

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 1325 DEL 11 SET. 2019

Oggetto: Struttura Sanitaria C.M.G. s.r.l. con sede in Crotone. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Odontoiatria 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.

Dott.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 C.M.G. s.r.l. 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 83.253,00 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 LUGLIO dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 13 del 6 agosto 2019 di euro 14.146,33 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro ,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 C.M.G. s.r.l. , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Odontoiatria relative al mese di LUGLIO dell'anno 2019, la fattura n. 13 del 6 agosto 2019 di euro 14.146,33 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro ,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.

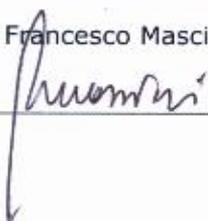
Ritenuto di condividerne il contenuto.

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

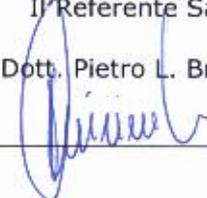
Avv. Francesco Masciari



---

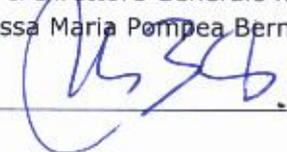
Il Referente Sanitario

Dott. Pietro L. Brisinda



---

Il Direttore Generale ff  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



---

UFFICIO AFFARI GENERALI  
SEGRETERIA GENERALE  
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

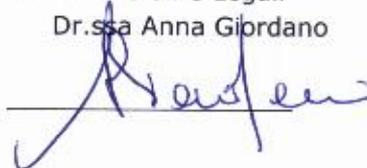
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 11 SET. 2019 con protocollo n. 127

Il Responsabile del procedimento

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_



# FATTURA ELETTRONICA

*Att 39131*

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02529000792  
Progressivo di invio: 75  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: 5S1QSV

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02529000792  
Codice fiscale: 02529000792  
Denominazione: C.M.G. srl  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: Via XXV Aprile 46  
CAP: 88900  
Comune: Crotona  
Provincia: KR  
Nazione: IT

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: 01997410798  
Denominazione: A.S.P. CROTONE

### Dati della sede

Indirizzo: VIA CORIGLIANO 1  
CAP: 88900  
Comune: CROTONE  
Provincia: KR  
Nazione: IT

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

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2019-08-06 (06 Agosto 2019)  
Numero documento: 13  
Causale: Erogazione Prestazioni Sanitarie Convenzionate SSN

### Bollo

Bollo virtuale: SI  
Importo bollo: 2.00

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### *Nr. linea: 1*

Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONE ODONTOIATRICHE MESE DI LUGLIO 2019 PER COME DI SEGUITO SPECIFICATO - N. PRESTAZIONI 566 - IMP. LORDO 14.146,33 - IMP. NETTO 14.146,33.**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **14146.33**

Valore totale: **14146.33**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N2** (non soggetta)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N2** (non soggette)

Totale imponibile/importo: **14146.33**

Totale imposta: **0.00**

Esigibilità IVA: I (esigibilità immediata)

## Dati relativi al pagamento

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

### *Dettaglio pagamento*

Modalità: **MP05** (bonifico)

Data scadenza pagamento: **2019-08-06** (06 Agosto 2019)

Importo: **14146.33**

Istituto finanziario: **BNL AGENZIA DI CROTONE**

Codice IBAN: **IT42V010052220000000032222**

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