

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE *f.f.* N. 2566 DEL 12 DIC. 2019

Oggetto: liquidazione prestazioni a favore della Comunità Terapeutica Agorà Kroton per recupero soggetti tossicodipendenti, relative ai mesi di Settembre e Ottobre 2019

Il Direttore Generale *f.f.* Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, nominato con D.L. n. 35 del 30 Aprile 2019, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto, assistito dal Direttore del Dipartimento Area Programmazione e Controllo

STRUTTURA PROPONENTE : SERT

Il Direttore dell'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e Sistemi Informatici propone al Direttore Generale *f.f.* l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
e Responsabile Sert *f.f.*
Dott. Giuseppe Palucci

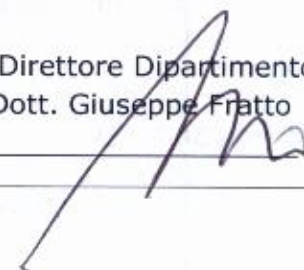
A.S.P. CROTONE
Servizio Dipendenze
Dott. Giuseppe PALUCCI
Specialista in Tossicologia Medica
Iscrizione Ordine dei Medici di KR n. 327

Il Direttore U.O.C.
D.ssa Angelina Rizzuti



Visto del Direttore del Dipartimento Area Programmazione e Controllo

Il Direttore Dipartimento
Dott. Giuseppe Fratto



PREMESSO

CHE, con provvedimento protocollo n.14069 del 12/03/2019 a firma del Commissario Dr. Antonio Graziano e del Direttore Sanitario Dr.ssa Maria Pompea Bernardi, in attuazione di quanto stabilito al punto 27 secondo comma dell'atto aziendale adottato da questa ASP con deliberazione n.253/2016, si è proceduto al riordino e centralizzazione delle procedure, attività e controlli delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza territoriale riabilitativa socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale;

CHE tra i compiti del Sert di questa ASP rientrano anche quelli di valutare l'opportunità dell'ammissione in Comunità Terapeutiche di soggetti tossicodipendenti, di concordarne il relativo programma terapeutico, di verificare i risultati conseguiti e di accertare che essi possiedano i requisiti richiesti dalle disposizioni vigenti;

CHE il Sert ha verificato la presenza dei requisiti previsti dalle normative vigenti che regolano gli Enti Ausiliari;

CHE con D.C.A. n.35 del 22/02/2019 del Commissario Ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del SSR calabrese, è stato definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per Comunità Terapeutiche erogatrici di prestazioni a favore di soggetti tossicodipendenti con oneri a carico del SSR;

CHE in data 26/02/2019 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Comunità Terapeutica AGORA' con sede in Crotone, per l'acquisto di prestazioni per il recupero di soggetti tossicodipendenti per l'anno 2019, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di euro 194.446, nonché le modalità di controllo, verifica e liquidazione delle prestazioni erogate;

CHE, per come espressamente convenuto e stipulato con il suddetto contratto, l'erogatore accetta di erogare le prestazioni di assistenza e recupero soggetti tossicodipendenti per le quali è stata accreditata e nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n.35 del 22/02/2019;

ACCERTATO che la C.T. Agorà Kroton, ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire la fattura n. 25 del 02.10.2019 di euro 21.053,85 (di cui €. 4.505,99 con provvedimento disposto dall'Autorità Giudiziaria) e la fattura n.29 del 04.11.2019 di euro 23.850,68 (di cui €. 4.505,99 con provvedimento disposto dall'Autorità Giudiziaria) che si allegano al presente atto e ne fanno parte integrante;

Dato atto che l'istruttoria amministrativo-contabile per la liquidazione della fatturazione di cui sopra è stata eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali per come indicato all'art.8 del contratto;

CHE il Sert ha esperito i controlli di merito tecnico-amministrativi sulle prestazioni erogate dalla C.T. Agorà Kroton nel mese di Settembre e Ottobre 2019;

PROPONE

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

1) Liquidarsi alla Comunità Terapeutica Agorà Kroton per le prestazioni rese nel mese di Settembre e Ottobre 2019 la fattura n.25 del 02.10.2019 di euro 21.053,85 (di cui €. 4.505,99 con provvedimento disposto dall'Autorità Giudiziaria) e la fattura n. 29 del 04.11.2019 di euro 23.850,68 (di cui €. 4.505,99 con provvedimento disposto dall'Autorità Giudiziaria);

2) Disporre che il competente Ufficio Ragioneria provveda all'emissione del relativo mandato di pagamento, imputando la spesa sul Centro di Costo n.CC2E13 - Conto Economico 50211108;

3) Trasmettere copia della presente deliberazione alla UOC Affari Generali e Legali per gli adempimenti di competenza.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Referente Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE *f.f.*

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

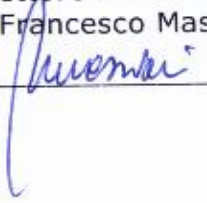
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Referente Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

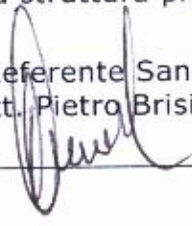
DELIBERA

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

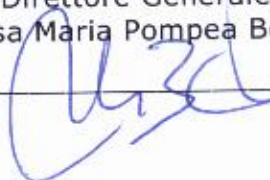
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Referente Sanitario
Dott. Pietro Brisinda



Il Direttore Generale *f.f.*
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 12 DIC. 2019 con protocollo n. 184

ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMMINO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

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

FATTURA ELETTRONICA

AG 5/11/18

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **51602**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01688280799**
Codice fiscale: **01688280799**
Denominazione: **AGORA' KROTON SOCIETA' COOPERA TIVA SOCIALE ONLUS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SPIAGGIA DELLE FORCHE, 25**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **127101**
Capitale sociale: **58645.89**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **09621907001**
Fax: **09621907001**
E-mail: **INFO@AGORAKROTON.IT**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O "IL GRANAIO"**
CAP: **88900**
Comune: **CROTONE**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturepa.gov.it

Versione FPA: 2

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2019-11-04** (04 Novembre 2019)
 Numero documento: **29**
 Importo totale documento: **23850.68**
 Causale: **Ft Split Payment ex art.17-ter DPR 633/72**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1****Codifica articolo**

Tipo: **alfanumerico**
 Valore: **A**
 Descrizione bene/servizio: **prestazioni comunità accoglienza per soggetti affetti da dipendenza sostanze di abuso OTTOBRE 2019 utenti in misura**
 Quantità: **50.00000000**
 Unità di misura: **GG**
 Valore unitario: **73.99000000**
 Valore totale: **3699.50000000**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2**Codifica articolo**

Tipo: **alfanumerico**
 Valore: **A**
 Descrizione bene/servizio: **prestazioni comunità accoglienza per soggetti affetti da dipendenza sostanze di abuso OTTOBRE 2019**
 Quantità: **257.00000000**
 Unità di misura: **GG**
 Valore unitario: **73.99000000**
 Valore totale: **19015.43000000**
 IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
 Totale imponibile/importo: **22714.93**
 Totale imposta: **1135.75**
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
 Riferimento normativo: **5% - GENERICO**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Decorrenza termini di pagamento: **2019-11-04** (04 Novembre 2019)
 Termini di pagamento (in giorni): **90**
 Data scadenza pagamento: **2020-02-02** (02 Febbraio 2020)
 Importo: **22714.93**
 Istituto finanziario: **BPER BANCA S.P.A.**
 Codice IBAN: **IT38A0538722200000000637841**
 Codice ABI: **05387**
 Codice CAB: **22200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **GV_02_4112019_163522_51602.PDF**
 Formato: **PDF**
 Descrizione: **Ft n. 29 del 4/11/2019 #AL01#**

Nome dell'allegato: **prospetto utenti ottobre.pdf**
Formato: **pdf**
Descrizione: **prospetto utenti ottobre**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapa.gov.it

53884

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **50818**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01688280799**
Codice fiscale: **01688280799**
Denominazione: **AGORA' KROTON SOCIETA' COOPERA TIVA SOCIALE ONLUS**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **VIA SPIAGGIA DELLE FORCHE, 25**
CAP: **88900**
Comune: **CROTON**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **KR**
Numero di iscrizione: **127101**
Capitale sociale: **58645.89**
Numero soci: **SM** (più soci)
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

Recapiti

Telefono: **09621907001**
Fax: **09621907001**
E-mail: **INFO@AGORAKROTON.IT**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTON**

Dati della sede

Indirizzo: **VIA M. NICOLETTA C/O "IL GRANAIO"**
CAP: **88900**
Comune: **CROTON**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Versione prodotta con foglio di stile SdS www.fatturapa.gov.it

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
 Valuta importi: **EUR**
 Data documento: **2019-10-02** (02 Ottobre 2019)
 Numero documento: **25**
 Importo totale documento: **21053.85**
 Causale: **Ft Split Payment ex art.17-ter DPR 633/72**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

Nr. linea: 1

Codifica articolo

Tipo: **alfanumerico**
 Valore: **A**
 Descrizione bene/servizio: **prestazioni comunità accoglienza per soggetti affetti da dipendenza sostanze di abuso SETTEMBRE 2019**
 Quantità: **213.00000000**
 Unità di misura: **GG**
 Valore unitario: **73.99000000**
 Valore totale: **15759.87000000**
 IVA (%): **5.00**

Nr. linea: 2

Codifica articolo

Tipo: **alfanumerico**
 Valore: **A**
 Descrizione bene/servizio: **prestazioni comunità accoglienza per soggetti affetti da dipendenza sostanze di abuso SETTEMBRE 2019 utenti in misura**
 Quantità: **58.00000000**
 Unità di misura: **GG**
 Valore unitario: **73.99000000**
 Valore totale: **4291.42000000**
 IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
 Totale imponibile/importo: **20051.29**
 Totale imposta: **1002.56**
 Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)
 Riferimento normativo: **5% - GENERICO**

Dati relativi al pagamento

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

Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)
 Decorrenza termini di pagamento: **2019-10-02** (02 Ottobre 2019)
 Termini di pagamento (in giorni): **90**
 Data scadenza pagamento: **2019-12-31** (31 Dicembre 2019)
 Importo: **20051.29**
 Istituto finanziario: **BPER BANCA S.P.A.**
 Codice IBAN: **IT38A0538722200000000637841**
 Codice ABI: **05387**
 Codice CAB: **22200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **GV_02_2102019_112549_50818.PDF**
 Formato: **PDF**
 Descrizione: **Stampa documento**

Nome dell'allegato: **PROSPETTO UTENTI SETTEMBRE.pdf**

Formato: **pdf**

Descrizione: **PROSPETTO UTENTI SETTEMBRE**

Versione prodotta con foglio di stile SdI www.fatturapi.gov.it