

Determina n. *044* 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 NOVEMBRE 2020.

In data *08.01.2021* 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. 4/2020 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 2020 per Comunità Terapeutiche erogatrici di prestazioni a favore di soggetti tossicodipendenti con oneri a carico del SSR;  
CHE in data 27.01.2020 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 2020, 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. 4/2020;  
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. 4 del 07.01.2020, tariffe territoriali;  
ACCERTATO che la C.T. CAST, ai fini della liquidazione delle prestazioni di che trattasi, ha fatto pervenire per il mese di NOVEMBRE 2020 la fattura n. 93 del

07.12.2020 di € 17.091,69 per Utenti liberi; la fattura n. 94 del 07.12.2020 di € 4.439,40 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 NOVEMBRE 2020

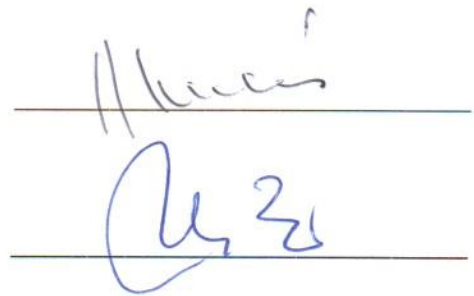
#### DETERMINA

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 **NOVEMBRE 2020** la fattura n. 93 di € **17.091,69** e la fattura n. 94 di € **4.439,40** 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.ssa Maria BERNARDI



Two handwritten signatures in blue ink are positioned over two horizontal lines. The top signature is a cursive name, and the bottom signature is a stylized name with the number '30' at the end.



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 **11 GEN. 2021** con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. **054** ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

COLL. AMM.VO PROF.

*Rag. Francesco SORVILLO*

Il Direttore f.f.

Ufficio Affari Generali e Legali

*Dr.ssa Anna Giordano*

# FATTURA ELETTRONICA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517  
Progressivo di invio: 93  
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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2020-12-07 (07 Dicembre 2020)  
Numero documento: FPA 93/20  
Importo totale documento: 17091.69

**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 01.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**Quantità: **30.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2219.70**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esente)**Nr. linea: 2****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. G.C. DAL 01.11.2020 AL 19.11.2019 LIBERO**Quantità: **19.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **1405.81**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esente)**Nr. linea: 3****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. C.C. DAL 01.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**Quantità: **30.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2219.70**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esente)**Nr. linea: 4****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. A.S. DAL 01.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**Quantità: **30.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**Valore totale: **2219.70**IVA (%): **0.00**Natura operazione: **N4** (esente)**Nr. linea: 5****Codifica articolo**Tipo: **ARTICOLO**Valore: **01**Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. M.A. DAL 01.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**Quantità: **30.00**Unità di misura: **GG**Valore unitario: **73.99**

Valore totale: **2219.70**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 6****Codifica articolo**

Tipo: **ARTICOLO**  
 Valore: **01**  
 Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. B. L. DAL 01.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**  
 Quantità: **30.00**  
 Unità di misura: **GG**  
 Valore unitario: **73.99**  
 Valore totale: **2219.70**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 7****Codifica articolo**

Tipo: **ARTICOLO**  
 Valore: **01**  
 Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. F.M. DAL 09.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**  
 Quantità: **21.00**  
 Unità di misura: **GG**  
 Valore unitario: **73.99**  
 Valore totale: **1553.79**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 8****Codifica articolo**

Tipo: **ARTICOLO**  
 Valore: **01**  
 Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. G.M. DAL 01.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**  
 Quantità: **30.00**  
 Unità di misura: **GG**  
 Valore unitario: **73.99**  
 Valore totale: **2219.70**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 9****Codifica articolo**

Tipo: **ARTICOLO**  
 Valore: **01**  
 Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. D.S. DAL 19.11.2020 AL 30.11.2020 LIBERO**  
 Quantità: **11.00**  
 Unità di misura: **GG**  
 Valore unitario: **73.99**  
 Valore totale: **813.89**  
 IVA (%): **0.00**  
 Natura operazione: **N4** (esente)

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

Aliquota IVA (%): **0.00**  
 Natura operazioni: **N4** (esenti)  
 Totale imponibile/importo: **17091.69**  
 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: **2021-01-07** (07 Gennaio 2021)  
Importo: **17091.69**  
Istituto finanziario: **BANCA DEL CROTONESE - CREDITO**  
Codice IBAN: **IT54K0859542900004000011241**



# FATTURA ELETTRONICA

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: IT01879020517  
Progressivo di invio: 94  
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

## Dati generali del documento

Tipologia documento: TD01 (fattura)  
Valuta importi: EUR  
Data documento: 2020-12-07 (07 Dicembre 2020)  
Numero documento: FPA 94/20  
Importo totale documento: 4439.40



## 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 01.11.2020 AL 30.11.2020 MISURA ALTERNATIVA**

Quantità: **30.00**

Unità di misura: **GG**

Valore unitario: **73.99**

Valore totale: **2219.70**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esente)

**Nr. linea: 2**

### Codifica articolo

Tipo: **ARTICOLO**

Valore: **01**

Descrizione bene/servizio: **OSPITALITA' RESIDENZIALE PRESSO COMUNITA' C.A.S.T. M.A. DAL 01.11.2020 AL 30.11.2020 MISURA ALTERNATIVA**

Quantità: **30.00**

Unità di misura: **GG**

Valore unitario: **73.99**

Valore totale: **2219.70**

IVA (%): **0.00**

Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**

Natura operazioni: **N4** (esenti)

Totale imponibile/importo: **4439.40**

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: **2021-01-03** (03 Gennaio 2021)

Importo: **4439.40**

Istituto finanziario: **BANCA DEL CROTONESE - CREDITO**

Codice IBAN: **IT54K0859542900004000011241**