

**DISTRETTO AZIENDALE UNICO**

DETERMINA N. 130

Oggetto: Struttura Sanitaria SADEL s.n.c. di Salvatore Baffa & C. con sede in Cotronei. Liquidazione prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale branca di Radiologia: Rx tradizionale, TAC, RMN e Ecografia mese di DICEMBRE 2021

In data 31/1/2022 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

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE**

**PREMESSO**

che con D.C.A. n. 50 del 19/03/2021 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi dell'SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le strutture erogatrici di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con oneri a carico del SSR;

che in data 31/03/2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa ASP e la struttura sanitaria SADEL s.n.c. di Salvatore Baffa & C. per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di Radiologia: Rx tradizionale, TAC, RMN e Ecografia, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 393.101,00 di cui euro 15.445,00 per Rx tradizionale, euro 115.278,00 per TAC, euro 172.290,00 per RMN ed euro 90.088,00 per Ecografia, 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. 50 del 19/03/2021;

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;

Dato atto che la Struttura ha trasmesso a questa Azienda Sanitaria le ricette relative alle prestazioni ambulatoriali rese nel mese indicato in oggetto il cui valore economico ammonta ad euro 37875,66

**Considerato**

che la Struttura sanitaria di cui trattasi, per le prestazioni erogate nel mese di DICEMBRE dell'anno 2021, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1/15/23 del 21 gennaio 2022 di euro 37.875,66 riferita a prestazioni di Rx tradizionale per euro 2.927,96, a prestazioni di TAC per euro 5.009,99 a prestazioni di RMN per euro 12.677,06 e prestazioni di ECOGRAFIA per euro 17.260,65 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 4.897,34 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 87,80;

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;

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 dalle disposizioni regionali;

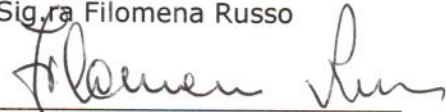
#### DETERMINA

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria SADEL s.n.c. di Salvatore Baffa & C. , per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della branca di Radiologia: Rx tradizionale, TAC, RMN e Ecografia relative al mese di DICEMBRE dell'anno 2021, la fattura n. 1/15/23 del 21 gennaio 2022 di euro 37.875,66 riferita a prestazioni di Rx tradizionale per euro 2.927,96, a prestazioni di TAC per euro 5.009,99, a prestazioni di RMN per euro 12.677,06 e a prestazioni di ECOGRAFIA per euro 17.260,65 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura, per complessivi euro 4.897,34 e della somma delle prestazioni contestate pari a euro 87.80.
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

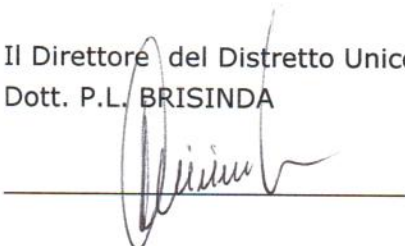
Sig.ra Filomena Russo



---

Il Direttore 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 01 FEB. 2022 con protocollo n. 0315

Il Responsabile del procedimento

---

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



---



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE**



**REGIONE CALABRIA**

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

88900 CROTONE - "Centro Direzionale il Granaio"  
Tel. 0962-924111 P.IVA 01997410798

**COPIA FORNITORE**

ORDINE DI FORNITURA SERVIZI / LAVORI		DATA
<b>2021/609 (DLR)</b>		21/01/2022
FORNITORE	FAX	TELEFONO
10005288		
CONTO DI ACQUISTO		
50213110	Prestazioni specialistiche di diagnostiche esterne	
BUDGET		
P: SPEC27		
CONTRATTO		
DELIBERA		
PROGETTO		
SPEC27 - SADEL -RX-ECO-TAC-RMN		
CIG / CUP		
MOTIVONC19		
SERVIZIO		
CC2A53 - ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA STRUMENTAL		

SPETT.LE	SADEL S.P.A. DI SALVATORE BAFFA & C. ( S )
LOC.MOLA	
88836 COTRONEI	
E-mail:	
ORDINATORE	29 SPECIALISTICA TER.EXTER.RES. ACCREDITATA
	KR
Fax:	

DESCRIZIONE FORNITURA  
DICEMBRE 2021

NOTE  
CONTESTAZIONI EURO 87,80

PR. RATA	COMPETENZA		SERVIZIO	IMPORTI			CIG / CUP
	DAL	AL		IMPONIBILE	IVA	TOTALE	
1	01/12/2021	31/12/2021	45254013 PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE PER IMMAGINE CDC: CC2A53 - ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E P (CC2A53)	37.875,66		37.875,66	MOTIVONC19

IMPONIBILE	37.875,66	IVA	0,00	IMPORTO FORNITURA	37.875,66
------------	-----------	-----	------	-------------------	-----------

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/23**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **5S1QSV**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02178690794**  
Codice fiscale: **02178690794**  
Denominazione: **SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **VIA SALVATORE BAFFA,246**  
CAP: **88836**  
Comune: **COTRONEI**  
Provincia: **KR**  
Nazione: **IT**

### Recapiti

E-mail: **vittoriacolosimo@sadelnet.it**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**  
Codice Fiscale: **01997410798**  
Denominazione: **A.S.P.di CROTONE DIAGNOSTICA**

### Dati della sede

Indirizzo: **Via M.Nicoletta,C/o Centro Direz.IL GRANAIO**  
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](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FP#

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2022-01-21** (21 Gennaio 2022)  
Numero documento: **1/15/23**  
Importo totale documento: **37875.66**  
Causale: **DIAGNOSTICA**

### Bollo

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

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

#### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **P.LORDO**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **42860.800000**  
Valore totale: **42860.80**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **TICKET**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-4753.340000**  
Valore totale: **-4753.34**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

### Nr. linea: 3

#### Codifica articolo

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **RICETTE**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**  
Quantità: **1.000000**

Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-144.000000**  
Valore totale: **-144.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Nr. linea: 4****Codifica articolo**

Tipo: **PROPRIETARIO**  
Valore: **CONTESTA**  
Descrizione bene/servizio: **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE IMPORTO CONTESTATO**  
Quantità: **1.000000**  
Unità di misura: **NR**  
Valore unitario: **-87.800000**  
Valore totale: **-87.80**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esenti)

**Altri dati gestionali**

Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **VI DIAMO ADDEBITO PER PRESTAZIONI**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **SPECIALISTICHE ESEGIUTE DAL N/S REPARTO**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RELATIVE**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **AL MESE DI DICEMBRE 2021**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **ORDINE IDENTIFICATIVO DEL DOCUMENTO N 609**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IL PAGAMENTO DELLA FATTURA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **DOVRA' ESSERE EFFETTUATO A IFITALIA SPA**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **MANDATARIA ALL'INCASSO**  
Tipo dato: **NOTA**  
Valore testo: **IBAN IT2210100501612000000002000**

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

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **37875.66**  
Totale imposta: **0.00**  
Riferimento normativo: **Operazione Esente art.10-DPR 633/72**

**Dati relativi al pagamento**

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

**Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Data scadenza pagamento: **2022-03-21** (21 Marzo 2022)  
Importo: **37875.66**  
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**  
Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**

**Dati relativi agli allegati**

Nome dell'allegato: **PROSPETTO CONT DIC 21.pdf**