

Determina n. 238

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 ottobre 2021.

In data **30 NOV. 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 Madonna dello Scoglio s.r.l. con sede in
Cotronei, per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per l'anno 2021, che
definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 2.256.771,00, 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;

Dato atto,

che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria il "flusso SDO"
relativo al mese di ottobre 2021, e che questo Dipartimento ha provveduto alla valorizzazione dello
stesso il cui importo ammonta ad euro 252.602,00, da cui è stata detratta la somma di euro
129.467,00 riferita a prestazioni contestate e non validate dalla competente Struttura Aziendale
deputata ai controlli;

che, questo Dipartimento, con ordine d'acquisto n. 2021/394 del 23/11/2021, trasmesso tramite
NSO, ha comunicato alla Casa di Cura in oggetto l'emissione di fattura per il mese di ottobre 2021
di euro 123.135,00;

Acquisita,

la fattura elettronica n. 2/23 del 24/11/2021 di euro 123.135,00, che allegata alla presente determina ne costituisce parte integrante;

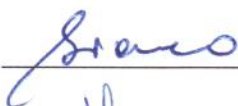
DETERMINA

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Madonna dello Scoglio, per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti rese nel mese di ottobre 2021, la fattura n. 2/23 del 24/11/2021 di euro 123.135,00.
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



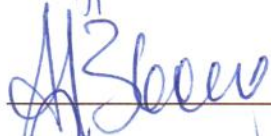
Il Responsabile U.O.S.

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
SEGRETERIA GENERALE

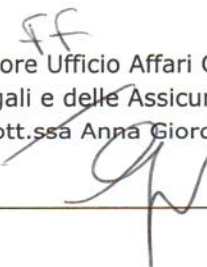
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

dell'Azienda in data 30 NOV. 2021 con protocollo n. 03664

Il Responsabile del procedimento

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



FATTURA ELETTRONICA

54113

Versi

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**
Progressivo di invio: **2/32**
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)

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

Versi

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-24** (24 Novembre 2021)
Numero documento: **2/32**
Importo totale documento: **123135.00**
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: **123135.000000**
Valore totale: **123135.00**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Altri dati gestionali

Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **VI RIMETTIAMO FATT.DRG MESE DI OTTOBRE 2021**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **COME DA ORDINE IDENTIFICATIVO DEL**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **DOCUMENTO N.394 DEL 23/11/2021.**
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 PRESTAZIONI**

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: **123135.00**

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: **2022-02-24** (24 Febbraio 2022)

Importo: **123135.00**

Istituto finanziario: **BANCA IFIS S.P.A.**

Codice IBAN: **IT41M0320515200000002220241**

Codice ABI: **03205**

Codice CAB: **15200**