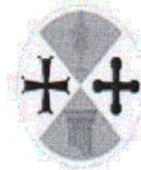




Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

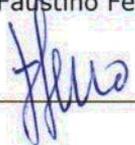
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ff N. 631 DEL 11 LUG. 2019

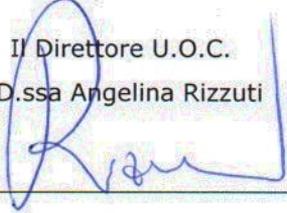
Oggetto: Casa di Cura Santa Rita con sede in Cirò Marina.  
Liquidazione prestazioni di assistenza ospedaliera post-acuzie relativa al mese di MAGGIO 2019.

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 Fratta  


#### 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 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 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 2.083.037,27 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 SSR, nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n° 38 del 22/02/2019;

Considerato,

che la Casa di Cura Santa Rita, in data 17/06/2019 ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le schede di dimissione ospedaliera relative alle prestazioni sanitarie rese nel mese di maggio 2019;

che,

questo Dipartimento con nota protocollo n. 0031626 del 21/06/2019, 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 maggio 2019, il cui importo complessivo ammonta ad euro 235.303,27;

Accertato,

che la Casa di Cura Santa Rita, ai fini della liquidazione delle prestazioni relative al mese in oggetto, ha fatto pervenire la fattura elettronica n. FATTPA 30\_19 del 02/07/2019 di euro 235.303,27, che allegata alla presente deliberazione ne fa parte integrante;

Esperiti i controlli tecnico-sanitari ed amministrativi sulle prestazioni erogate dalla Casa di Cura Santa Rita nel mese di maggio 2019;

#### PROPONE

Per quanto in premessa espresso, 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 maggio 2019, la fattura elettronica n. FATTPA 30\_19 del 02/07/2019 di euro 235.303,27.
2. Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento.
3. Trasmettere copia della presente deliberazione alla Segreteria Generale dell'Azienda per la relativa pubblicazione.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL Direttore Generale ff

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

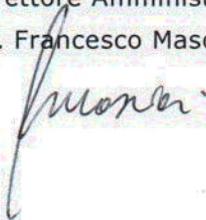
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

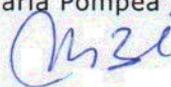
DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

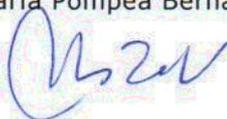
Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Maria Pompea Bernardi



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 11 LUG. 2019 con protocollo n. 095

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COLL. AMM.VO PROF.

~~Rag. Francesco SORVILLO~~

Il Direttore U.O.C.

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna Giordano

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2019-07-02** (02 Luglio 2019)  
Numero documento: **FATTPA 30\_19**  
Importo totale documento: **235303.27**

## 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)**  
Quantità: **1.00**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **235303.27**  
Valore totale: **235303.27**  
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: **235303.27**  
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: **2019-09-02** (02 Settembre 2019)  
Importo: **235303.27**  
Istituto finanziario: **BNL Gruppo BNP Paribas**  
Codice IBAN: **IT94X010052220000000002524**

# FATTURA ELETTRONICA

33301

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517  
Progressivo di invio: 30  
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

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