

Determina n. 033

OGGETTO: Casa di Cura Santa Rita con sede in Cirò Marina.

Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera post-acuzie relativa al
mese di febbraio 2021.

In data **28 APR. 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 13/04/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed
economici tra questa Azienda Sanitaria e la Casa di Cura Santa Rita di Cirò Marina, per
l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione intensiva (cod. 56) e
lungodegenza (cod. 60) per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di
euro 2.019.984,00 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;

Considerato,

che la Casa di Cura Santa Rita, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione
ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di febbraio 2021;

che, questo Dipartimento con nota protocollo n. 0011540 del 19/03/2021, agli atti d'ufficio, ha
comunicato alla Casa di Cura Santa Rita la valorizzazione economica delle prestazioni di
assistenza ospedaliera di Riabilitazione e Lungodegenza post-acuzie rese nel mese di febbraio
2021, il cui importo ammonta ad euro 131.458,71;

Accertato,

che la Casa di Cura Santa Rita, ai fini della liquidazione delle prestazioni relative al mese in oggetto, ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria la fattura elettronica n. FATTPA 5_21 del 26/03/2021 di euro 131.458,71;

DETERMINA

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

1. Liquidarsi alla Casa di Cura Santa Rita, per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie rese nel mese di febbraio 2021, la fattura n. FATTPA 5_21 del 26/03/2021 di euro 131.458,71.
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

29 APR. 2021

01375

dell'Azienda in data _____ con protocollo n. _____

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: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **5**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **UGT98Q**

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 Controllo Case di Cura private A**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-03-26** (26 Marzo 2021)
Numero documento: **FATTPA 5_21**
Importo totale documento: **131458.71**

Bollo

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

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **Prest.di Assist.Osped.Post Acuzie Lungodegenza (cod.60)- e Riabilitazione Intensiva (Cod.56) mese di febbraio 2021.**
Quantità: **1.00**
Unità di misura: **NR**
Valore unitario: **131458.71**
Valore totale: **131458.71**
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: **131458.71**
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: **2021-05-26** (26 Maggio 2021)
Importo: **131458.71**
Istituto finanziario: **BNL Gruppo BNP Paribas**
Codice IBAN: **IT94X0100522200000000002524**