

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0013537	25/11/2020

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

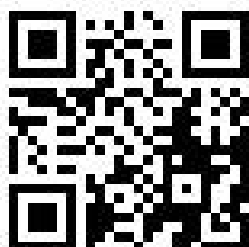
### OGGETTO:

DSM - Liquidazione fatture per Assistenza Riabilitativa Psichiatrica in favore dell'Ente Gestore "INCONTRI" S.r.l. di Putignano (BA) per il mese di ottobre 2020 per l'importo di €16.310,17= – lista di liquidazione n. 26990 del 20/11/2020.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Querques Giuseppe	20/11/2020 13:29
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Delli Santi Rosa	20/11/2020 17:05
Direttore/Responsabile di Struttura	Semisa Domenico	20/11/2020 17:09

*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 ASL BA**

HA ADOTTATO

La seguente determinazione dirigenziale

### **Premesso che**

- nel territorio di questa ASL, insistono strutture riabilitative psichiatriche residenziali e semiresidenziali, che ospitano pazienti in carico al DSM, gestite da Enti e Cooperative tra cui: dell’Ente Gestore INCONTRI S.r.l. di Putignano (BA) che risulta in possesso dell’accreditamento istituzionale ai sensi dell’art. 29, comma 4 ter, L.R. n. 8/2004 e s.m.i., giuste determinazioni dirigenziali dell’Assessorato alle Politiche della Salute, e dei requisiti strutturali, organizzativi, tecnologici previsti dal R.R. 3/2005;
- con il R. R. 8 luglio 2008, n. 11, 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**

- della Deliberazione di Giunta Regionale n. 2325 del 03.12.2013 “Regolamento Regionale 8 luglio 2008, n. 11. Strutture riabilitative psichiatriche residenziali e diurne. Adeguamento tariffe.” e successivo provvedimento di notifica da parte della Regione alla ASL BA;
- della Deliberazione D.G. n.1793/2013 avente ad oggetto: “Accordi contrattuali con Enti Gestori di strutture riabilitative psichiatriche accreditate e insistenti sul territorio provinciale della ASL BA Anno 2013. Presa d’atto” si è preso atto degli Accordi Contrattuali, stipulati tra la ASL BA ed i legali rappresentanti degli Enti Gestori, che regolano l’acquisizione di prestazioni di riabilitazione psichiatrica per l’anno 2013 e comunque, fino alla successiva sottoscrizione degli Accordi medesimi e tuttora vigenti;

### **Preso atto, altresì, 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;
- con la suddetta deliberazione giuntale ha stabilito che gli adeguamenti tariffari hanno efficacia dal 1^ 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;

**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;

**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 INCONTRI S.r.l. per complessivi €16.310,17= per la liquidazione dei costi sostenuti relativi alle rette di ospitalità per il mese di ottobre 2020, in favore di utenti assistiti dal DSM della ASL BA, afferenti ai CC.SS.MM della ASL BA;

**Accertata** la regolarità contributiva, attestata dal DURC in corso di validità dell'Ente Gestore INCONTRI S.r.l. di Putignano (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 effettivamente erogate e verificata la congruità dei costi con gli importi fatturati;

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

## **DETERMINA**

Per i motivi espressi in narrativa che si intendono integralmente riportati:

- di liquidare, con lista di liquidazione n. 26990 del 20/11/2020, salvo conguaglio per successive ed ulteriori verifiche contabili della situazione ricoverativa, la somma complessiva di €16.310,17= in favore della Ente Gestore INCONTRI S.r.l. di Putignano (BA), per la liquidazione dei costi sostenuti relativi alle rette di ospitalità rideterminate sull'applicazione dei nuovi valori tariffari di cui alla DGR 1144 del 28/06/2018 all. A), per il mese di ottobre 2020, in favore di utenti assistiti dal DSM della ASL BA;
- 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 spesa di €15.318,17= al conto economico 706 111 00045 e la spesa di €992,00= al conto economico 706 111 00070 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 pari ad €16.310,17= rientra nei limiti di budget assegnato.

## PROFILI CONTABILI

- NON rilevante  
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70611100070 - Ass. Riabil.domiciliare per malati e disturbati mentali privato ...	2020	992,00
70611100045 - Ass. Riabil.residenziale per malati e disturbati mentali privato ...	2020	15.318,17

- 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 **25/11/2020**

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

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 26990

Del 20/11/2020

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: (28316) INCONTRI SRL**

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT73S0306941633100000005196

<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>
0000UFUHO20001392567	11/11/2020	PA/197	31/10/2020	€ 15.318,17	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 15.318,17

**Totale Fornitore - 28316 € 15.318,17**

**TOTALE CONTO - 70611100045 € 15.318,17**

---

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5260 € 15.318,17**

---

**PRG. SPESA: 2020 / 5261 - Ass. Riabil.domiciliare per malati**

**CONTO: 70611100070 Ass. Riabil.domiciliare per malati e dis**

---

**Fornitore: (28316) INCONTRI SRL**

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT73S0306941633100000005196

<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>
0000UFUHO20001392323	10/11/2020	PA/198	31/10/2020	€ 992,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 992,00

**Totale Fornitore - 28316 € 992,00**

**TOTALE CONTO - 70611100070 € 992,00**



## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 26990

Del 20/11/2020

---

**PRG. SPESA: 2020 / 5261 - Ass. Riabil.domiciliare per malati**

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5261**

**€ 992,00**

---

<b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b>
---------------------------------

**€ 16.310,17**

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 70611100045**

**€ 15.318,17**

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 70611100070**

**€ 992,00**

---

**TOTALE IMPORTO DEL CIG**

**€ 16.310,17**

---

Operatore:  
GIUSEPPE QUERQUES

IL DIRETTORE  
DSM

## Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_24862957	Data richiesta	12/11/2020	Scadenza validità	12/03/2021
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	INCONTRI SRL
Codice fiscale	05276760724
Sede legale	VIALE FEDERICO II, 49 70017 PUTIGNANO (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.