



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

— 2546 — 12 DIC. 2019
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. _____ DEL _____

Oggetto: Casa di Cura Romolo Hospital s.r.l. con sede in Rocca di Neto.

Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (APA/PAC) mese di ottobre 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.
D.ssa Angelina Rizzuti

Visto del Direttore del Dipartimento Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento
Dr. Giuseppe Fratto

PREMESSO

che con D.C.A. n. 36 del 22/02/2019 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, è stato definito, per l'anno 2019, il livello massimo di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da privato accreditato, comprese le prestazioni APA e PAC, 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 Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Romolo Hospital con sede in Rocca di Neto, per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (APA-PAC) per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 540.060,00, nonché le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

Considerato,

che la Casa di Cura Romolo Hospital, in data 18/11/2019 ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC) rese nel mese di ottobre 2019;

che,

questo Dipartimento con nota protocollo n. 0053982 del 19/11/2019 agli atti d'ufficio, ha comunicato alla stessa Casa di Cura Romolo Hospital la valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie in oggetto, il cui importo complessivo ammonta ad euro 69.260,00;

che,

in seguito alle contestazioni mosse dalla competente Struttura Aziendale deputata ai controlli, è stato detratto l'importo di euro 2.100,00 e pertanto la valorizzazione del mese di ottobre 2019, così rideterminata, ammonta ad euro 67.160,00;

Accertato,

che la Casa di Cura Romolo Hospital, ai fini della liquidazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC) del mese di ottobre 2019, ha fatto pervenire la fattura n. 2019F3020000033/A del 26/11/2019 di euro 64.640,00, al netto della quota di compartecipazione del cittadino pari ad euro 2.520,00 già incassata dalla struttura, che allegata alla presente proposta di deliberazione ne costituisce parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla Casa di Cura Romolo Hospital nel mese di ottobre 2019;

PROPONE

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Romolo Hospital, la fattura n. 2019F3020000033/A del 26/11/2019 di euro 64.640,00 relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale (APA-PAC), rese nel mese di ottobre 2019.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determinazione 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.

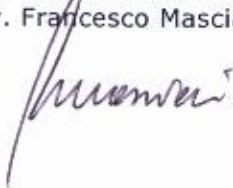
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

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.

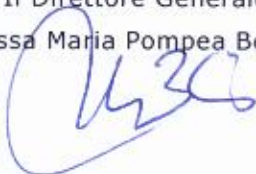
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dr. 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 12 DIC. 2019 con protocollo n. 1184

Il Responsabile del procedimento
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

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

Am 56807

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02056980796**
Progressivo di invio: **FA00Y**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**
Telefono del trasmittente: **096280322**
E-mail del trasmittente: **info@romolohospital.com**

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02056980796**
Codice fiscale: **02056980796**
Denominazione: **ROMOLO HOSPITAL S.R.L.**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SANDRO PERTINI**
Numero civico: **SNC**
CAP: **88821**
Comune: **ROCCA DI NETO**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **149850**
Capitale sociale: **115000.00**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **096280322**
Fax: **096280024**
E-mail: **info@romolohospital.com**

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **AZ. SAN. PROV. DI CROTONE**

Dati della sede

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

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2019-11-26** (26 Novembre 2019)
Numero documento: **2019F3020000033/A**
Importo totale documento: **64640.00**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 001

Descrizione bene/servizio: **Prestaz. Sanit. Ambulat. Ott/19**
Valore unitario: **64640.00**
Valore totale: **64640.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esente)

Nr. linea: 002

Descrizione bene/servizio: **Detratti eventuali importi già liquidati in acconto prima della data di scadenza. Imposta di bollo assolta virtualmente ai sensi del D.M. 17/06/2014**
Valore unitario: **0.00**
Valore totale: **0.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N2** (non soggetta)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **64640.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **ES. ART.10/18**

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N2** (non soggette)
Totale imponibile/importo: **0.00**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)
Riferimento normativo: **Non soggette**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
Decorrenza termini di pagamento: **2019-11-26** (26 Novembre 2019)
Termini di pagamento (in giorni): **0061**
Data scadenza pagamento: **2020-01-26** (26 Gennaio 2020)
Importo: **64640.00**
Codice IBAN: **IT6510538702400000000646000**
Codice ABI: **05387**
Codice CAB: **02400**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prot.58.zip**
Algoritmo di compressione: **ZIP**
Formato: **ZIP**
Descrizione: **LETT.ASP**