

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

| Determinazione n.ro | Data di Adozione |
|---------------------|------------------|
| 0012135             | 20/10/2020       |

| Struttura Aziendale                | Centro di Costo |
|------------------------------------|-----------------|
| DSM - Direzione e Servizi Generali | 122010101       |

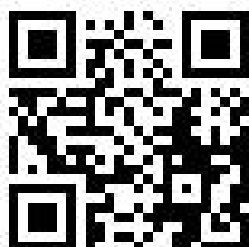
### OGGETTO:

DSM - Liquidazione fatture per Assistenza Psichiatrica Riabilitativa in favore dell'Ente Gestore SOL LEVANTE s.r.l. di Taurisano (LE) relative ai mesi agosto-settembre 2020 per complessivi €43.285,89= Lista di liquidazione n. 24487 del 19/10/2020.

| RUOLO  | NOME E COGNOME    | FIRMA            |
|--|-------------------|------------------|
| Estensore  | Querques Giuseppe | 19/10/2020 11:05 |
| Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990 | Delli Santi Rosa  | 19/10/2020 16:02 |
| Direttore/Responsabile di Struttura                      | Semisa Domenico   | 20/10/2020 08:13 |

*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. 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.

- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30/12/2009;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29/04/2020 di approvazione del “Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all’albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”.

Sulla base di conforme istruttoria della U.O. Direzione DSM

## **IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE ASL BA**

**HA ADOTTATO**

La seguente determinazione:

**Premesso che** il DSM coordina le attività riabilitative e socializzanti volte al recupero sociale e funzionale del paziente psichiatrico, con l’obiettivo finale del reinserimento sociale e lavorativo del paziente psichiatrico e, comunque, al raggiungimento del massimo livello di autosufficienza personale, sociale e/o lavorativa acquisibile;

**Atteso che** nel territorio di questa ASL insistono strutture riabilitative psichiatriche residenziali che ospitano pazienti assistiti dal DSM, gestite da Enti quale la “SOL LEVANTE S.r.l.” di Taurisano (LE), che risulta in possesso dell’accreditamento istituzionale ai sensi dell’art. 29, comma 4 ter, L.R. n. 8/2004 e s.m.i. ed ai sensi dell’art. 53, comma 1, lett. d) L.R. 19/06;

**Visto** il R. R. 8 luglio 2008, n. 11, con cui la Regione Puglia ha rideterminato le tariffe giornaliere delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e semiresidenziali, individuate dal R.R. 27 novembre 2002, n. 7, sulla base dei costi derivanti dall’applicazione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal R. R. n. 3/2005;

**Preso atto che** la Regione Puglia con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1144 del 28/06/2018, ad oggetto: “Regolamento Regionale 8 luglio 2008 n. 11. Deliberazione di Giunta Regionale n. 2325 del 3 dicembre 2013. Adeguamento tariffe delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne.”, ha approvato le tariffe pro-capite e pro-die, così come indicate nell’allegato A) del predetto provvedimento, da riconoscere alle Strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne istituzionalmente accreditate di cui al Regolamento Regionale 8 luglio 2008 n. 11 e che con la suddetta deliberazione giuntale ha stabilito che gli adeguamenti tariffari hanno efficacia dal 1<sup>a</sup> giorno del mese successivo alla data di esecutività dell’Atto;

**Vista** la deliberazione del D.G. n. 1627 del 11/10/2018 ASL BA, di presa d’atto della DGR 1144/2018 e assunzione di spesa;

**Vista** la deliberazione del D.G. n. 2534 del 30/12/2019 ASL BA, di approvazione del Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2020;

**Viste** le fatture oggetto di liquidazione per complessivi € 43.285,89= emesse dall’Ente SOL LEVANTE S.r.l. di Taurisano (LE), gestore delle strutture riabilitative psichiatriche residenziali e socio-sanitarie insistenti nel territorio dell’ASL BA, relative ai mesi agosto-settembre 2020, complete di dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ex DPR 445/2000, per prestazioni effettivamente rese a pazienti assistiti dai CSM del DSM della ASL BA;

**Verificato che** i progetti terapeutici riabilitativi individuali rispettano quanto stabilito dal R.R. n. 11 del 08/07/2008 all’ art. 7 e all’art. 8;

**Verificata** altresì la regolarità delle prestazioni effettivamente erogate e verificata la congruità dei costi con gli importi fatturati;

**Accertata** la regolarità contributiva, attestata dal DURC in corso di validità del Ente Gestore Sol Levante Srl di Taurisano (LE), agli atti;

**Visto** che le prestazioni di cui si tratta sono esonerate dall'obbligo CIG, in virtù della Determinazione Dirigenziale AVCP n. 4 del 07/07/2011;

**Rilevato che** agli atti di ufficio è conservata la comunicazione del legale rappresentante dell'Ente relativa al conto corrente dedicato;

**Verificato** pertanto che il riveniente debito risulta certo ed esigibile;

### **DETERMINA**

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono interamente richiamati:

- di liquidare, con lista di liquidazione n. 24487 del 19/10/2020, salvo conguaglio per successive ed ulteriori verifiche contabili della situazione ricoverativa, la somma complessiva di € 43.285,89= in favore dell'Ente gestore SOL LEVANTE S.r.l. di Taurisano (LE), riveniente dalle fatture emesse per prestazioni effettivamente erogate a pazienti assistiti dai CSM del DSM ASL BA nei mesi agosto-settembre 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 e inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973;
- che la presente liquidazione non costituisce acquiescenza poiché è stata effettuata al solo fine di evitare un ritardato pagamento con l'aggravio di ulteriori costi per quest'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;
- di imputare la somma di € 43.285,89= sul Conto Economico 706.111.00045 dell'Esercizio Finanziario 2020;
- di precisare che il presente provvedimento è pubblicato e consultabile nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda ed è stato predisposto nel rispetto dell'art. 17 del D.lgs. 165/2001 e della L. 241/90 e s.m.i..
- di trasmettere la presente determinazione all'Area Gestione Risorse Finanziarie per quanto di specifica competenza;

Fatte salve tutte le azioni a tutela della P.A.

Il Dirigente della Struttura, nel sottoscrivere il presente atto, dichiara che la somma di € 43.285,89= rientra nei limiti di budget assegnato.

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

| Conto Economico/Patrimoniale   | Anno | Importo   |
|--|------|-----------|
| 70611100045 - Ass. Riabil.residenziale per malati e disturbati mentali privato ... | 2020 | 43.285,89 |

- 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 3 (tre) 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 **20/10/2020**

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

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24487

Del 19/10/2020

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: DSM  
Assegnatario: A02-DIP.SALUTE MENTALE DIREZIONE

---

**PRG. SPESA: 2020 / 5260 - Ass. Riabil.resid.x malati ment.int**

**CONTO: 70611100045 Ass. Riabil.resid.x malati ment.intrareg**

---

**Fornitore: (42449) SOL LEVANTE S.R.L.**

MOD PAG: Bonifico bancario IBAN: IT18H0200805364000010496338

| <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> |
|----------------------|------------------|--------------------|------------------|----------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 0000UFUHO20001359854 | 10/09/2020       | 1428/01            | 31/08/2020       | € 22.973,17    | ESENTE            |                    |                    |

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT18K0526280080CC0390005055

| <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> |
|----------------------|------------------|--------------------|------------------|----------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 0000UFUHO20001371467 | 07/10/2020       | 1588/01            | 30/09/2020       | € 20.312,72    | ESENTE            |                    |                    |

---

| <u>CIG</u> | <u>CUP</u> | <u>Importo</u> |
|------------|------------|----------------|
| ESENTE     |            | € 43.285,89    |

**Totale Fornitore - 42449** € 43.285,89

**TOTALE CONTO - 70611100045** € 43.285,89

---

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5260** € 43.285,89

|                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| <b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b> | <b>€ 43.285,89</b> |
|---------------------------------|--------------------|

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 70611100045** € 43.285,89

---

**TOTALE IMPORTO DEL CIG** € 43.285,89

---



Regione Puglia  
ASL BA  
via LUNGOMARE STARITA, 6  
70132 - BARI (BA)

Pag. 2

## **LISTA DI LIQUIDAZIONE**

**N.° Liq.: 24487**

**Del 19/10/2020**

Operatore:  
GIUSEPPE QUERQUES

IL DIRETTORE  
DSM

## Durc On Line

|                   |               |                |            |                   |            |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|
| Numero Protocollo | NAIL_22742394 | Data richiesta | 25/06/2020 | Scadenza validità | 23/10/2020 |
|-------------------|---------------|----------------|------------|-------------------|------------|

|                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Denominazione/ragione sociale | SOL LEVANTE SRL                    |
| Codice fiscale                | 03248560751                        |
| Sede legale                   | VIA LECCE, 67 73056 TAURISANO (LE) |

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.