

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE - ff N. 986 DEL 07 AGO. 2019

Oggetto: Casa di Cura Romolo Hospital s.r.l. con sede in Rocca di Neto.  
Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera mese di **giugno** 2019  
Disciplina di Urologia e Disciplina di Riabilitazione Intensiva.

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. 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 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 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 7.238.714,79 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, e più precisamente:

- Disciplina di Urologia euro 6.754.668,89;
- Disciplina di Riabilitazione Intensiva euro 484.045,91;

Considerato,

che la Casa di Cura Romolo Hospital, in data 24/07/2019 ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nelle discipline di Urologia e di Riabilitazione Intensiva nel mese di giugno 2019;

che,

questo Dipartimento con nota prot. n. 0039205 del 31/07/2019 ha comunicato alla stessa Casa di Cura Romolo Hospital la valorizzazione economica delle prestazioni in oggetto, il cui importo complessivo ammonta ad euro 841.023,00 così distinta:

- Disciplina di Urologia euro 807.734,00;
- Disciplina di Riabilitazione Intensiva euro 33.289,60;

che, a seguito delle contestazioni mosse dalla competente Struttura Aziendale deputata ai controlli, dalla valorizzazione della Disciplina di Urologia è stato detratto l'importo di euro 41.045,00, e pertanto la produzione del mese di giugno 2019, così rideterminata, ammonta complessivamente ad euro 799.978,60;

Accertato,

che la Casa di Cura Romolo Hospital, ai fini della liquidazione delle prestazioni di cui all'oggetto, ha fatto pervenire la fattura n. 2019F3020000020/A del 31/07/2019 di euro 766.689,00 riferita alla Disciplina di Urologia, e la fattura n. 2019F3020000019/A del 31/07/2019 di euro 33.289,60 riferita alla Disciplina di Riabilitazione Intensiva;

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

#### PROPONE

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Romolo Hospital per le prestazioni sanitarie eseguite nel mese di giugno 2019, la fattura n. 2019F3020000020/A del 31/07/2019 di euro 766.689,00 relativa alla Disciplina di Urologia e la fattura n. 2019F3020000019/A del 31/07/2019 di euro 33.289,60 relativa alla Disciplina di Riabilitazione Intensiva, per un totale complessivo di euro 799.978,60.
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 07 AGO. 2019 con protocollo n. 109

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COLL. ANM.VO PROF.

Rag. Francesco SORVILLO

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

Acc 38264

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02056980796**  
Progressivo di invio: **FA00J**  
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: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)  
Numero documento: **2019F3020000019/A**  
Importo totale documento: **33289.60**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 001**

Descrizione bene/servizio: **Prest. Sanit. Riabilit. Giu/19**  
Valore unitario: **33289.60**  
Valore totale: **33289.60**  
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: **33289.60**  
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: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)  
Termini di pagamento (in giorni): **0092**  
Data scadenza pagamento: **2019-10-31** (31 Ottobre 2019)  
Importo: **33289.60**  
Codice IBAN: **IT651053870240000000646000**  
Codice ABI: **05387**  
Codice CAB: **02400**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prot.35.zip**  
Algoritmo di compressione: **ZIP**  
Formato: **ZIP**  
Descrizione: **LETT.ASP**

Art 38261

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT02056980796**  
Progressivo di invio: **FA00K**  
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: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)  
Numero documento: **2019F3020000020/A**  
Importo totale documento: **766689.00**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 001**

Descrizione bene/servizio: **Prest. Sanit. Acuti Giu/19**  
Valore unitario: **766689.00**  
Valore totale: **766689.00**  
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: **766689.00**  
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: **2019-07-31** (31 Luglio 2019)  
Termini di pagamento (in giorni): **0092**  
Data scadenza pagamento: **2019-10-31** (31 Ottobre 2019)  
Importo: **766689.00**  
Codice IBAN: **IT6510538702400000000646000**  
Codice ABI: **05387**  
Codice CAB: **02400**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **Prot.36.zip**  
Algoritmo di compressione: **ZIP**  
Formato: **ZIP**  
Descrizione: **LETT.ASP**