

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011160	30/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
Area Coordinamento Servizi Sociali	112050101

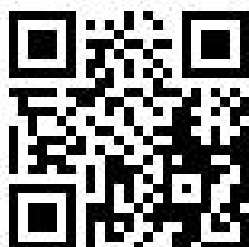
### OGGETTO:

Direzione Area Servizio Socio Sanitario. C.A.M.A. (Centro Assistenza Malati Aids) - L.I.L.A (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids) di Modugno con sede operativa in Via Castromediano n. 66 a Bari. Liquidazione a favore del Presidente dell'Associazione di Volontariato C.A.M.A. - L.I.L.A. relativa all'esecuzione del servizio di "Trattamento a domicilio dei pazienti affetti da Aids e patologie collegate" nel mese di agosto 2020 di € 9.719,33 (novemilasettecentodiciannove/33). Lista di liquidazione n. 22969 del 28/09/2020.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Ventola Cinzia	28/09/2020 12:05
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Poggi Claudio	28/09/2020 15:04
Direttore/Responsabile di Struttura	Poggi Claudio	28/09/2020 15:04

*Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.*

*I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, Legge 241/90 e art. 1, comma 9, lettera e), Legge 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dal vigente PTPCT – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. L.gs. 165/2001.*



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

**IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA COMPLESSA  
AREA SERVIZIO SOCIO SANITARIO**

**VISTA** la l. 241/1990, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi;

**VISTO IL D. LGS 502/92, RECANTE** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;

**VISTA** la l.r. Puglia 36/1994, avente ad oggetto “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”;

**VISTA** la l. r. Puglia 38/1994, avente ad oggetto “Norme sull’assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

**VISTO** il d. lgs n. 165/2001, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

**VISTA** la l.r. Puglia 25/2006, avente ad oggetto “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;

**VISTA** la l. r. Puglia 39/2006, ed in particolare l’art. 5, recante istituzione ed individuazione dell’ambito territoriale dell’ASL Bari;

**VISTO IL D. lgs 33/2013**, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, così come recentemente modificato dal d.lgs 97/2016;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009;

**VISTA** la deliberazione del Direttore generale n. 1869 del 30/11/2018, riguardante conferimento incarico di Direttore dell’ Area Servizio Sociosanitario della ASL Bari Dr Claudio Poggi;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020.

**Preso atto che :**

- è stata stipulata Convenzione nel 05/02/2002 tra Azienda USLBA/4 (C.F. 04673400729) e l’Associazione di Volontariato C.A.M.A. (Centro Assistenza Malati Aids) (C.F. 93063700723) per la realizzazione del progetto “Trattamento a domicilio di soggetti affetti da Aids e patologie correlate”;
- l’Area Servizio Socio Sanitario ha già chiesto, con nota del 2015 all’A.G.P. e al DSS 9, l’avvio di procedure di individuazione del contraente;
- che la stessa Area ritiene necessario procedere all’avvio di tali procedure per individuazione del contraente da richiedere all’AGP dell’ASL BA.

**Visto :**

- che l’Assistenza Domiciliare Integrata è svolta a favore di soggetti affetti da AIDS così come previsto dagli interventi in attuazione D.P.R. 14.09.91 e D.M. 13.09.91 (Delibera di Giunta Regionale n.3238 del 29.06.95).

**Verificato :**

- che dai documenti allegati alla ricevuta risultano erogate le prestazioni Socio Sanitarie nel mese di **agosto 2020**;
- che il D.P.R. del 14.09.1991 indicava fino a €45,50 il contributo giornaliero per ogni assistito affetto da AIDS e patologie correlate, somma suscettibile di modifiche sia nazionali che della stessa Regione Puglia, e che successivamente con il Documento di Indirizzo Economico-Funzionale del SSR per l’anno 2005 come da D.G.R. n.1226 del 24 agosto 2005 (Burp n.112 del 07.09.2005 ) la tariffa è stata adeguata ad Euro 50,00 (Cinquanta/00).

**Considerato che :**

- la Direzione Generale con Delibera n. 2534 del 30 Dicembre 2019 ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2020: Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2020-2021-2022, nel quale è compresa la previsione di spesa per l’Area Servizio Socio Sanitario;
- trattasi di prestazioni erogate in regime di - ADI - ad elevata intensità assistenziale, si assicura comunque la continuità terapeutica a pazienti attualmente beneficiari e si procede alla relativa liquidazione sino alla presa in carico del Distretto Socio Sanitario di competenza (DSS N. 9);

**Ritenuto** necessario dare seguito alla presente liquidazione al fine di evitare ritardati pagamenti con conseguente aggravio di ulteriori costi per l’Azienda, dando atto che, comunque, ciò non costituisce acquiescenza in ordine ad eventuali recuperi da esercitarsi all’esito dell’applicazione delle determinazioni regionali e/o di pronunce giurisprudenziali in merito.

**Preso atto:**

- del DURC in corso di validità, agli atti di questo ufficio;
- che nelle more di espletamento della programmazione del fabbisogno assistenziale aziendale e di eventuali successivi contratti da stipulare e/o rinnovare, le prestazioni sono state eseguite e rispondono alle esigenze terapeutiche di

continuità assistenziale erogate per gli utenti residenti nella ASL di Bari di cui all'art.87 e art.88 del R.R.18 gennaio 2007, n.4 e s.m.i.;

- che l'associazione **C.A.M.A. (Centro Assistenza Malati Aids) - L.I.L.A (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids)** di Modugno, per il mese in oggetto, ha consegnato la ricevuta all'Area Gestione Risorse Finanziarie dell'ASL BA per la registrazione, pervenuta a quest'Area per il controllo delle prestazioni effettuate e per procedere alla relativa liquidazione, come di seguito specificato:

Cliente/Fornitore	Num. Doc.	Data Doc.	Data Arrivo	Data Reg.	Data Scad.	Importo Fatturato	Importo da Liquidare	Conto
C.A.M.A.	250/ass.dom.	04/09/2020	09/09/2020	09/09/2020	08/11/2020	€9.719,33	€9.719,33	70613000050

**Dell'importo totale di €9.719,33 (novemilasettecentodiciannove/33)** dato che le prestazioni inerenti alle ricevute sotto elencate si riferiscono ad attività rientranti nell'art.87 ed 88 del R.R. 4/2007 e s.m.i..

#### DETERMINA

Assunto quanto in premessa :

- **di prendere atto** delle prestazioni erogate nel mese in oggetto e **di liquidare** nei confronti della Associazione "C.A.M.A." - L.I.L.A. la somma complessiva di **€9.719,33 (novemilasettecentodiciannove/33)** salvo successivi conguagli;
- **di autorizzare** l'Area Gestione Risorse Finanziarie a **liquidare** alla Associazione "C.A.M.A." - L.I.L.A. la somma di **€9.719,33 (novemilasettecentodiciannove/33)** per l'attività di Assistenza Domiciliare Integrata nel mese di **agosto 2020**;
- **di disporre** la liquidazione e di autorizzare il pagamento con le modalità previste nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari ex legge 136/2010, previa verifica di inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973;
- che la presente liquidazione non costituisce acquiescenza poiché é stata effettuata al solo fine di evitare un ritardato pagamento con l'aggravio di ulteriori costi per questa Azienda, fatta salva ogni eventuale ripetizione delle somme all'esito di accertamenti in ordine a eventuali anomalie rivenienti dai controlli attualmente in itinere sia in merito alle autocertificazioni prodotte e/o alla verifica dei requisiti della struttura, sia rispetto a eventuali determinazioni regionali e/o pronunce giurisprudenziali in merito.

Il Dirigente della Struttura, nel sottoscrivere il presente atto, dichiara che la somma di **€ 9.719,33 (novemilasettecentodiciannove/33)** rientra nei limiti del budget.

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70613000050 - Contrib. ad associaz. di volontariato	2020	9.719,33

- CONTIENE liquidazione  
 NON Contiene Liquidazione

## ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

- NON soggetta ad oneri di pubblicazione obbligatoria  
 SOGGETTA ad oneri di pubblicazione obbligatoria nella sezione Amministrazione Trasparente:

## DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Centro di Costo	Struttura Aziendale
112020101	Area Gestione Risorse Finanziarie

**IL PRESENTE PROVVEDIMENTO E' COMPOSTO DA 4 (quattro) PAGINE  
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 2 (due) PAGINE  
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE**

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 31, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **30/09/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale  
Ufficio Affari Generali  
*L'Addetto alla Pubblicazione*  
sig. Domenico Roveto

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 22969

Del 28/09/2020

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.2798/2009;  
Visti gli ordinativi di fornitura emessi dal dirigente responsabile del centro ordinante;  
Preso atto della regolare fornitura di beni/esecuzione di servizi e conformità ordine/bolla/fattura;

- (1) Rilevata la regolarità del DURC;
- (2) Decorsi 30 gg dalla richiesta;
- (3) Rilevata la NON regolarità si richiede l'intervento sostitutivo;

SI LIQUIDA

Macrostruttura: AREA SERVIZI SOCIALI  
Assegnatario: A20-AREA SERVIZI SOCIO SANITARI

---

**PRG. SPESA: 2020 / 1587 - CONTRIBUTI ASSOCIAZIONE VOLONTARIAT**

**CONTO: 70613000050 CONTRIBUTI ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO**

---

**Fornitore: (28040) C.A.M.A.**

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT62Z0542441541000002021839

<u>Prot. Elettr.</u>	<u>Data Reg.</u>	<u>Numero Doc.</u>	<u>Data Doc.</u>	<u>Importo</u>	<u>Codice CIG</u>	<u>Num. Ordine</u>	<u>Data Ordine</u>
	09/09/2020	250/ass.dom.	04/09/2020	€ 9.719,33	ESENTE		

---

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 9.719,33

**Totale Fornitore - 28040 € 9.719,33**

**TOTALE CONTO - 70613000050 € 9.719,33**

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 1587 € 9.719,33**

---

<b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b>	<b>€ 9.719,33</b>
---------------------------------	-------------------

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 70613000050 € 9.719,33**

---

**TOTALE IMPORTO DEL CIG € 9.719,33**

---

Operatore:  
CINZIA VENTOLA

IL DIRETTORE  
AREA SERVIZI SOCIALI

## Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_23613513	Data richiesta	02/09/2020	Scadenza validità	31/12/2020
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CENTRO ASSISTENZA MALATI AIDS
Codice fiscale	93063700723
Sede legale	VIA TIRRENO, 12 70026 MODUGNO (BA)

Con il presente Documento si dichiara che il soggetto sopra identificato **RISULTA REGOLARE** nei confronti di

I.N.P.S.  
I.N.A.I.L.

Il Documento ha validità di 120 giorni dalla data della richiesta e si riferisce alla risultanza, alla stessa data, dell'interrogazione degli archivi dell'INPS, dell'INAIL e della CNCE per le imprese che svolgono attività dell'edilizia.