



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 112 DEL 30 MAG. 2019

Oggetto: Casa di Cura Madonna dello Scoglio s.r.l. con sede in Cotronei.

Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti relativa al mese di aprile 2019.

Il Direttore Generale ff Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominata con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistita 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. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C.
Dr.ssa Angelina Rizzuti

Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento
Dr. Giuseppe Fratto

PREMESSO

che con D.C.A. 38 del 22/02/2019 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;

che,
in data 27/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Madonna dello Scoglio s.r.l. con sede in Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 2.327.217,61 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 S.S.R., nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 38 del 22/02/2019;

Considerato,

che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio, in data 09/05/2019 ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di aprile 2019;

che,
questo Dipartimento con nota protocollo n. 0025739 del 17/05/2019, agli atti d'ufficio, ha comunicato alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio la valorizzazione economica delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti rese nel mese in oggetto, il cui importo complessivo ammonta ad euro 173.672,00;

che,
a seguito delle contestazioni mosse dalla competente Struttura Aziendale deputata ai controlli, non sono state validate prestazioni per un importo pari ad euro 7.721,00, pertanto, la valorizzazione del mese di aprile 2019 così rideterminata ammonta ad euro 165.951,00;

Accertato,

che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio, ai fini della liquidazione delle prestazioni sanitarie rese nel mese in oggetto, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria la fattura elettronica n. 2/13 del 17/05/2019 di euro 165.951,00, che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla Casa di Cura Madonna dello Scoglio nel mese di aprile 2019;

PROPONE

Per quanto in premessa espresso, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio, per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti rese nel mese di aprile 2019, la fattura n. 2/13 del 17/05/2019 di euro 165.951,00.
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.

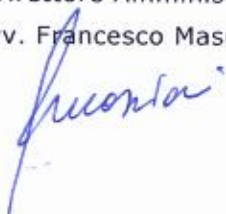
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

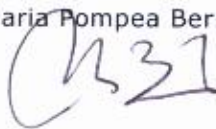
DELIBERA

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



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 30 MAG. 2019 con protocollo n. 066

Il Responsabile del procedimento

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

FATTURA ELETTRONICA

ART. 24280

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**
Progressivo di invio: **2/13**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT03328980796**
Codice fiscale: **03328980796**
Denominazione: **CASA DI CURA MADONNA DELLO SCOGLIO SRL**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **LOC.TA' MOLA**
CAP: **88836**
Comune: **COTRONEI**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **0962492993**
E-mail: **casadicuramds@pec.it**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Denominazione: **ASP CROTONE - DRG**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M.NICOLETTA**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati del terzo intermediario soggetto emittente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **SM03473**
Denominazione: **Passepartout S.p.A**

Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-05-17** (17 Maggio 2019)
Numero documento: **2/13**
Importo totale documento: **165951.00**
Causale: **DRG**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**
Valore: **PR-002**
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI DI RICOVERO PER ACUTI**
Quantità: **1.000000**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **165951.000000**
Valore totale: **165951.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VI RIMETTIAMO FATTURA PER DRG**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **MESE DI APRILE 2019, COME DA VS. RICHIESTA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **PROT.N.25739 DEL 17/05/2019.**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VI PRECISIAMO CHE LA PRESENTE FATT.VIENE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **EMESSA ESCLUSIVAMENTE AI FINI CONTABILI**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **E PERTANTO, LA STESSA, NON COSTITUISCE**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **ALCUN MINORE IMPORTO E/O RINUNZIA AL**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **MAGGIORE CREDITO A FRONTE DELLE PRESTAZ**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **DA NOI EFFETTUATE E DA VOI VALORIZZATE.**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **165951.00**
Totale imposta: **0.00**
Riferimento normativo: **Operazione Esente 10) 633/72**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Data scadenza pagamento: **2019-08-17** (17 Agosto 2019)

Importo: **165951.00**
Istituto finanziario: **BANCA IFIS SPA**
Codice IBAN: **IT96Z0320502000000000000063**
Codice ABI: **03205**
Codice CAB: **02000**

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