

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

DETERMINA N. 130

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 DICEMBRE 2021

In data 31/1/2022 nella sede del Distretto Aziendale Unico sito in Crotone, 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 Direttore DUA

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

PREMESSO

che con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi dell'SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 31/03/2021 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, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 91.922,00 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 per conto del SSR, nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021;

che 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;

Dato atto che la Struttura ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette relative alle prestazioni ambulatoriali rese nel mese indicato in oggetto il cui valore economico ammonta ad euro 10176,03

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di DICEMBRE dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1 del 12 gennaio 2022 di euro 10.233,14 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 0 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 57,11 e nota di credito n. 2 del 18/01/2022 di € 57,11;

che la fattura allegata alla presente determina, 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;
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;
che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dalle disposizioni regionali;

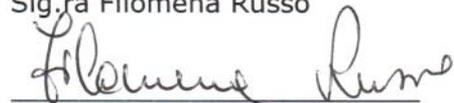
DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, 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 DICEMBRE dell'anno 2021, la fattura n. 1 del 12 gennaio 2022 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 0 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 57,11 e tenendo conto della nota di credito n. 2 del 18/01/2022 di € 57,11, per un valore di € 10176,03
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore del Distretto Unico Aziendale

Dott. P.L. BRISINDA



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 01 FEB. 2022 con protocollo n. 0321

Il Responsabile del procedimento

^{FF}
Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale il Granaio"
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

COPIA FORNITORE

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
2021/542 v1 (DLR)		12/01/2022
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10006213		
CONTO DI ACQUISTO		
50213080	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altro p	
BUDGET		
P: SPEC34		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC34 - SCALISE		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA		

SPETT.LE
R.M. S.A.S. DI SCALISE DR. FRANCESCO & C.
VIA A. CAPONNETTO 5
88900 CROTONE
E-mail:
ORDINATORE
29 SPECIALISTICA TER. EXTER. RES. ACCREDITATA
KR
Fax:

DESCRIZIONE FORNITURA
dicembre 2021
NOTE
contestazioni euro 57,11 superam budget

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/12/2021	31/12/2021	45254015 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE CDC: CC2A51 - ATTIVITÀ CLINICA (CC2A51)	10.176,03		10.176,03	MOTIVONC19
IMPONIBILE 10.176,03				IVA 0,00	IMPORTO FORNITURA 10.176,03		

FATTURA ELETTRONICA

Versi

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**
Progressivo di invio: **5015095857**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
E-mail del trasmittente: **francoscalisestudio@libero.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

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

Dati della sede

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

Recapiti

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

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 SdI www.fatturapa.gov.it

Versi

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2022-01-12** (12 Gennaio 2022)
Numero documento: **1**
Importo totale documento: **10233.14**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **542**
Data ordine di acquisto: **2022-01-12** (12 Gennaio 2022)
Codice Identificativo Gara (CIG): **ES25**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **prestazione Dicembre anno 2021 tarif. DM 18/10 /2012**
Valore unitario: **10233.14000000**
Valore totale: **10233.14000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Ticket**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Quota ricetta**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Totale ticket + Quota Ricetta**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 5

Descrizione bene/servizio: **Ricette**
Quantità: **76.00000000**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Nr. linea: 6

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni**
Quantità: **309.00000000**
Unità di misura: **N**
Valore unitario: **0.00000000**
Valore totale: **0.00000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2.2** (non soggette - altri casi)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Arrotondamento: **0.00000000**
Totale imponibile/importo: **10233.14**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art.10 n.18 (prestazioni sanitarie)**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2.2** (non soggette - altri casi)
Arrotondamento: **0.00000000**
Totale imponibile/importo: **0.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Fuori campo Iva**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Importo: **10233.14**
Codice IBAN: **IT74L0100522200000000032284**

FATTURA ELETTRONICA

Versione

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT06628860964**
Progressivo di invio: **1978595468**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**
E-mail del trasmittente: **francoscalisestudio@libero.it**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

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

Dati della sede

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

Recapiti

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

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 SdI www.fatturapa.gov.it

Versione

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD04** (nota di credito)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2022-01-18** (18 Gennaio 2022)
Numero documento: **2**
Importo totale documento: **57.11**

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **542V1**
Data ordine di acquisto: **2022-01-12** (12 Gennaio 2022)
Codice Identificativo Gara (CIG): **ES25**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Si emette nota di credito a storno parziale della fattura n. 1 del 12/01/20**
Valore unitario: **57.11000000**
Valore totale: **57.11000000**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Arrotondamento: **0.00000000**
Totale imponibile/importo: **57.11**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Esente art.10 n.18 (prestazioni sanitarie)**

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