

DETERMINA N. 365

DISTRETTO AZIENDALE UNICO

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 MAGGIO 2020

In data 06/07/2020 nella sede del Distretto Aziendale Unico sito in Crotone, Via M. Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio";

Su conforme proposta del Responsabile del Procedimento nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità resa dal medesimo

#### IL DIRETTORE DEL DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE

#### PREMESSO

che con provvedimento protocollo n. 19792 del 13/05/2020 a firma congiunta del Commissario Straordinario Dr. Gilberto Gentili, del Direttore Sanitario Dr. Massimo D'Angelo e del Direttore Amministrativo Avv. Francesco Masciari, è stata revocata la nota n. 14064 del 12 marzo 2019 che assegnava le competenze relative alle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale alla UOC Controllo di Gestione e Sistema Informativo e gestione centralizzata strutture private accreditate, riassegnando le stesse al coordinamento del DISTRETTO UNICO AZIENDALE al fine di assicurare una più efficace e funzionale organizzazione;

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 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 347.525,00 di cui euro 15.696,00 per Rx tradizionale, euro 100.852,00 per TAC, euro 150.400,00 per RMN ed euro 78.644,00 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, 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 MAGGIO dell'anno 2020, ha trasmesso a questa ASP la fattura elettronica n. 1/15/100 del 17 giugno 2020 di euro 6.728,18 riferita a prestazioni di Rx tradizionale per euro 1.331,58, a prestazioni di TAC per euro 3.723,06 a prestazioni di RMN per euro 1.587,44 e prestazioni di ECOGRAFIA per euro 86,10 e al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino pari complessivamente ad euro 611,45;

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;

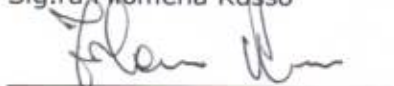
**DETERMINA**

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

1. Liquidare alla Struttura Sanitaria 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 MAGGIO dell'anno 2020, la fattura n. 1/15/100 del 17 giugno 2020 di euro 6.728,18 riferita a prestazioni di Rx tradizionale per euro 1.331,58, a prestazioni di TAC per euro 3.723,06, a prestazioni di RMN per euro 1.587,44 e a prestazioni di ECOGRAFIA per euro 86,10 al netto delle quote di compartecipazione a carico del cittadino, già trattenute ed incassate dalla struttura. per complessivi euro 611.45.
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.ssa Maria Pompea Bernardi



---

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 6 LUG 2020 con protocollo n. 1262

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 relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **SM03473**  
Progressivo di invio: **15/100**  
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@sadefnet.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)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2020-06-17 (17 Giugno 2020)  
Numero documento: 1/15/100  
Importo totale documento: 6728.18  
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: 7339.630000  
Valore totale: 7339.63  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

### Nr. linea: 2

#### Codifica articolo

Tipo: PROPRIETARIO  
Valore: TICKET  
Descrizione bene/servizio: PRESTAZIONI SPECIALISTICHE  
Quantità: 1.000000  
Unità di misura: NR  
Valore unitario: -460.450000  
Valore totale: -460.45  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

### Nr. linea: 3

#### Codifica articolo

Tipo: PROPRIETARIO  
Valore: RICETTE  
Descrizione bene/servizio: PRESTAZIONI SPECIALISTICHE  
Quantità: 1.000000  
Unità di misura: NR  
Valore unitario: -151.000000  
Valore totale: -151.00  
IVA (%): 0.00  
Natura operazione: N4 (esente)

#### 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 MAGGIO 2020  
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: **6728.18**  
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: **2020-08-17** (17 Agosto 2020)  
Importo: **6728.18**  
Istituto finanziario: **IFITALIA -BANCA BNL**  
Codice IBAN: **IT2210100501612000000002000**  
Codice ABI: **01005**  
Codice CAB: **01612**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **PROSPETTO MAGGIO 2020.pdf**  
Formato: **pdf**