

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 894 DEL 31 LUG. 2019

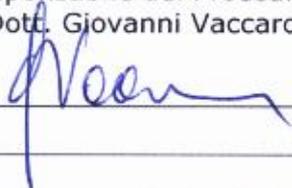
Oggetto: Struttura Sanitaria Casa di Cura MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l. con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Laboratorio Analisi Cliniche mese di GIUGNO anno 2019.

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

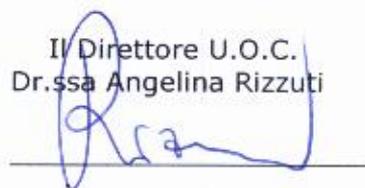
STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici.

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 Casa di Cura MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l., per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Laboratorio Analisi Cliniche per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 20.185,00 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 GIUGNO dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 2/26 del 19 luglio 2019 di euro 1.674,81 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 31,00;

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 Casa di Cura MADONNA DELLO SCOGLIO s.r.l., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Laboratorio Analisi Cliniche, relative al mese di GIUGNO dell'anno 2019, la fattura n. 2/26 del 19 luglio 2019 di euro 1.674,81 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 31,00.
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

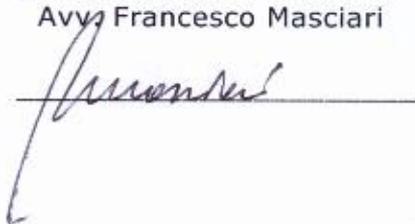
Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.  
Ritenuto di condividerne il contenuto.

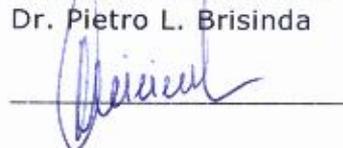
DELIBERA

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

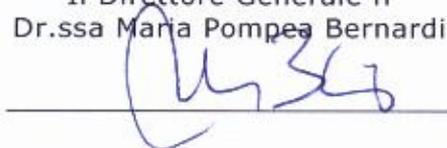
Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario  
Dr. 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 31 LUG. 2019 con protocollo n. 105

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

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **2/26**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03328980796**  
Codice fiscale: **03328980796**  
Denominazione: **CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **LOC.TA' MOLA**  
CAP: **88836**  
Comune: **COTRONEI**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

Telefono: **0962492993**  
E-mail: **casadicuramds@pec.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Denominazione: **ASP CROTONE - Specialistica Ambulatoriale**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA M.NICOLETTA**  
CAP: **88900**  
Comune: **CROTONE**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**  
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

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: **2019-07-19** (19 Luglio 2019)  
Numero documento: **2/26**  
Importo totale documento: **1674.81**  
Causale: **PREST.ANALISI**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

**Nr. linea: 1**

### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **PR-001**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DI LABORATORIO ANALISI**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **1674.810000**  
Valore totale: **1674.81**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **VI RIMETTIAMO FATTURA PER PRESTAZIONI**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ESEGUITE NEL MESE DI GIUGNO 2019, COME DA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **PROSPETTO FLUSSO ALLEGATO.**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **VI PRECISIAMO, LA PRESENTE FATTURA VIENE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **EMESSA ESCLUSIVAMENTE AI FINI CONTABILI**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **E PERTANTO, LA STESSA, NON COSTITUISCE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ALCUN MINORE IMPORTO E/O RINUNZIA AL**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **MAGGIORE CREDITO A FRONTE DELLE PRESTAZ**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DA NOI EFFETTUATE E DA VOI VALORIZZATE.**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **1674.81**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **Operazione Esente 10) 633/72**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2019-10-19** (19 Ottobre 2019)

Importo: **1674.81**  
Istituto finanziario: **BANCA POP. EMILIA ROMAGNA**  
Codice IBAN: **IT95H0538742630000001002434**  
Codice ABI: **05387**  
Codice CAB: **42630**

## **Dati relativi agli allegati**

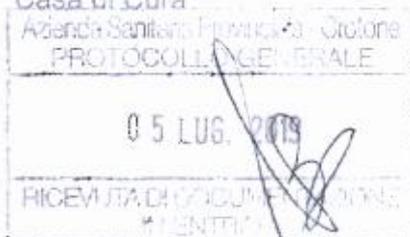
Nome dell'allegato: **Prosp\_Giugno2019.pdf**  
Formato: **pdf**  
Descrizione: **PROSP\_GIUGNO\_2019**

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



Reumatologia  
Laboratorio di Analisi

*COPIA*



Cotronel, 02/07/2019

Prot. n° 46/2019

Al Responsabile  
della U.O. Monitoraggio, Controllo e Verifica  
Dott. Faustino Ferro  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
88100 - CROTONE

In allegato si trasmette in duplice copia il riepilogo delle prestazioni di laboratorio analisi effettuate nel mese di **GIUGNO 2019**. Come da Vs. richiesta, si allega alla presente pagina finale del relativo estratto conto con i dati riepilogativi. Si dichiara, inoltre, che le prestazioni erogate agli assistiti sono effettivamente quelle indicate nelle ricette del mese di Giugno 2019 allegate alla presente e, le stesse, sono state effettuate da personale della struttura accreditata che non è in posizione di incompatibilità col S.S.N. e nessun compenso aggiuntivo è stato richiesto all'assistito per l'erogazione di dette prestazioni.

LABORATORIO ANALISI	Totale Lordo	QUOTA RICETTA	TICKET	Totale Netto	N.Ricette	Tot.Prestazioni	Totale Prelievi	Totale Prest.+
ASP CROTONE	€ 1.705,81	€ 22,00	€ 9,00	€ 1.674,81	159	851	99	950
<b>TOTALE</b>	<b>€ 1.705,81</b>	<b>€ 22,00</b>	<b>€ 9,00</b>	<b>€ 1.674,81</b>	<b>159</b>	<b>851</b>	<b>99</b>	<b>950</b>

**CASA DI CURA**  
**MADONNA DELLO SCOGLIO srl**  
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)  
P. iva 03328980796

Il Direttore del Laboratorio Analisi  
Dott. Giovanni Rechichi

Il Responsabile amministrativo  
Rag. Mario Pugliese