

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

REGIONE CALABRIA

Determina n. 193 D.U.A.

originale

OGGETTO: liquidazione prestazioni a favore della Comunità Terapeutica AGORA' KROTON sita in località Sovereto, 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 AGORA' KROTON con sede in località Sovereto, 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. AGORA' KROTON, ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire per il mese di OTTOBRE 2021 la fattura n. 43 del 02.11.2021 di € 18.350,26 la fattura n. 44 del 02.11.2021 di € 4.630,30 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. AGORA' KROTON nel mese di OTTOBRE 2021;

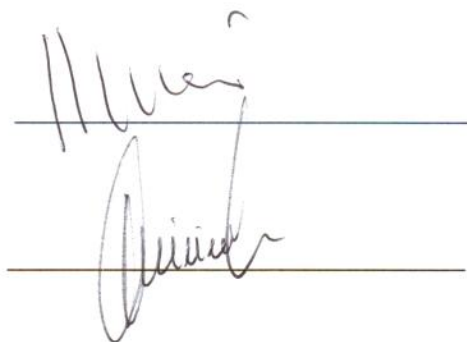
DETERMINA

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

- 1) Liquidare e pagare alla Comunità Terapeutica AGORA' KROTON per il mese di **OTTOBRE 2021** la fattura n. 43 di **€ 18.350,26** e la fattura n. 44 di **€ 4.630,30** 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. The first signature is written on a blue horizontal line, and the second signature is written on a brown horizontal line. Both signatures are in dark ink and appear to be cursive or stylized.

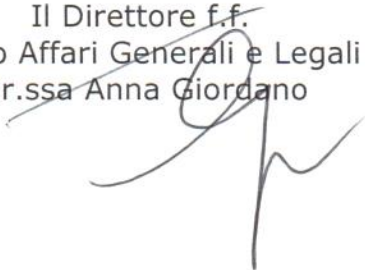
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI

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. **0451** 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



Art. 50094/21

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **62851**
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: **114245.89**
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.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-02** (02 Novembre 2021)
Numero documento: **43**
Importo totale documento: **18350.26**
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 2021**
Quantità: **236.00000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99000000**
Valore totale: **17461.64000000**
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 2021 in permesso con retta al 20%**
Quantità: **1.00000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **14.80000000**
Valore totale: **14.80000000**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **17476.44**
Totale imposta: **873.82**
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: **2021-11-02** (02 Novembre 2021)
Termini di pagamento (in giorni): **90**
Data scadenza pagamento: **2022-01-31** (31 Gennaio 2022)
Importo: **17476.44**
Istituto finanziario: **BPER BANCA S.P.A.**
Codice IBAN: **IT38A053872200000000637841**
Codice ABI: **05387**
Codice CAB: **22200**

Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **GV_02_2112021_141149_62851.PDF**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Ft n. 43 del 2/11/2021 #AL01#**

Nome dell'allegato: **prospetto utenti ottobre 2021.pdf**

Formato: **pdf**

Descrizione: **prospetto utenti ottobre**

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

Aut. 50012/21

FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT08245660017**
Progressivo di invio: **62853**
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: **114245.89**
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.fatturapa.gov.it

Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)
Valuta importi: **EUR**
Data documento: **2021-11-02** (02 Novembre 2021)
Numero documento: **44**
Importo totale documento: **4630.30**
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 utenti in misura OTTOBRE 2021 in permesso con retta al 20%**
Quantità: **3.00000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **14.80000000**
Valore totale: **44.40000000**
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 2021 utenti in misura**
Quantità: **59.00000000**
Unità di misura: **GG**
Valore unitario: **73.99000000**
Valore totale: **4365.41000000**
IVA (%): **5.00**

Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **5.00**
Totale imponibile/importo: **4409.81**
Totale imposta: **220.49**
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: **2021-11-02** (02 Novembre 2021)
Termini di pagamento (in giorni): **90**
Data scadenza pagamento: **2022-01-31** (31 Gennaio 2022)
Importo: **4409.81**
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_2112021_141459_62853.PDF**
Formato: **PDF**
Descrizione: **Ft n. 44 del 2/11/2021 #AL01#**

Nome dell'allegato: **prospetto utenti con misura ottobre 2021.pdf**
Formato: **pdf**
Descrizione: **prospetto utenti con misura ottobre**

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