

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 1671 DEL 07 OTT. 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 AGOSTO 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.
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 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 AGOSTO dell'anno 2019, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 16 del 05 settembre 2019 di euro 7.448,42 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 0;

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 AGOSTO dell'anno 2019, la fattura n. 16 del 05 settembre 2019 di euro 7.448,42 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 0.

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

II 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.

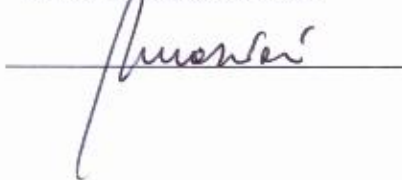
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

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

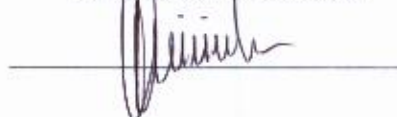
Il Direttore Amministrativo

Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario

Dott. Pietro L. Brisinda



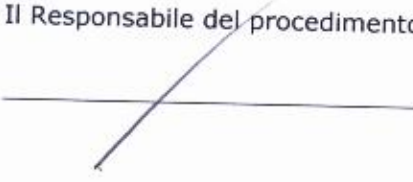
Il Direttore Generale ff
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



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 07 OTT 2019 con protocollo n. 1145

Il Responsabile del procedimento



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



FATTURA ELETTRONICA

Per 42245

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT02529000792
Progressivo di invio: 78
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: Crotone
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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)
Valuta importi: EUR
Data documento: 2019-09-05 (05 Settembre 2019)
Numero documento: 16
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: **PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE MESE DI AGOSTO 2019 - PER COME DI SEGUITO SPECIFICATO= N.PRESTAZ.301 IMP.LORDO 7.448,42 - IMP.NETTO 7.448,42.**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **7448.42**
Valore totale: **7448.42**
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: **7448.42**
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: **2019-09-05** (05 Settembre 2019)
Importo: **7448.42**
Istituto finanziario: **BNL AGENZIA DI CROTONE**
Codice IBAN: **IT42V0100522200000000032222**

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