

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 1332 DEL 11 SET. 2019

Oggetto: Struttura Sanitaria MARRELLI HEALTH s.r.l. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Radiologia: TAC e RMN mese di LUGLIO 2019

Il DIRETTORE GENERALE ff Dott.ssa Maria Bernardi, nominato con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

Il Direttore dell'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici. propone al DIRETTORE GENERALE ff l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

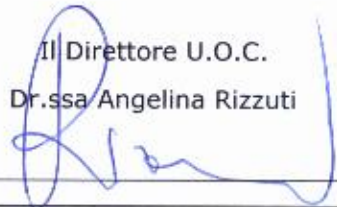
Il Responsabile del Procedimento

Dott. Giovanni Vaccaro



Il Direttore U.O.C.

Dr.ssa Angelina Rizzuti



Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento

Dott. Giuseppe Fratto



## PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 14064 del 12/03/2019 a firma del Commissario Dr. Antonio Graziano e del Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, in attuazione di quanto stabilito al punto 27 secondo comma dell'atto aziendale adottato da questa ASP con deliberazione n. 253/2016, si è proceduto al riordino e centralizzazione delle procedure, attività e controlli delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

che con D.C.A. n. 36 del 22 febbraio 2019 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 28/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la Società MARRELLI HEALTH s.r.l., per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia: TAC e RMN per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 817.988,00 di cui euro 202.764,00 per TAC ed euro 615.224,00 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. 36/2019 e più precisamente per come indicato all'articolo 4, punto 3, del contratto sopra richiamato;

che per come stabilito dal DCA n. 36/2019 e dall'articolo 4, punto 12 del contratto, 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 LUGLIO dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 29/43 del 7 agosto 2019 di euro 80.271,91 riferita a prestazioni di TAC per euro 17.727,39 e a prestazioni di RMN per euro 62.554,52 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino per complessivi euro 9.664,00;

che la fattura allegata alla presente delibera, 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 all'art. 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, per come stabilito all'art. 4.4.3 del contratto;

che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste all'art. 4.4.4;

## PROPONE

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

1. Liquidare alla Società MARRELLI HEALTH s.r.l., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Radiologia: TAC e RMN, erogate dalla Struttura Sanitaria MARRELLI HOSPITAL e relative al mese di LUGLIO dell'anno 2019, la fattura n. 29/43 del 7 agosto 2019 di euro 80.271,91 riferita a prestazioni di TAC per euro 17.727,39 e a prestazioni di RMN per euro 62.554,52 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 9.664,00.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

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.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

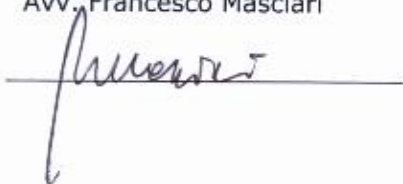
Ritenuto di condividerne il contenuto.

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

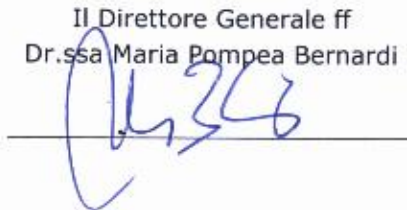


Il Referente Sanitario

Dott. Pietro L. Brisinda



Il Direttore Generale ff  
Dr.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 11 SET. 2019 con protocollo n. 127

Il Responsabile del procedimento

  
\_\_\_\_\_

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

  
\_\_\_\_\_

# FATTURA ELETTRONICA

39764

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT05006900962  
Progressivo di invio: 211  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: 5S1QSV  
Telefono del trasmittente: 0962902376  
E-mail del trasmittente: amministrazione@marrellihospital.it

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01356640795  
Denominazione: MARRELLI HEALTH Srl  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: Loc. Passovecchio  
CAP: 88900  
Comune: CROTONE  
Provincia: KR  
Nazione: IT

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: KR  
Numero di iscrizione: 111593  
Capitale sociale: 2612280.00  
Numero soci: SU (socio unico)  
Stato di liquidazione: LN (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01997410798  
Denominazione: AZIENDA SANIT PROVINCIALE DI CROTONE (AMB MH)

### Dati della sede

Indirizzo: VIA M. NICOLETTA C/O CENTRO DIREZ.  
CAP: 88900  
Comune: CROTONE  
Provincia: KR  
Nazione: IT

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-08-07** (07 Agosto 2019)  
Numero documento: **29 / 43**  
Importo totale documento: **80271.91**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **P**  
Valore: **ASLMH**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI COMPLESSIVE RADIOLOGIA N° 634 TOTALE RICETTE N° 475 NEL MESE DI LUGLIO 2019 DA U.O. MARRELLI HOSPITAL**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **P**  
Valore: **ASLMH**  
Descrizione bene/servizio: **TC RICETTE N° 107 - PRESTAZIONI N° 165**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **18906.39000000**  
Valore totale: **18906.39000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 3

#### Codifica articolo

Tipo: **P**  
Valore: **QTICMH**  
Descrizione bene/servizio: **QUOTA TICKET MH**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **-945.00000000**  
Valore totale: **-945.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 4

#### Codifica articolo

Tipo: **P**  
Valore: **QRICMH**  
Descrizione bene/servizio: **QUOTA RICETTA MH**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **-234.00000000**  
Valore totale: **-234.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 5

#### Codifica articolo

Tipo: P  
Valore: **ASLMH**  
Descrizione bene/servizio: **RMN RICETTE N° 368 - PRESTAZIONI N° 469**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **71029.52000000**  
Valore totale: **71029.52000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 6**

**Codifica articolo**

Tipo: P  
Valore: **QTICMH**  
Descrizione bene/servizio: **QUOTA TICKET MH**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **-6795.00000000**  
Valore totale: **-6795.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 7**

**Codifica articolo**

Tipo: P  
Valore: **QRICMH**  
Descrizione bene/servizio: **QUOTA RICETTA MH**  
Quantità: **1.0000000**  
Valore unitario: **-1690.00000000**  
Valore totale: **-1690.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 8**

**Codifica articolo**

Tipo: P  
Valore: **BOLLIVIRT**  
Descrizione bene/servizio: **Assolvimento virtuale imposta di bollo DM-17-GIU-2014**  
Quantità: **1.0000000**  
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: **80271.91**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)  
Riferimento normativo: **Es. Art. 10**

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2019-08-07** (07 Agosto 2019)  
Importo: **80271.91**