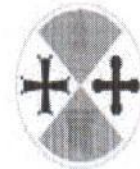




Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE f.f. N. 348 DEL 24 GIU. 2019

Oggetto: liquidazione compenso alla dr.ssa Daniela Ceraudo, componente delle Commissioni Mediche INPS Crotone nella qualità di Medico di Categoria - periodo 01/01/2019-30/04/2019.

Il Direttore Generale f.f. Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata a seguito della nota del Commissario ad Acta per il Piano di Rientro, prot. n. 172689 del 03/05/2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione dr. Domenico Tedesco.

STRUTTURA PROPONENTE : U.O.C. di Medicina Legale

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione propone al Direttore Generale f.f. l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
Prevenzione

(Gaetano Castagnino)

Il Direttore del Dipartimento di

(Dr. Domenico Tedesco)

PREMESSO che con Decreto del Commissario ad Acta n. 86 del 24 maggio 2017, rinnovato con DCA n. 239 del 6 dicembre 2018, è stato stipulato un Protocollo d'intesa sperimentale tra l'INPS e la Regione Calabria per l'affidamento delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità, handicap e diagnosi funzionale;

PRESO ATTO CHE il decreto in questione prevede il pagamento degli oneri relativi alle prestazioni rese dai medici specialisti e dai medici di categoria a carico delle ASP previa attestazione della regolare esecuzione degli accertamenti effettuati nelle predette Commissioni Mediche Inps;

CHE con Legge Regionale 18/02/1994 n. 8, sono stati stabiliti i compensi ai componenti le suddette commissioni, aggiornati con L.R. n. 36 del 2001, ai sensi della Legge 30/03/1971 n. 118, e successive modificazioni ed

integrazioni;

PRESO ATTO che all'art. 1 comma 2 della Legge Regionale n. 1 del 15 gennaio 2009, viene confermato l'onere per la partecipazione dei medici di categoria alle sedute di commissione;

VISTI i conteggi relativi all'attività svolta dalla dr.ssa Daniela Ceraudo, componente delle commissioni mediche nella qualità di medico di categoria, regolarmente vistati dal responsabile provinciale Inps di Crotone, per gli accertamenti effettuati nel periodo 01/01/2018 al 30/04/2019 e per un importo complessivo pari a Euro 8.805,29, così come risulta dalla sommatoria degli importi riportati negli allegati prospetti, che formano parte integrante del presente atto;

ACQUISITE le fatture elettroniche, N. 42/PA del 19 aprile 2019 di € 6.405,25, e N. 50/PA del 13 maggio 2019 di € 2.400,03 dal Sistema di Interscambio (SDI) e per un importo complessivo di € 8.805,28;

VERIFICATO che le predette fatture elettroniche emesse riportano un importo complessivo corrispondente alla somma degli importi parziali riportati nell'allegate tabelle, regolarmente vistate dal Dirigente INPS;

VISTA La Legge Regionale 18/02/1994, n. 8, come integrata dalla L.R. n. 36/2001;

VISTA La legge Regionale n. 1 del 2009;

VISTI i Decreti del Commissario ad Acta n. 86 del 24 maggio 2017 e n. 239 del 6 dicembre 2018;

PROPONE

Per quanto sopra specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato,

1. Liquidare al medico di categoria dr.ssa Daniela Ceraudo componente le Commissioni mediche INPS di Crotone, la somma complessiva di Euro 8.805,29, al netto delle trattenute di Legge, per gli accertamenti effettuati nel periodo 01/01/2019 al 30/04/2019, come da fatture elettroniche, N. 42/PA del 19 aprile 2019 di € 6.405,25, e N. 50/PA del 13 maggio 2019 di € 2.400,03 che complessivamente totalizzano € 8.805,28, rispondenti alla sommatoria degli importi riportati negli allegati prospetti dell'attività svolta presso le Commissioni Mediche INPS, che ne formano parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. Imputare la somma complessiva di Euro 8.805,28, sul conto n. 5.02.01.14.08 del bilancio aziendale 2019, allocando la spesa al centro di costo n. 1.1.3.3 del budget del Dipartimento di Prevenzione;
3. Autorizzare l'Ufficio di ragioneria all'emissione del mandato di pagamento in favore del Medico di categoria, dr.ssa Daniela Ceraudo;

=====

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE f.f.

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.

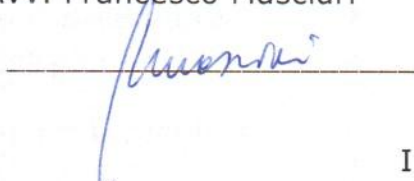
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

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

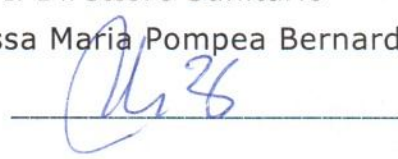
Il Direttore Amministrativo

Avv. Francesco Masciari



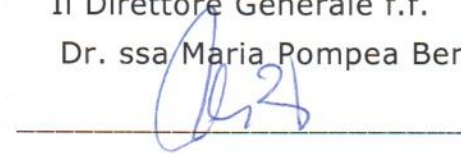
Il Direttore Sanitario

Dr. ssa Maria Pompea Bernardi



Il Direttore Generale f.f.

Dr. ssa Maria Pompea Bernardi



=====

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

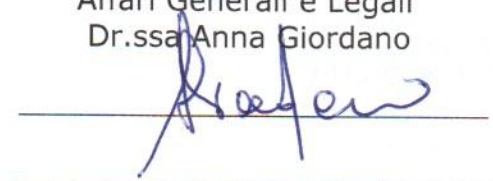
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 24 GIU. 2019 con protocollo n.

082

Il Responsabile del procedimento

.....

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



Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **000004zbe9**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **CL761L**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03317480790**
Codice fiscale: **CRDDNL74P62G508G**
Denominazione: **CERAUDO DANIELA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MAKALLA 16**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SAFFO**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-04-19** (19 Aprile 2019)
Numero documento: **42/PA**
Importo totale documento: **6405.25**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Attività professionale di Medico di Categoria nelle Commissioni per l'accertamento delle invalidità civili e L. 104/92 per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui al DCA n 86 del 24/5/2017. Mesi: Gennaio 2019, Febbraio 2019, Marzo 2019.**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **6405.25**
Valore totale: **6405.25**
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: **6405.25**
Totale imposta: **0.00**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-04-19** (19 Aprile 2019)
Importo: **6405.25**

Art 23351
for 8255/19

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Aprile 2019

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**
Progressivo di invio: **00000617j1**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **CL761L**
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03317480790**
Codice fiscale: **CRDDNL74P62G508G**
Denominazione: **CERAUDO DANIELA**
Regime fiscale: **RF01 (ordinario)**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA MAKALLA 16**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SAFFO**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**
Codice Fiscale: **01641790702**
Denominazione: **TEAMSYSTEM SERVICE SRL**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ (terzo)**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2019-05-13 (13 Maggio 2019)
Numero documento: 50/PA
Importo totale documento: 2400.03

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: Attività professionale di Medico di Categoria nelle Commissioni per l'accertamento delle invalidità civili e L. 104/92 per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui al DCA n 86 del 24/5/2017. Mese: Aprile 2019.

Quantità: 1.00
Valore unitario: 2400.03
Valore totale: 2400.03
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: 2400.03
Totale imposta: 0.00

Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: TP02 (pagamento completo)

Dettaglio pagamento

Modalità: MP05 (bonifico)
Data scadenza pagamento: 2019-05-13 (13 Maggio 2019)
Importo: 2400.03



Sede provinciale di Crotone

Alla Direzione Sanitaria dell' ASP di Crotone

Oggetto: Regolare esecuzione riferita al Medico di Categoria Dott.ssa **CERAUDO DANIELA** che ha svolto le proprie attività professionali presso il Centro Medico Legale della Sede INPS di **CROTONE** per il mese/anno **GENNAIO/2019**

Attestazione di regolare esecuzione per il pagamento dei compensi come Medico di Categoria per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 7 del Protocollo di Intesa sperimentale tra INPS e REGIONE CALABRIA del 18 maggio 2017

- ❖ Le visite domiciliari sono riferite a quelle a cui il medico ha partecipato personalmente.
- ❖ Le visite domiciliari non eseguite personalmente sono comunque conteggiate, quali accertamenti ambulatoriali, posto che il medico ha partecipato, in ambulatorio, all'esame della pratica.
- ❖ Numero Sedute ambulatoriali: 12 (dodici)
- ❖ Numero Sedute domiciliari: 1 (uno)
- ❖ Numero pratiche 261AMB_16 DOMIC. (duecentosettantasette)

DATA	Tipologia seduta	Numero pratiche	Compenso spettante
04/01/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
07/01/2019	AMBULATORIALE	16	Euro 118.71
09/01/2019	AMBULATORIALE	17	Euro 123.87
10/01/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
11/01/2019	AMBULATORIALE	18	Euro 129.03
11/01/2019	DOMICILIARE POM	16	Euro 283.99
14/01/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51
15/01/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51
18/01/2019	AMBULATORIALE	25	Euro 165.15
22/01/2019	AMBULATORIALE	22	Euro 149.67
25/01/2019	AMBULATORIALE	25	Euro 165.15
28/01/2019	AMBULATORIALE	24	Euro 159.99
30/01/2019	AMBULATORIALE	26	Euro 170.31

Il Direttore provinciale
Dr. **Giorgio Benvenuto**

Il Responsabile Medico Legale
D.ssa **Rosalba De Giglio**

Il Professionista
D.ssa **Daniela Ceraudo**



Sede provinciale di Crotone

Alla Direzione Sanitaria dell' ASP di Crotone

Oggetto: Regolare esecuzione riferita al Medico di Categoria Dott.ssa CERAUDO DANIELA che ha svolto le proprie attività professionali presso il Centro Medico Legale della Sede INPS di CROTONE per il mese/anno FEBBRAIO/2019

Attestazione di regolare esecuzione per il pagamento dei compensi come Medico di Categoria per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 7 del Protocollo di Intesa sperimentale tra INPS e REGIONE CALABRIA del 18 maggio 2017

- ❖ Le visite domiciliari sono riferite a quelle a cui il medico ha partecipato personalmente.
- ❖ Le visite domiciliari non eseguite personalmente sono comunque conteggiate, quali accertamenti ambulatoriali, posto che il medico ha partecipato, in ambulatorio, all'esame della pratica.
- ❖ Numero Sedute ambulatoriali: 15 (quindici)
- ❖ Numero Sedute domiciliari: 0 (zero)
- ❖ Numero pratiche 293 (duecentonovantatré)

DATA	Tipologia seduta	Numero pratiche	Compenso spettante
01/02/2019	AMBULATORIALE	15	Euro 113.55
04/02/2019	AMBULATORIALE	14	Euro 108.39
05/02/2019	AMBULATORIALE	18	Euro 129.03
06/02/2019	AMBULATORIALE	22	Euro 149.67
07/02/2019	AMBULATORIALE	17	Euro 123.87
08/02/2019	AMBULATORIALE	20	Euro 139.35
12/02/2019	AMBULATORIALE	22	Euro 149.67
14/02/2019	AMBULATORIALE	19	Euro 134.19
14/02/2019	AMBULATOR. POM	14	Euro 108.39
18/02/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51
19/02/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
20/02/2019	AMBULATORIALE	19	Euro 134.19
22/02/2019	AMBULATORIALE	27	Euro 175.47
26/02/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51
27/02/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51

Il Direttore provinciale
Dr. Giorgio Benvenuto

Il Responsabile Medico Legale
D.ssa Rosalba De Giglio

Il Professionista
D.ssa Daniela Ceraudo



Sede provinciale di Crotone

Alla Direzione Sanitaria dell' ASP di Crotone

Oggetto: Regolare esecuzione riferita al Medico di Categoria Dott.ssa CERAUDO DANIELA che ha svolto le proprie attività professionali presso il Centro Medico Legale della Sede INPS di CROTONE per il mese/anno MARZO/2019

Attestazione di regolare esecuzione per il pagamento dei compensi come Medico di Categoria per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 7 del Protocollo di Intesa sperimentale tra INPS e REGIONE CALABRIA del 18 maggio 2017

❖ Le visite domiciliari sono riferite a quelle a cui il medico ha partecipato personalmente.

❖ Le visite domiciliari non eseguite personalmente sono comunque conteggiate, quali accertamenti ambulatoriali, posto che il medico ha partecipato, in ambulatorio, all'esame della pratica.

❖ Numero Sedute ambulatoriali: 14 (quindici)

❖ Numero Sedute domiciliari: 2 (DUE)

❖ Numero pratiche 291 DI CUI 27 DOMICILIARI (duecentonovantuno)

DATA	Tipologia seduta	Numero pratiche	Compenso spettante
04/03/2019	DOMICILIARE POM	14	Euro 253,01
04/03/2019	AMBULATORIALE	29	Euro 185.79
06/03/2019	AMBULATORIALE	28	Euro 180.63
07/03/2019	AMBULATORIALE	20	Euro 139.35
11/03/2019	AMBULATORIALE	20	Euro 139.35
13/03/2019	AMBULATORIALE	20	Euro 139.35
18/03/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51
20/03/2019	AMBULATORIALE	16	Euro 118.71
21/03/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
21/03/2019	DOMICILARE POM.	13	Euro 237.52
22/03/2019	AMBULATORIALE	19	Euro 134.19
25/03/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
27/03/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
29/03/2019	AMBULATORIALE	22	Euro 149.67

Il Direttore Provinciale
Dr. Giorgio Benvenuto

Il Responsabile Medico Legale
D.ssa Rosalba De Giglio



Il Professionista
D.ssa Daniela Ceraudo

D. Ceraudo



Sede provinciale di Crotone

Alla Direzione Sanitaria dell' ASP di Crotone

Oggetto: Regolare esecuzione riferita al Medico di Categoria Dott.ssa CERAUDO DANIELA che ha svolto le proprie attività professionali presso il Centro Medico Legale della Sede INPS di CROTONE per il mese/anno APRILE/2019

Attestazione di regolare esecuzione per il pagamento dei compensi come Medico di Categoria per l'espletamento degli adempimenti sanitari di cui all'art. 7 del Protocollo di Intesa sperimentale tra INPS e REGIONE CALABRIA del 18 maggio 2017

- ❖ Le visite domiciliari sono riferite a quelle a cui il medico ha partecipato personalmente.
- ❖ Le visite domiciliari non eseguite personalmente sono comunque conteggiate, quali accertamenti ambulatoriali, posto che il medico ha partecipato, in ambulatorio, all'esame della pratica.
- ❖ Numero Sedute ambulatoriali: 13 (tredici)
- ❖ Numero Sedute domiciliari: 1 (uno)
- ❖ Numero pratiche 325 DI CUI 21 DOMICILIARI (trecentoventicinque)

DATA	Tipologia seduta	Numero pratiche	Compenso spettante
01/04/2019	AMBULATORIALE	25	Euro 165.15
03/04/2019	AMBULATORIALE	27	Euro 175.47
05/04/2019	AMBULATORIALE	23	Euro 154.83
08/04/2019	AMBULATORIALE	31	Euro 196.11
09/04/2019	AMBULATORIALE	29	Euro 185.79
12/04/2019	AMBULATORIALE	19	Euro 134.19
15/04/2019	AMBULATORIALE	18	Euro 129.03
16/04/2019	AMBULATORIALE	24	Euro 159.99
17/04/2019	AMBULATORIALE	19	Euro 134.19
17/04/2019	DOMICILARE POM.	21	Euro 361.44
18/04/2019	AMBULATORIALE	24	Euro 159.99
23/04/2019	AMBULATORIALE	17	Euro 123.87
24/04/2019	AMBULATORIALE	27	Euro 175.47
30/04/2019	AMBULATORIALE	21	Euro 144.51

Il Direttore provinciale
Dr. Giorgio Benvenuto

Il Responsabile Medico Legale
D.ssa Rosalba De Giglio

Il Professionista
D.ssa Daniela Ceraudo