

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

REGIONE CALABRIA

Determina n. 191 D.U.A.

originale

OGGETTO: liquidazione prestazioni a favore della Comunità Terapeutica CAST sita in Cirò Marina, C.da Alice, per recupero soggetti tossicodipendenti nel mese di OTTOBRE 2021.

In data 14/2/22 nella Sede del Distretto Unico Aziendale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone sito in Crotone in Via Mario Nicoletta;
Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dirigente Responsabile del competente Servizio;

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO UNICO AZIENDALE

PREMESSO 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 la suddetta C.T. ha inviato regolari fatture;

CHE il Sert ha effettuato i controlli di merito delle fatture elencate in determina ritenendole liquidabili ai sensi delle normative vigenti;

CHE con D.C.A. n. 41/2021 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 2021 per Comunità Terapeutiche erogatrici di prestazioni a favore di soggetti tossicodipendenti con oneri a carico del SSR;

CHE in data 22.03.2021 è stato stipulato il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra questa Azienda Sanitaria e la Comunità Terapeutica CAST con sede in Cirò Marina, per l'acquisto di prestazioni per il recupero di soggetti tossicodipendenti per l'anno 2021, che definisce, tra l'altro, il limite massimo di spesa di € 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 dei soggetti tossicodipendenti per le quali è stata accreditata e nei limiti delle risorse assegnate con D.C.A. n. 41/2021;

VISTA la Legge n.162 del 26/06/1990 che disciplina, tra l'altro, la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti;

VISTO il Testo Unico n.309/90;

VISTA la Circolare n.16013 del 02/07/90 dell'Assessorato Regionale alla Sanità che prevede il pagamento di "rette" a Comunità Terapeutiche che ospitano soggetti tossicodipendenti;

VISTO il DCA Regione Calabria n. 41/2021, tariffe territoriali;

ACCERTATO che la C.T. CAST, ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire per il mese di OTTOBRE 2021 la fattura n. 125 del 08.11.2021 di € 19.355,72 per Utenti liberi; la fattura n. 126 del 08.11.2021 di € 9.174,76 per Utenti con provvedimento dell'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. CAST nel mese di OTTOBRE 2021

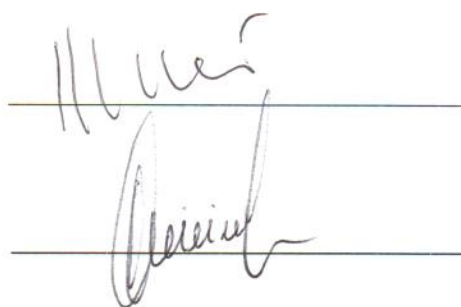
DETERMINA

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

- 1) Liquidare e pagare alla Comunità Terapeutica CAST per il mese di **OTTOBRE 2021** la fattura n. 125 di **€ 19.355,72** e la fattura n. 126 di **€ 9.174,76** per Utenti con provvedimenti dell'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 del presente atto alla Direzione Amministrativa aziendale per l'opportuna conoscenza;
- 4) Trasmettere copia della presente determinazione alla UOC Affari Generali e Legali.

Il Responsabile del procedimento
e Responsabile del SerT
dott. Giuseppe PALUCCI

Il Direttore del Distretto
Unico Aziendale
Dott. Pietro BRISINDA

Two handwritten signatures are present on the right side of the document, each written over a horizontal line. The top signature is in blue ink and appears to be 'M. U. S.'. The bottom signature is in black ink and appears to be 'P. B.'. The lines are thin and extend across the width of the signatures.

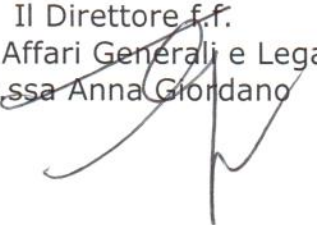
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Determina è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data **15 FEB. 2022** con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. **0449** ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore f.f.
Ufficio Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



Det. 5135/2

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **125**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02068190798**
Codice fiscale: **98331080790**
Denominazione: **CENTRO ATTIVITA' SULLA TOSSICODIPENDENZA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **via scalaretto**
CAP: **88811**
Comune: **Cirò Marina**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **096235313**
E-mail: **cast.ciromarina@gmail.com**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Servizio per le Tossicodipendenze**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Parini**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-08** (08 Novembre 2021)
Numero documento: **FPA 125/21**
Importo totale documento: **19355.72**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. M.N.G. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**Quantità: **31.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2293.69**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 2****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. B.L DAL 01.10.2021 AL 06.10.2021 LIBERO**Quantità: **6.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **443.94**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 3****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. B.L. DAL 07.10.2021 AL 12.10.2021 LIBERI**Quantità: **6.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **14.79**Valore totale: **88.74**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 4****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. B.L DAL 13.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**Quantità: **19.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **1405.81**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 5****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. G.M DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**Quantità: **31.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**

Valore totale: **2293.69**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 6

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. N.G. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**
Quantità: **31.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**
Valore totale: **2293.69**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 7

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. L.E. DAL 01.10.2021 AL 29.10.2021 LIBERO**
Quantità: **29.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**
Valore totale: **2145.71**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 8

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. L.E. DAL 30.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**
Quantità: **2.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **14.79**
Valore totale: **29.58**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 9

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. M . F. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**
Quantità: **31.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**
Valore totale: **2293.69**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 10

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. D. P. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 LIBERO**
Quantità: **31.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**

Valore totale: **2293.69**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 11

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. A.F. DAL 01.10.2021 AL 14.10.2021 LIBERO**
Quantità: **14.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**
Valore totale: **1035.86**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 12

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. O.P. DAL 01.10.2021 AL 22.10.2021 LIBERO**
Quantità: **22.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**
Valore totale: **1627.78**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Nr. linea: 13

Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**
Valore: **01**
Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. T.G. DAL 01.10.2021 AL 15.10.2021 LIBERO**
Quantità: **15.00**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99**
Valore totale: **1109.85**
IVA (%): **0.00**
Natura operazione: **N4** (esenti)

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**
Natura operazioni: **N4** (esenti)
Totale imponibile/importo: **19355.72**
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: **2021-12-05** (05 Dicembre 2021)
Importo: **19355.72**
Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**
Codice IBAN: **IT52X0306909606100000063529**

Art-5174/21

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01879020517**
Progressivo di invio: **126**
Formato Trasmissione: **FPA12**
Codice Amministrazione destinataria: **W4M4UI**

Dati del cedente / prestatore**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02068190798**
Codice fiscale: **98331080790**
Denominazione: **CENTRO ATTIVITA' SULLA TOSSICODIPENDENZA**
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

Dati della sede

Indirizzo: **via scalaretto**
CAP: **88811**
Comune: **Cirò Marina**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

Recapiti

Telefono: **096235313**
E-mail: **cast.ciromarina@gmail.com**

Dati del cessionario / committente**Dati anagrafici**

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01997410798**
Codice Fiscale: **01997410798**
Denominazione: **Azienda Sanitaria Provinciale Crotone - Servizio per le Tossicodipendenze**

Dati della sede

Indirizzo: **Via Parini**
CAP: **88900**
Comune: **Crotone**
Provincia: **KR**
Nazione: **IT**

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

Versione FPA12

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-08** (08 Novembre 2021)
Numero documento: **FPA 126/21**
Importo totale documento: **9174.76**

Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura**Nr. linea: 1****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. F.R. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 MISURA ALTERNATIVA**Quantità: **31.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2293.69**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 2****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. D.D. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 MISURA ALTERNATIVA**Quantità: **31.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2293.69**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 3****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. C.U. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 MISURA ALTERNATIVA**Quantità: **31.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2293.69**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Nr. linea: 4****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. C.C. DAL 01.10.2021 AL 31.10.2021 MISURA ALTERNATIVA**Quantità: **31.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2293.69**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esenti)**Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura**Aliquota IVA (%): **0.00**Natura operazioni: **N4** (esenti)Totale imponibile/importo: **9174.76**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: **2021-12-05** (05 Dicembre 2021)

Importo: **9174.76**

Istituto finanziario: **INTESA SAN PAOLO**

Codice IBAN: **IT52X0306909606100000063529**

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