

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012336	26/10/2020

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

OGGETTO:

DSM - Liquidazione fatture per Assistenza Riabilitativa Psichiatrica in favore del Consorzio Cooperative Sociali a.r.l. METROPOLIS di Molfetta (BA) - gestore di Centri Residenziali e Semiresidenziali Terapeutici per Minori (CRTM-CSRTM) - per l'importo di € 150.451,96= lista di liquidazione n. 24973 del 23/10/2020.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Querques Giuseppe	23/10/2020 11:58
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Delli Santi Rosa	23/10/2020 15:44
Direttore/Responsabile di Struttura	Semisa Domenico	26/10/2020 09:40

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.

- 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

HA ADOTTATO

la seguente determinazione:

Premesso che:

- la normativa nazionale e regionale vigente in materia di salute mentale assegna ai Servizi di Neuropsichiatria per l’Infanzia e l’Adolescenza (NPIA) le competenze per l’attività di salute mentale dedicate all’età evolutiva (bambini e adolescenti);
- nella Regione Puglia detti Servizi risultano essere articolazioni del DSM;
- la Regione Puglia regola ad hoc e prevede per tale tipologia di utenza in carico ai servizi di Neuropsichiatria Infantile l’utilizzo di strutture residenziale e semiresidenziale (CRTM e CSRTM) con specifici requisiti strutturali ed organizzativi, di cui al Regolamento Regionale 8 luglio 2014 n. 14;
- l’obiettivo della residenzialità nei CRTM è quello di avviare, di concerto con i servizi NPIA territoriali competenti e con i servizi sociali, percorsi terapeutici volti al recupero ed al potenziamento dell’autonomia personale e sociale dell’individuo ed alla riduzione dei comportamenti disfunzionali, garantendo un contesto relazionale e sociale stabile ed affettivamente saliente, nonché una specifica presa in carico terapeutica della patologia neuropsichiatrica di cui il minore è affetto;

Vista la D.D. n. 262 del 23 Luglio 2018 della Regione Puglia - Sezione SGO - , con cui il Servizio Accreditamenti ha rilasciato l’accreditamento istituzionale, ai sensi dell’art. 24, L.R. n. 9/2017, e s.m.i., di n. 1 Struttura Residenziale Terapeutica di n. 10 p.l. per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex articolo 1 del R.R. n. 14/2014, denominata “ARCADIA” con sede in Molfetta (BA), gestita dal Consorzio di Cooperative Sociali a.r.l. “METROPOLIS” di Molfetta (BA);

Vista la D.D. n. 108 del 06 Maggio 2019 della Regione Puglia - Sezione SGO - , con cui il Servizio Accreditamenti ha rilasciato l’accreditamento istituzionale, ai sensi dell’art. 24, L.R. n. 9/2017, e s.m.i., di n. 1 Struttura Residenziale Terapeutica di n. 10 p.l. per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex articolo 1 del R.R. n. 14/2014, denominata “SAN MICHELE” con sede in Andria (BT), gestita dal Consorzio di Cooperative Sociali a.r.l. “METROPOLIS” di Molfetta (BA);

Vista la D.D. n. 265 del 26 Luglio 2018 della Regione Puglia - Sezione SGO - , con cui il Servizio Accreditamenti ha confermato parere favorevole sulla verifica di compatibilità, ex articolo 7, comma 2 L.R. 9/2017 s.m.i. e articolo 3 R.R. n. 14 dell’08/07/2014, per l’Area Nord della ASL BA in favore del Consorzio di cooperative sociali a.r.l. “Metropolis” di Molfetta per la realizzazione di una Struttura Semiresidenziale Terapeutica per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex articolo 2 del R.R. n. 14/2014, sita in Molfetta (BA) alla via del Vento 1/2, denominata “IN VOLO”;

Vista la D.D. n. 117 del 20 maggio 2020 della Regione Puglia - Sezione SGO - , con cui il Servizio Accreditamenti ha rilasciato Autorizzazione all'esercizio e Accredimento istituzionale, ai sensi degli articoli 8 e 24, L.R. n. 9/2017 e s.m.i., per n. 1 Struttura Semiresidenziale Terapeutica per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza, ex articolo 2 del R.R. n. 14/2014, denominata "Airone" con sede in Altamura alla via Cassano n. 291 angolo via Martiri 11 Settembre 2001 n. 4-6, facente capo al Consorzio di cooperative sociali a r.l. "Metropolis" di Molfetta;

Vista la DGR n. 2127 del 12 dicembre 2017, con la quale il Governo Regionale ha approvato le tariffe relative alle Strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali accreditate dedicate al trattamento extra ospedaliero dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza e adolescenza di cui al R.R. n. 14/2014;

Considerato che su proposta del Direttore della UOC NPIA ASL BA, vista la specificità dei trattamenti riabilitativi e la gravità delle situazioni cliniche, sono stati autorizzati gli inserimenti di pazienti minori presso la Comunità Residenziale Terapeutica per il trattamento dei disturbi psichiatrici gravi in preadolescenza ed adolescenza denomina "ARCADIA" sita in Molfetta (BA);

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 emesse dall'Ente Gestore Consorzio di Cooperative Sociali a.r.l. "METROPOLIS" di Molfetta (BA) per complessivi €150.451,96= per la liquidazione dei costi sostenuti relativi alle rette di ospitalità in CRTM e CSRTM per il periodo settembre 2020, in favore di utenti minori assistiti dalla NPIA del DSM della ASL BA;

Constatato che le prestazioni di cui alla fatturazione in esame sono state verificate e controllate dai Dirigenti Medici Responsabili della UO NPIA;

Ritenuto di doversi procedere alla liquidazione delle fatture relative agli importi corrispondenti alle effettive prestazioni giornaliere rese a pazienti;

Accertata la regolarità contributiva attestata dal DURC in corso di validità dell'Ente Gestore Consorzio di Cooperative Sociali a.r.l. "METROPOLIS" di Molfetta (BA), 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 Gestore relativa al conto corrente dedicato;

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

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in narrativa che qui si intendono integralmente riportati:

- di liquidare, con lista di liquidazione n. 24973 del 23/10/2020, salvo conguaglio per successive ed ulteriori verifiche contabili della situazione ricoverativa, la somma complessiva di €150.451,96= in favore dell'Ente Gestore "Consorzio Cooperative Sociali a.r.l. METROPOLIS" di Molfetta (BA) le fatture emesse per prestazioni effettivamente erogate a pazienti minori assistiti dalla NPIA del DSM ASL BA per il periodo 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 € 86.072,84 = al Conto Economico 706.111.00045 e la somma di € 64.379,12 al Conto Economico 706.111.00020 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 €150.451,96= rientra nei limiti di budget assegnato.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70611100020 - Ass. Riabil.semiresidenziale per malati e disturbati mentali ...	2020	64.379,12
70611100045 - Ass. Riabil.residenziale per malati e disturbati mentali privato ...	2020	86.072,84

- 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 5 (cinque) 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 **26/10/2020**

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

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24973

Del 23/10/2020

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 / 5258 - Ass.Riabil.semir.xmlal.dist.ment.int

CONTO: 70611100020 Ass.Riabil.semir.xmlal.dist.ment.intrareg

Fornitore: (28761) IRSAESS-METROPOLIS CONS.ZIO SOC.LE

MOD PAG: Bonifico bancario IBAN: IT65P0306941566100000002266

<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>
0000UFUHO20001366735	02/10/2020	1279/SP	24/09/2020	€ 3.766,58	ESENTE		
0000UFUHO20001382524	16/10/2020	1298/SP	06/10/2020	€ 43.471,13	ESENTE		
0000UFUHO20001384320	23/10/2020	1435/SP	19/10/2020	€ 17.141,41	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 64.379,12

Totale Fornitore - 28761 € 64.379,12

TOTALE CONTO - 70611100020 € 64.379,12

TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5258 € 64.379,12

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

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

Fornitore: (28761) IRSAESS-METROPOLIS CONS.ZIO SOC.LE

MOD PAG: Bonifico bancario IBAN: IT65P0306941566100000002266

<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>
0000UFUHO20001382495	16/10/2020	1287/SP	02/10/2020	€ 49.147,91	ESENTE		
0000UFUHO20001382526	16/10/2020	1295/SP	05/10/2020	€ 36.924,93	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 86.072,84

Totale Fornitore - 28761 € 86.072,84



LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24973

Del 23/10/2020

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

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

TOTALE CONTO - 70611100045 € 86.072,84

TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5260 € 86.072,84

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 150.451,96
---------------------------------	---------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70611100020 € 64.379,12

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70611100045 € 86.072,84

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 150.451,96

Operatore:
GIUSEPPE QUERQUES

IL DIRETTORE
DSM

Durc On Line

Numero Protocollo	INAIL_24153306	Data richiesta	14/10/2020	Scadenza validità	11/02/2021
-------------------	----------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	METROPOLIS CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI SOC. COOP. ARL
Codice fiscale	05457290723
Sede legale	VIA ALBA, 2/8 70056 MOLFETTA (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.