

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 636 DEL 11 LUG. 2019

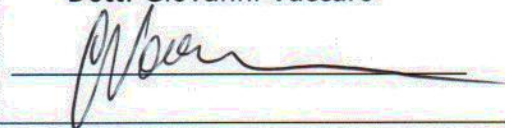
OGGETTO: Struttura Sanitaria R.M. s.r.l. di Scalise Francesco con sede in Crotone.  
Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Odontoiatria, mese di MAGGIO anno 2019.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea 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

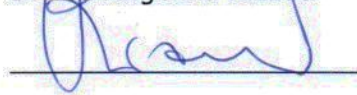
STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

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

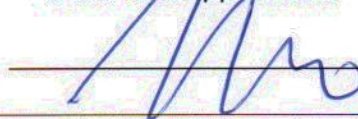


Il Direttore U.O.C.  
Dr.ssa Angelina Rizzuti



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 struttura sanitaria R.M. s.r.l. di Scalise Francesco, per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Odontoiatria per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 93.417,00 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. 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 MAGGIO dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 6 del 19 giugno 2019 di euro 8.247,73 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 119,00;

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 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 MAGGIO dell'anno 2019, la fattura n. 6 del 19 giugno 2019 di euro 8.247,73 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino per complessivi euro 119,00.
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 Direttore Sanitario

IL Direttore Generale ff

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

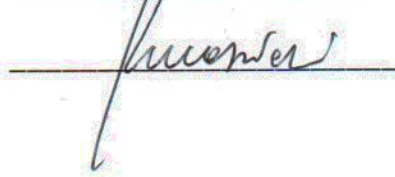
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

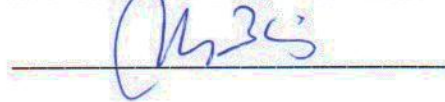
DELIBERA

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

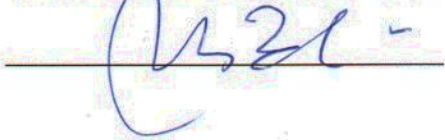
Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



Il Direttore Generale ff  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi





# FATTURA ELETTRONICA

30105 ok

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**  
Progressivo di invio: **4**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

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

### Dati della sede

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

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **1680021**  
Capitale sociale: **10000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

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

### Riferimento amministrativo

Riferimento: **SCALISE FRANCESCO**

## 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)

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2019-06-19 (19 Giugno 2019)  
Numero documento: 6  
Importo totale documento: 8247.73  
Arrotondamento su Importo totale documento: 0.00

## Bollo

Bollo virtuale: SI  
Importo bollo: 2.00

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: prestazione odont. Maggio anno 2019 tarif. DM 18/10/2012  
Valore unitario: 8366.73000000  
Valore totale: 8366.73000000  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: Ticket  
Quantità: 75.00000000  
Unità di misura: N  
Valore unitario: 0.00000000  
Valore totale: 0.00000000  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: Quota ricetta  
Quantità: 44.00000000  
Unità di misura: N  
Valore unitario: 0.00000000  
Valore totale: 0.00000000  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: Totale ticket + Quota Ricetta  
Valore unitario: -119.00000000  
Valore totale: -119.00000000  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

### Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **Ricette**  
Quantità: **107.00000000**  
Unità di misura: **N**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4 (esente)**

**Nr. linea: 6**

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni**  
Quantità: **268.00000000**  
Unità di misura: **N**  
Valore unitario: **0.00000000**  
Valore totale: **0.00000000**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4 (esente)**

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4 (esenti)**  
Spese accessorie: **0.00**  
Arrotondamento: **0.00000000**  
Totale imponibile/importo: **8247.73**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **OPERAZIONE ESENTE ART. 10 DPR 633/72**

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05 (bonifico)**  
Importo: **8247.73**  
Codice IBAN: **IT74L0100522200000000032284**  
Codice ABI: **01002**  
Codice CAB: **22200**

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