ad €25,91;

VISTA la Legge Regionale n. 47/2012;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n.230/2013 e s.m.i.;

DELIBERA

-per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e confermati, liquidare ai fornitori convenzionati di cui al prospetto allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale, le fatture per fornitura prodotti privi di glutine erogati nel mese di agosto 2019, ai pazienti celiaci residenti nell'ambito di questa ASP, accreditando le somme sul conto corrente di ciascun fornitore;

--Far gravare la somma complessiva di €25,91 derivante dall'adozione della presente determina sul conto del Bilancio di competenza;

-dare atto che la succitata somma di €.25,91 dovrà essere suddivisa nei centri di costo di seguito specificati:

- 2c.2.3 Area Territoriale sub distrettuale Mesoraca €. 25,91

-Autorizzare l'Ufficio Ragioneria ad emettere nei termini di legge i relativi mandati di liquidazione;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

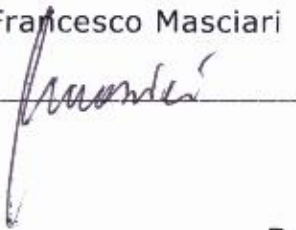
Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

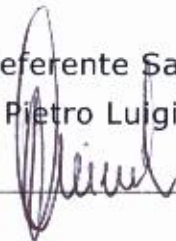
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

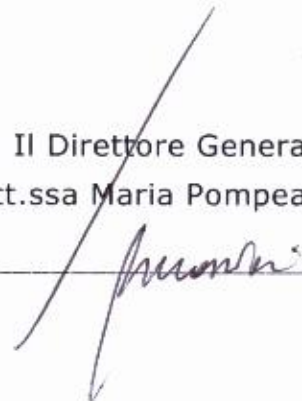
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dott. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale FF
Dott.ssa Maria Pompea Bernardi



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo
pretorio dell'Azienda in data 22 OTT. 2019 con protocollo n.

154

Il Responsabile del procedimento

.....

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

.....

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **ITLZZNZE87B68G508Z**
Progressivo di invio: **3**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **HL7U5P**
E-mail del trasmittente: **parafarmacia.le@gmail.com**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03349060792**
Codice fiscale: **LZZNZE87B68G508Z**
Nome: **DOTT.SSA LAZZARO ENZA**
Cognome: **PARAFARMACIA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA ARRINGA, 105**
CAP: **88837**
Comune: **PETILIA POLICASTRO**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

E-mail: **parafarmacia.le@gmail.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **ASP-CROTONE UFFICIO ASSISTENZA INTEGRATIVA CELIACI**

Dati della sede

Indirizzo: **via M.NICOLETTA**
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

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**

Data documento: **2019-08-31** (31 Agosto 2019)
Numero documento: **11/A**
Importo totale documento: **25.91**
Causale: **Fattura emessa enti pubblici**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **BUONI N 115015-115016**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **ART**
Valore: **CEL**
Descrizione bene/servizio: **SCHAR FONDO PIZZA**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **pz**
Valore unitario: **3.99**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **10.00**
Valore totale: **3.59**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 3

Codifica articolo

Tipo: **ART**
Valore: **CEL**
Descrizione bene/servizio: **SCHAR MIX B PANE**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **pz**
Valore unitario: **4.53**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **10.00**
Valore totale: **4.08**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 4

Codifica articolo

Tipo: **ART**
Valore: **CEL**
Descrizione bene/servizio: **SCHAR CLASSICO MASTRO PANETTIERE**
Quantità: **3.00**
Unità di misura: **pz**
Valore unitario: **3.17**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **10.00**
Valore totale: **8.56**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 5

Codifica articolo

Tipo: **ART**
Valore: **CEL**
Descrizione bene/servizio: **SCHAR PENNE**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **pz**
Valore unitario: **2.71**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **10.00**
Valore totale: **2.44**
IVA (%): **10.00**

Nr. linea: 6

Codifica articolo

Tipo: **ART**
Valore: **CEL**
Descrizione bene/servizio: **FARABELLA LUMACHINE**
Quantità: **2.00**
Unità di misura: **pz**
Valore unitario: **2.71**

Sconto/Maggiorazione

Tipo: **SC** (sconto)
Percentuale (%): **10.00**
Valore totale: **4.88**
IVA (%): **10.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **10.00**
Totale imponibile/importo: **23.55**
Totale imposta: **2.36**
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
Riferimento normativo: **Scissione dei pagamenti ai sensi dell'art.17 ter D.P.R. 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-09-30** (30 Settembre 2019)
Importo: **23.55**
Codice IBAN: **IT69V0760104400001018889400**

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

FORNITORI CONVENZIONATI AGOSTO 2019	NUMERO E DATA FATTURA	SOMMA FATTURA	IMP. NOTA DI CREDITO	ARTICOLO	IMP. VALORE BUONI	IVA	IMPONIBILE DA LIQUIDARE	Codice IBAN
PARAFARMACIA LAZZARO	11/A del 31- 08-2019	€ 25,91	//	48854	€ 29,00	€ 2,36	€ 23,55	POSTE ITALIANE SPA IT69V0760104400001018889400

CENTRI DI COSTO	
CROTONE	
CIRO' MARINA	
MESORACA	€ 25,91
TOTALE	€ 25,91

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE
UFFICIO ASS. INTEGRATIVA CELIACI
DOTTOR GIOVANNI ROSSANO

