

DIPARTIMENTO AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Determina n. 303

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 maggio 2020.

In data 29 GIU. 2020 nella sede del Dipartimento Area Programmazione e Controllo
sita in Cotronei, via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento designato nonché della
espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dirigente Responsabile
del competente Ufficio;

IL DIRETTORE F.F. DEL DIPARTIMENTO
AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Premesso,

che con D.C.A. n. 178 del 12/12/2019 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 2020
per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR;

che, in data 20/01/2020 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 2020, che definisce, tra l'altro, il limite-massimo di spesa di euro 2.303.921,00
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. 178 del 12/12/2019;

Considerato,

che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le
schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di
maggio 2020;

che, questo Dipartimento con nota protocollo n. 0024446 del 18/06/2020 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 ammonta ad euro 74.210,00;

Accertato,

che la Casa di Cura Madonna dello Scoglio, ai fini della liquidazione delle prestazioni di cui trattasi, ha fatto pervenire la fattura n. 2/17 del 18/6/2020 di euro 74.210,00 che allegata alla presente determina ne costituisce parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla Casa di Cura Madonna dello Scoglio nel mese di maggio 2020;

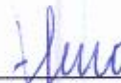
DETERMINA

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 maggio 2020, la fattura n. 2/17 del 18/6/2020 di euro 74.210,00;
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

Dr. Faustino Ferro



Il Direttore dell'Unità Operativa
Programmazione e Controllo
di Gestione e Sistemi Informatici

Dott.ssa Angelina Rizzuti



Il Direttore f.f. 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 29 GIU. 2020 con protocollo n. 1174

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

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

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**
Progressivo di invio: **2/17**
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 SdI www.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2020-06-18** (18 Giugno 2020)
Numero documento: **2/17**
Importo totale documento: **74210.00**
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: **74210.000000**
Valore totale: **74210.00**
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 MAGGIO 2020,COME DA VS. RICHIESTA**
Tipo dato: **NOTA**
Valore testo: **PROT.N.24446 DEL 18/06/2020.**
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: **74210.00**
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: **2020-09-18** (18 Settembre 2020)
Importo: **74210.00**

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