

**DISTRETTO AZIENDALE UNICO**

DETERMINA N. 480

Oggetto: Struttura Sanitaria CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA s.r.l. con sede in Cirò Marina. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Radiologia: TAC e RMN mese di GENNAIO 2021

In data 23.03.2021 nella sede del Distretto Aziendale Unico sito in Crotone, 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 Direttore DUA-FF

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**

**PREMESSO**

che la Struttura Commissariale per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Calabrese, non ha a tutt'oggi definito il livello massimo di finanziamento nonché i relativi schemi di contratto per l'anno 2021 per le Strutture Private erogatrici di prestazione di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico dell'SSR; Che, il Commissario ad acta per il piano di rientro del SSR, con nota del 14/12/2020 prot. n. 411857 avendo ad oggetto "Definizione tetti di spesa 2021, contratti d'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera, assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza territoriale delle Strutture Private Accreditate con oneri a carico del SSR", ha comunicato che nelle more della definizione degli atti di che trattasi, le strutture private accreditate, già contrattualizzate per l'anno 2020 in attuazione del DCA 178/2019, 179/2019, 4/2020 e 128/2020, possono a decorrere dal 1° Gennaio 2021, continuare ad espletare le proprie attività nell'intesa che le prestazioni rese, nel periodo intercorrente tra il 1° Gennaio e la data di sottoscrizione del contratto per l'anno 2021, sono da intendersi assorbite nel budget di detta annualità;

che con D.C.A. n. 179 del 12 dicembre 2019 è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale 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 ASP e la struttura sanitaria CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA s.r.l. per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia: TAC e RMN, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 61.200,00 di cui euro 31.930,00 per TAC ed euro 28.896,00 per RMN, 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, nei limiti delle risorse finanziarie assegnate all'azienda e in attuazione dello specifico piano di acquisto aziendale di cui al punto b) del dispositivo del DCA n. 179/2019 e più precisamente per come indicato all'articolo 4 del contratto sopra richiamato;

che la struttura è tenuta a garantire l'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto, modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno;

Considerato

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di GENNAIO dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. FATTPA4\_21 del 05 marzo 2021 di euro 759,00 riferita a prestazioni di RMN per euro 759,00 e a prestazioni di TAC per euro 0 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 139,00;

che la fattura allegata alla presente determina, ne costituisce parte integrante;

Dato atto

che l'istruttoria amministrativo-contabile per la liquidazione della fattura di cui sopra è stata eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali per come indicato agli art. 7 e 8 del contratto;  
che la struttura ha documentato l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo - FILE C - che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici in conformità alle disposizioni della vigente normativa;  
che l'ASP ha effettuato i controlli informatici sul FILE C e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste dal citato;

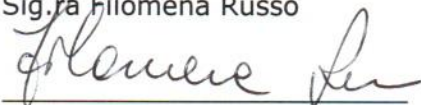
#### DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria CASA DI CURA PRIVATA SANTA RITA DOTT. CAPARRA s.r.l. , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Radiologia: TAC e RMN relative al mese di GENNAIO dell'anno 2021, la fattura n. FATTPA4\_21 del 05 marzo 2021 di euro 759,00 riferita a prestazioni di RMN per euro 759,00 e a prestazioni di TAC per euro 0 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 139,00.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente determina alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

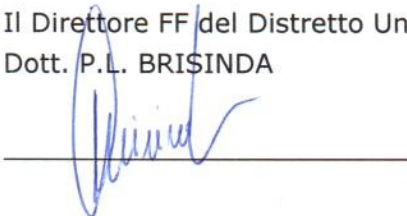
Il Responsabile del Procedimento

Sig.ra Filomena Russo



Il Direttore FF del Distretto Unico Aziendale

Dott. P.L. BRISINDA



# CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

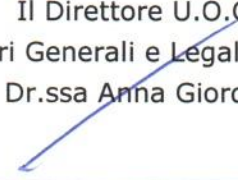
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 24 MAR. 2021 con protocollo n. 0995

Il Responsabile del procedimento



---

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



---

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**  
Progressivo di invio: **4**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01496520790**  
Codice fiscale: **01496520790**  
Denominazione: **Casa di Cura Privata Santa Rita Dott. Caparra s.r.l.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **Via Roma, 227**  
Numero civico: **227**  
CAP: **88811**  
Comune: **Cirò Marina**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**  
Numero di iscrizione: **KR-117206**  
Capitale sociale: **39000.00**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **096231078**  
Fax: **096231110**  
E-mail: **santarita@casadicurasantarita.191.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Ufficio Assistenza Specialistica Ambulat**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M. Nicoletta c/o**  
CAP: **88900**  
Comune: **Crotone**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2021-03-05** (05 Marzo 2021)  
Numero documento: **FATTPA 4\_21**  
Importo totale documento: **759.00**

## Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prestazioni Specialistica Ambulatoriale RMN mese di gennaio 2021.**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **Tot.**  
Valore unitario: **898.00**  
Valore totale: **898.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 2

Descrizione bene/servizio: **Quota Ricette**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-4.00**  
Valore totale: **-4.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 3

Descrizione bene/servizio: **Ticket**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-135.00**  
Valore totale: **-135.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

### Nr. linea: 4

Descrizione bene/servizio: **Totale Nr. Ricette**  
Quantità: **33.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **0.00**

Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 5**

Descrizione bene/servizio: **Totale Nr. Prestazioni**  
Quantità: **176.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **0.00**  
Valore totale: **0.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **759.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **Esente Art. 10 DPR 633/72**

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2021-05-05** (05 Maggio 2021)  
Importo: **759.00**  
Istituto finanziario: **Banco di Napoli**  
Codice IBAN: **IT09G0101042530000027000807**  
Codice BIC: **IBSPITNA**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)