

Determina n. 215

OGGETTO: Casa di Cura Romolo Hospital s.r.l. con sede in Rocca di Neto.
Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera mese di luglio 2021
Disciplina di Urologia e Disciplina di Riabilitazione Intensiva.

In data 7 OTT. 2021 nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo sita in Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Vista la dichiarazione di regolarità tecnico-procedurale e legittimità dell'atto resa dal Responsabile del procedimento designato nonché dal Dirigente Responsabile U.O.S./U.O.C. f.f. si propone al Direttore del Dipartimento l'adozione del presente atto.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Premesso,

che con D.C.A. n. 49 del 19/03/2021 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 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;

che, in data 30/03/2021 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 ospedaliera per le discipline di Urologia (cod.43) e Riabilitazione Intensiva (cod. 56) per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 7.019.569,00 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 per conto del S.S.R., nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 49 del 19/03/2021, e più precisamente:

- Disciplina di Urologia euro 6.550.293,00;
- Disciplina di Riabilitazione Intensiva euro 469.276,00;

Dato Atto,

che la Casa di Cura Romolo Hospital ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria il "flusso SDO" relativo al mese di luglio 2021, e che questo Dipartimento ha provveduto alla valorizzazione dello stesso il cui importo ammonta ad euro 744.910,40, da cui è stata detratta dalla Disciplina di Urologia la somma di euro 28.344,00, riferita a prestazioni contestate e non validate dalla competente Struttura Aziendale deputata ai controlli;

che, questo Dipartimento, con ordine d'acquisto n. 2021/86 del 27/09/2021, trasmesso tramite NSO, ha comunicato alla stessa Casa di Cura Romolo Hospital, l'emissione di fattura per il mese di luglio 2021 di euro 716.566,40;

Acquisita,

la fattura elettronica n. 21PA del 27/09/2021 di euro 716,566.40, che allegata alla presente determina ne costituisce parte integrante;

DETERMINA

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Romolo Hospital per le prestazioni sanitarie rese nel mese di luglio 2021, la fattura elettronica n. 21PA del 27/09/2021 di euro 716,566.40, di cui euro 681.782,00 per la Disciplina di Urologia, ed euro 34.784,40 per la Disciplina di Riabilitazione Intensiva.
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.

Responsabile del Procedimento

Sig. Domenico Bianco

Il Responsabile U.O.S.

Dr. Faustino Ferro

Il Direttore U.O.C. f.f.

Programmazione e Controllo

Dr. Alessandro Bisbano

Il Direttore del Dipartimento

Area Programmazione e Controllo

Dott.ssa Angelina Rizzuti

=====

UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETARIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio

08 OTT. 2021

dell'Azienda in data

con protocollo n.

03073

Il Responsabile del procedimento

Il Direttore Ufficio Affari Generali
e Legali e delle Assicurazioni
Dott.ssa Anna Giordano

FATTURA ELETTRONICA

Art. 43894

Versi

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01641790702
Progressivo di invio: ***
Formato Trasmissione: FPA12
Codice Amministrazione destinataria: UGT98Q
Telefono del trasmittente: 0874-60561

Dati del cedente / prestatore

Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: IT02056980796
Codice fiscale: 02056980796
Denominazione: CASA DI CURA ROMOLO HOSPITAL SRL
Regime fiscale: RF01 (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: LOC. CUPONE
Numero civico: snc
CAP: 88070
Comune: CUPONE
Provincia: KR
Nazione: IT

Dati del cessionario / committente

Dati anagrafici

Codice Fiscale: 01997410798
Denominazione: Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Uff Contr Case di Cura priv Accred

Dati della sede

Indirizzo: Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio
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: **2021-09-27** (27 Settembre 2021)
Numero documento: **21PA**
Importo totale documento: **716566.40**
Causale: **PRESTAZIONI SANITARIE - LUGLIO 2021**

Bollo

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

Dati dell'ordine di acquisto

Identificativo ordine di acquisto: **86**
Data ordine di acquisto: **2021-09-27** (27 Settembre 2021)

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **UROLOGIA**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **681782.00**
Valore totale: **681782.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **RIABILITAZIONE INTENSIVA**
Quantità: **1.00**
Valore unitario: **34784.40**
Valore totale: **34784.40**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Arrotondamento: **0.00**
Totale imponibile/importo: **716566.40**
Totale imposta: **0.00**
Esigibilità IVA: **I** (esigibilità immediata)

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Beneficiario del pagamento: **EMILIA ROMAGNA FACTOR SPA**

Modalità: **MP05** (bonifico)

Termini di pagamento (in giorni): **60**

Data scadenza pagamento: **2021-11-26** (26 Novembre 2021)

Importo: **716566.40**

Codice IBAN: **IT65I0538702400000000646000**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prot.35.pdf**

Formato: **pdf**