



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Determina n. 240 D.U.A. ./ Distretto Sanitario Cure Primarie

OGGETTO: Liquidazione competenze svolte dalla dr. Salvatore Iaquina medico continuità assistenziale U.S.C.A emergenza Covid-19 per le attività del mese di gennaio 2022 svolte presso le postazioni di Crotone, Ciro' Marina e Mesoraca.

In data 16/02/2022, 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 dr.ssa Elsa Bonazza nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa Direttore del D.U.A. dr. Pietro Luigi Brisinda;

IL DIRETTORE

DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 è stata dichiarata l'emergenza sanitaria Covid-19 per un periodo di mesi sei;

PREMESSO che delibera n.003 del 16/03/2020 nella quale il Direttore Generale ff riteneva opportuno procedere alla costituzione di apposita Unità di Crisi Aziendale denominata "Unità di Crisi Covid-19" presso la postazione di Crotone;

VISTO in particolare l'art 8 del citato D.L. che, al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, stabilisce l'istituzione, da parte delle Regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano, entro dieci giorni dall'entrata in vigore dello stesso, presso una sede di Continuità Assistenziale già esistente, di una unità speciale ogni 50.000 abitanti; Unità Speciale finalizzata alla gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;

ISTITUITA la postazione U.S.C.A. presso la sede di Crotone per emergenza epidemiologica Covid-19 in ossequio alle disposizioni nazionali e regionali;

ACQUISITA la disponibilità da parte della dr. Salvatore Iaquina si è provveduto alla convocazione dello stesso presso la sede della Direzione Generale dell'A.S.P. di Crotone in data 03/01/2022;

VERIFICATO che in adesione a suddetta convocazione il medico citato accettava l'incarico nel servizio U.S.C.A. presso le postazioni di Crotone, Ciro' Marina e Mesoraca;

CONSIDERANDO che il Decreto del Presidente della Regione Calabria n°25 del 29/03/2020 specifica che il trattamento economico che viene corrisposto al medico dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale equivale ad un importo di €. 40,00 lordo per ogni ora di servizio effettuata;

VERIFICATO che il dottore dr. Salvatore Iaquina ha presidiato presso le postazioni U.S.C.A. di Crotone, Ciro' Marina e Mesoraca un totale di 84 ore;

VERIFICATA la regolarità amministrativo-contabile;

RITENUTO che occorre liquidare le spettanze dovute per l'attività svolta nel mese di gennaio 2022;

ESAMINATA la fattura n. 1 del 08/02/2022 con importo pari ad €. 3.360,00 al lordo delle ritenute, trasmessa in formato elettronico dal già citato medico;

STABILITO di poter procedere alla liquidazione della già citata fattura mediante accreditamento IBAN: IT27U0347501605C0010255281;

VISTE le leggi in materia;

DETERMINA

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

- Liquidare la fattura n. 1 del 08/02/2022, il cui numero articolo è 2022/6000 di importo pari ad €. 3.360,00 al lordo delle ritenute, al dr. Salvatore Iaquina per l'attività svolta nel mese di gennaio 2022, in qualità di medico di continuità assistenziale U.S.C.A. presso le postazioni di Crotone, Ciro' Marina e Mesoraca;
- Autorizzare l'Ufficio Ragioneria ad emettere il mandato di pagamento come su specificato;
- Di far gravare la spesa di €. 3.360,00 sul centro di costo n. CC2A2, conto di bilancio n. 50211030.

Il Responsabile del Procedimento
Dr.ssa Elsa Bonazza_____




Il Direttore del Distretto Unico Aziendale
Dr. Pietro Luigi Brisinda_____

UFFICIO AFFARI GENERALI
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è pubblicata nelle forme di legge all'Albo

17 FEB. 2022

Pretorio dell'Azienda in data _____ con protocollo della U.O. Segreteria

05 15

Generale n _____, ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

17 FEB. 2022

Crotone, li _____

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore ^{FF}Ufficio
Affari Generali



FATTURA ELETTRONICA

ART. 6000

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITRTOSLD60B18G508G
Progressivo di invio: 10
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: TXXXDF

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT03817610797
Codice fiscale: QNTSVT80E29D122L
Nome: SALVATORE
Cognome: IAQUINTA
Regime fiscale: RF19 (Regime forfettario)

Dati della sede

Indirizzo: VIALE DEI BIZANTINI
Numero civico: 78
CAP: 88835
Comune: ROCCABERNARDA
Provincia: KR
Nazione: IT

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 MARIO 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: 2022-02-08 (08 Febbraio 2022)
Numero documento: 1
Importo totale documento: 3360.00

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazione medica U.S.C.A**
Quantità: **84.00**
Valore unitario: **40.00**
Valore totale: **3360.00**
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: **3360.00**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **IAQUINTA SALVATORE**
Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2022-02-08** (08 Febbraio 2022)
Importo: **3360.00**
Cognome del quietanzante: **IAQUINTA**
Nome del quietanzante: **SALVATORE**
CF del quietanzante: **QNTSVT80E29D122L**
Titolo del quietanzante: **DOTT.**
Istituto finanziario: **ING. DIRECT**
Codice IBAN: **IT27U0347501605CC0010255281**
Codice ABI: **03475**
Codice CAB: **01605**

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