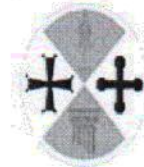




Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 643 DEL 11 LUG. 2019

OGGETTO: Struttura Sanitaria ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE s.r.l. 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 ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE s.r.l., 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 72.379,00 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. 11 del 27 giugno 2019 di euro 5.290,13 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 131,00;

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 ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE s.r.l., per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Odontoiatria, relative al mese di MAGGIO dell'anno 2019, la fattura n. 11 del 27 giugno 2019 di euro 5.290,13 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 131,00.
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.

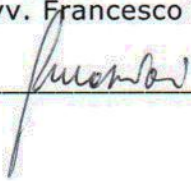
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

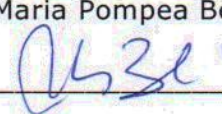
di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari



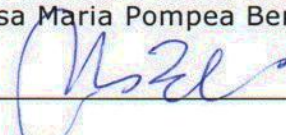
---

Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



---

Il Direttore Generale ff  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



---



31434 ✓

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: ITFZZRLA42H45A3140  
Progressivo di invio: 7  
Formato Trasmissione: FPA12  
Codice Amministrazione destinataria: 5S1QSV

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT00380800797  
Codice fiscale: 00380800797  
Denominazione: ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE S.R.L.  
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: VIA PROVINCIALE  
CAP: 88814  
Comune: MELISSA  
Provincia: KR  
Nazione: IT

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT01997410798  
Codice Fiscale: 01997410798  
Denominazione: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE

### Dati della sede

Indirizzo: VIA MARIO NICOLETTA  
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: 2019-06-27 (27 Giugno 2019)  
Numero documento: 11  
Importo totale documento: 5290.13



## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Branca odontoiatria. mese maggio 2019. numero ricette 48. numero prestazioni 160. importo lordo 5.421,13. tickets 131. importo netto 5.290,13**

Quantità: **1.00**

Valore unitario: **5290.13**

Valore totale: **5290.13**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4 (esente)**

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N4 (esenti)**

Totale imponibile/importo: **5290.13**

Totale imposta: **0.00**

## Dati relativi al pagamento

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

### Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **ISTITUTO STOMATOLOGICO MERIDIONALE**

Modalità: **MP05 (bonifico)**

Decorrenza termini di pagamento: **2019-06-27 (27 Giugno 2019)**

Importo: **5290.13**

Codice IBAN: **IT58N0311142530000000051300**

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