

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

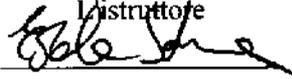
DELIBERAZIONE N. 37 del 14 GEN. 2021

Oggetto: **Servizio di trasporto sanitario integrato.**
Autorizzazione, liquidazione e pagamento delle fatture emesse dall'O.E. First Aid One Italia per il servizio reso ad ottobre e novembre 2020 (canone ed ambulanza COVID 19) e per l'ambulanza aggiuntiva di tipo "A" h18/365g da settembre 2019 a novembre 2020

Proposta N. 60 IT del 11/01/2021

U.O.C. Settore Tecnico

Istruttore

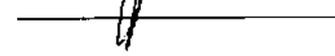


Il Responsabile del Procedimento



Il Dirigente Responsabile del Settore

Ing. Salvatore Vitale



Registrazione Contabile

Budget Anno 2020 Conto 2001000060 Importo 443.450,43 Aut. 105/1518

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile

Settore Economico Finanziario e Patrimoniale

(dott. Giovanni De Roccella)



Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,
nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, dott. _____ ha adottato la seguente deliberazione
Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi

Il Dirigente Responsabile della U.O.C. Settore Tecnico

Premesso:

- **che**, con deliberazione n. 354 del 06-05-16, è stata disposta l'aggiudicazione della procedura aperta per l'affidamento del Servizio di trasporto sanitario integrato a mezzo ambulanze in favore dell'Operatore Economico One Emergenza Soc. Coop. Sociale Onlus (P. Iva 04899040879), con sede in Catania, via R. Anselmi 10), per un importo triennale di € 2.129.071,66 (pari ad un importo annuale di € 709.690,55), oltre Iva per quanto dovuto;
- **che**, con documento registrato al prot. n. 17017 del 28-10-16, le Parti hanno sottoscritto la "lettera contratto";
- **che**, con nota prot. n. 17377 del 07-11-17, è stato disposto l'avvio del servizio a far data dal 15-11-16.
- **che**, con nota prot. n. 213/COMM del 20-03-18, il signor Commissario, ha affidato al Responsabile del Settore Tecnico l'incarico di "responsabile unico del procedimento" dell'appalto di che trattasi;
- **che** con deliberazione n. 854 del 3-08-2018, di "Approvazione atto di sottomissione per servizi extra-contratto"; è stata autorizzata "la modificazione dell'importo contrattuale" in termini di "incremento del c.d. quinto d'obbligo, calcolato in € 11.236/mese, al fine di schierare una ambulanza aggiuntiva di tipo A in h18/365 giorni, presso il P.O. Garibaldi Centro"
- **che** con deliberazione n. 823 del 17-12-2019, questa Azienda Ospedaliera ha preso atto della cessione, dalla One Emergenza alla First Aid One Italia Cooperativa Sociale, dei rami di Azienda denominati "trasporto sanitario infermi" e "trasporto emocomponenti- sangue", giusto atto repertorio n. 19203, registrato a Messina il 10-09-2019;

Preso atto che per quanto attiene il canone dei mesi di ottobre e novembre 2020, le attestazioni prot. n. 3641 del 6-11-2020 e prot.n. 4383 del 10-12-2020 segnalano, rispettivamente, che le modifiche dei turni di ottobre e novembre 2020 non sono state preventivamente comunicate dalla ditta Fist Aid One;

Viste le fatture:

n. 31 GA	del 31-10-20	di € 59.791,43 (Iva inclusa)	per il canone di ottobre 2020
n. 35 GA	del 30-11-20	di € 59.791,43(Iva inclusa)	per il canone di novembre 2020

Rilevato che il Capitolato non specifica i termini entro cui le superiori variazioni devono essere comunicate alla Direzione Medica e che, comunque, nelle attestazioni sopra citate non è stato esplicitato l'eventuale disservizio che ne sarebbe derivato nell'esecuzione dell'appalto in parola;

che, pertanto:

- sulla scorta dell'attestazione prot. n. 3641 del 6-11-2020 risultano liquidabili € 56.183,84 oltre iva sc dovuta, a titolo di canone per il servizio di trasporto sanitario, reso per il periodo ottobre 2020;
- sulla scorta dell'attestazione prot. n. 4383 del 10-12-2020 risultano liquidabili € 56183,84 oltre iva se dovuta, a titolo di canone per il servizio di trasporto sanitario, reso per il periodo novembre 2020;

Preso atto che per quanto attiene l'ambulanza aggiuntiva destinata al trasporto dei pazienti affetti da COVID 19 o sospetti tali, la Direzione Medica del P.O. Garibaldi centro ha attestato:

- con nota prot.n.3644 del 6-11-2020 n. 434 trasporti di pazienti COVID 19 o sospetti tali per il mese di ottobre 2020;
- con nota prot.n.4384 del 10-12-2020 n. 460 trasporti di pazienti COVID 19 o sospetti tali per il mese di novembre 2020

Rilevato che giusta nota prot.n. 1784 del 24 04-2020 la tariffa concordata per il trasporto di pazienti Covid o sospetti tali è pari ad *"€200,00 per ogni singolo trasporto di soggetti affetti da COVID 19 o presunti tali"*

Viste le fatture:

n. 34 GA del 31-10-20 di € 92.120,50 per i trasporti covid del mese di ottobre 2020
 n. 38 GA del 30-11-20 di € 107.385,50 per i trasporti covid del mese di novembre 2020

Richiamate le segnalazioni della Direzione Medica del P.O. Garibaldi Centro, di cui alle note prot. n. 3494 del 30-10-2020, n.3521 del 5-11-2020 e n.3771 del 12-11-2020 circa le violazioni, da parte del personale in servizio della First Aid One, delle procedure per le ambulanze COVID 19

Preso atto che le superiori segnalazioni sono state rispettivamente definite con note prot.n.2520 del 27-10-2020, 2521 del 27-11-2020 e prot.n.20 del 5-05-2021.

che, pertanto:

- sulla scorta dell'attestazione prot. n. 3644 del 6-11-2020 risultano liquidabili € 86.800,00 per il trasporto dei pazienti affetti da COVID 19 del mese di ottobre 2020;
- sulla scorta dell'attestazione prot. n. 4384 del 10-12-2020 risultano liquidabili € 92.000,00 per il trasporto dei pazienti affetti da COVID 19 del mese di novembre 2020;

Rilevato altresì, per quanto attiene all'ambulanza aggiuntiva H 18, autorizzata con deliberazione n. 854 del 3-08-2018 per 365 giorni annui:

- **che** con nota prot.n. 24621 del 6-08-2018, di comunicazione della superiore delibera, il RUP ha preso atto della modifica del contratto e del costo orario del servizio, pari ad € 20,52 h/equipaggio, contestualmente autorizzando la Direzione Medica del P.O. Garibaldi Centro a richiedere *"l'erogazione della prestazione di che trattasi, nei termini di cui all'atto deliberativo (fino a h18/365 giorni anno)"*;
- **che** con nota prot.n. 2183 del 7-08-2018, la Direzione Medica del P.O. Garibaldi Centro ha richiesto, a decorrere dal 9-agosto 2018 n. 1 ambulanza aggiuntiva di tipo A *"dalle ore 9.00 alle ore 01.00 di tutti i giorni dell'anno"*;
- **che**, conseguentemente, detta ambulanza è stata richiesta per n. 16 ore al giorno, in conformità alle previsioni di cui alla delibera n. 854 del 3-08-2018, le quali *"attengono al limite massimo della prestazione che può essere richiesta a codesto Operatore Economico"*, così come chiarito dal RUP con propria nota prot.n. 2722T del 5-09-2018, di riscontro alle richieste di chiarimenti formulate dalla ONE emergenza con nota registrata al prot.n. 0014437 del 29-08-2018;

Considerato che:

- il Capitolato Tecnico prevede, all'art. 1, i sottoelencati mezzi:
 - n. 2 ambulanze di tipo A, H24;
 - n. 2 ambulanze di tipo A, H12;
 - n. 1 ambulanze di tipo A, H6;

n. 1 automedica H12 (per entrambi i Presidi);

-le attestazioni ad oggi rese dalla dott.ssa M. R. Salpietro, nella qualità di CPSE si riferiscono anche all'ambulanza h18, la quale non può che essere il mezzo autorizzato con la delibera n. 854 del 3-08-2018, ancorché non viene specificato il numero di ore rese da detta ambulanza, ovvero l'eventuale variazione di quanto disposto con nota prot.n. 2183 del 7-08-2018;

che, pertanto, si è reso necessario integrare le sottoelencate attestazioni di regolarità del servizio reso sotto il profilo del numero di ore effettuato da detta ambulanza h. 18:

ATTESTAZIONI	PERIODO DI RIFERIMENTO
Prot.n. 3464 del 11-11-2019	Ottobre 2019
Prot.n. 3782 del 12-12-2019	Novembre 2019
Prot.n. 119 del 16-01-2020	Dicembre 2019
Prot.n. 341 del 11-02-2020	Gennaio 2020
Prot.n. 682 del 5-03-2020	Febbraio 2020
Prot.n. 1189 del 20-04-2020	Marzo 2020
Prot.n.1402 del 12-05-2020	Aprile 2020
Prot.n. 1732 del 16-06-2020	Maggio 2020
Prot. n.2057 del 15-07-2020	Giugno 2020
Prot.n. 2290 del 4-08-2020	Luglio 2020
Prot.n. 2588 del 2-09-2020	Agosto 2020
Prot.n. 3027 del 8-10-2020	Settembre 2020
Prot.n. 3641 del 6-11-2020	Ottobre 2020
Prot.n. 4383 del 10-12-2020	Novembre 2020

che, con nota prot.n. 21 del 4-01-2021 il Direttore medico del P.O. Garibaldi Centro, registrata al prot.n. 05 del 5-01-2021 ha comunicato che *“l'ambulanza della FIRST AID One italia, denominata nelle attestazioni mensili di questa Direzione ambulanza h. 18, ha svolto e svolge il suo orario di lavoro dalle ore 9.00 alle ore 1.00 (per un totale di 16 ore)”*.

Rilevato che, in ragione della tariffa di € 20,52 h/equipaggio e della nota prot.n. 2183 del 7-08-2018, le fatture relative all'ambulanza H.18 possono essere liquidate nei sottostanti termini:

GIORNI	ORE	TARIFFA (€)	TOTALE
28	16	20,52	€ 9.192,96
29	16	20,52	€ 9.521,28
30	16	20,52	€ 9.849,60
31	16	20,52	€ 10.177,92



Viste le sottoelencate fatture, emesse dall'O.F. First Aid One per l'ambulanza h. 18/365 giorni l'anno, le quali sono sempre state emesse per l'importo di € 10.004,66 (a volte in uno ad ulteriori servizi aggiuntivi, indicati con separata linea di fatturazione, di cui è in corso la revisione) senza tener conto del numero di giorni in concreto effettuati, per come risulta dal sottostante prospetto:

LINEA AMBULANZA H 18						
Fattura	data fattura	ref. Periodo	giorni	Importo fatturato	Importo Spettante	Differenza
2 GA	30/09/2019	set-19	15	€ 5.002,33	€ 4.924,80	€ 77,53
11 GA	26/11/2019	ott-19	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26
14 GA	30/11/2019	nov-19	30	€ 10.004,66	€ 9.849,60	€ 155,06
17 GA	31/12/2019	dic-19	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26

2 GA	31/01/2020	gen-20	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26	
5 GA	29/02/2020	feb-20	29	€ 10.004,66	€ 9.521,28	€ 483,38	
8 GA	31/03/2020	mar-20	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26	
12 GA	30/04/2020	apr-20	30	€ 10.004,66	€ 9.849,60	€ 155,06	
15 GA	30/05/2020	mag-20	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26	
19 GA	30/06/2020	giu-20	30	€ 10.004,66	€ 9.849,60	€ 155,06	
22 GA	31/07/2020	lug-20	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26	
25 GA	31/08/2020	ago-20	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26	
28 GA	30/09/2020	set-20	30	€ 10.004,66	€ 9.849,60	€ 155,06	
32 GA	31/10/2020	ott-20	31	€ 10.004,66	€ 10.177,92	-€ 173,26	
36 GA	30/11/2020	nov-20	30	€ 10.004,66	€ 9.849,60	€ 155,06	
				473	€ 145.067,57	€ 145.117,44	-€ 49,87

Rilevato che, nell'intero periodo sopra dettagliato, è stata emessa fattura per l'inferiore importo di € 145.067,57 e pertanto, risultano comunque complessivamente liquidabili tutte le superiori fatture, limitatamente alla linea dedicata all'ambulanza aggiuntiva H18/365 giorni annui.

Visto:

- il certificato di regolarità contributiva dell'O.E. First Aid One Italia avente protocollo INPS_23096387 del 19/10/2020 con scadenza di validità il 16/02/2021;
- le sopraelencate fatture, distinte per tipologia di servizio reso dall'O.E. First Aid One Italia;

Ritenuto, per quanto sopra complessivamente esposto, di procedere alla liquidazione ed al pagamento delle fatture di cui sopra.

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012.

Propone

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte, di:

- **Autorizzare** il pagamento di € 443.450,43 oltre iva per quanto dovuto per il servizio di trasporto sanitario integrato reso dall'O.E. First Aid One nei termini che di seguito si dettagliano:

➤ **Quanto al Canone del mese di ottobre e novembre 2020**

	NUMERO	DATA	IMPORTO FATTURA	LIQUIDABILE
1	n. 31 GA	del 31-10-20	€ 59.791,43 (Iva inclusa)	€ 59.791,43
2	n. 35 GA	del 30-11-20	€ 59.791,43(Iva inclusa)	€ 59.791,43
				Totale €119.582,86

➤ **Quanto all'ambulanza aggiuntiva per il trasporto di pazienti Covid 19 o sospetti tali:**

	NUMERO	DATA	IMPORTO FATTURA	LIQUIDABILE
--	--------	------	-----------------	-------------



1	n. 34 GA	del 31-10-20	€ 92.120,50 (Iva se dovuta)	€ 86.800,00
2	n. 38 GA	del 30-11-20	€ 107.385,50(Iva se dovuta)	€ 92.000,00
				Totale € 178.800,00

➤ **Quanto all'ambulanza h18 autorizzata con deliberazione n. 854 del 3-08-2018**

	NUMERO	DATA	TOTALE FATTURA	IMPORTO LIQUIDABILE PER AMBULANZA H18
1	n.2 GA	30/09/2019	€ 5289,61	€ 5.002,33
2	n.11 GA	26/11/2019	€ 10.004,66	€ 10.004,66
3	n.14 GA	30/11/2019	€ 10.004,66	€ 10.004,66
4	n.17 GA	31/12/2019	€14.683,22	€ 10.004,66
5	n.2 GA	31/01/2020	€16.406,9	€ 10.004,66
6	n.5 GA	29/02/2020	€10.189,34	€ 10.004,66
7	n.8 GA	31/03/2020	€10.250,9	€ 10.004,66
8	n.12 GA	30/04/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
9	n.15 GA	30/05/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
10	n.19 GA	30/06/2020	€10.086,74	€ 10.004,66
11	n.22 GA	31/07/2020	€10.045,7	€ 10.004,66
12	n.25 GA	31/08/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
13	n.28 GA	30/09/2020	€10.127,78	€ 10.004,66
14	n.32 GA	31/10/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
15	n.36 GA	30/11/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
				Totale € 145.067,57

- **Liquidare e pagare** in favore dell'Operatore Economico First Aid One Italia Cooperativa Sociale con sede in 61122 Pesaro (PU), via degli Abeti n. 346 c/o Business Center Pesaro, P.IVA 06771851216, le superiori fatture nelle parti liquidabili, per il complessivo importo di € **443.450,43** oltre iva per quanto dovuto
- **Riservarsi** di trasmettere al servizio affari legali le fatture non liquidabili per procedere alla loro formale contestazione
- **Trarre** la complessiva spesa di € **443.450,43**, da imputarsi come segue:
quanto ad € 178.800,00 sul conto economico n. 20011000060, aut. 105 sub 18, anno 2020 centro di costo Emergenza COVID19;
quanto ad € 264.650,43 sul conto economico n. 20011000060, aut. 105 sub 15, del bilancio 2020.
- **Munire** la presente della clausola di immediata esecutività

Allegati:

- | | |
|---|---|
| 1. deliberazione n. 354 del 06-05-16 | 8. attestazioni prot. n. 3641 del 6-11-2020 e prot.n. 4383 del 10-12-2020 |
| 2. deliberazione n. 854 del 3-08-2018; | 9. Attestazioni prot.n. 3464 del 11-11-2019, Prot. n. 3782 del 12-12-2019, Prot.n. 119 del 16-01-2020, Prot.n. 341 del 11-02-2020, Prot.n. 682 del 5-03-2020, Prot.n. 1189 del 20-04-2020, Prot.n.1402 del 12-05-2020, Prot.n. 1732 del 16-06-2020, Prot. |
| 3. deliberazione n. 823 del 17-12-2019; | |
| 4. nota prot.n. 2462T del 6-08-2018 | |
| 5. nota prot.n. 2183 del 7-08-2018; | |
| 6. nota prot.n. 2722T del 5-09-2018; | |
| 7. nota registrata al prot.n. 0014437 del 29-08-2018; | |

n.2057 del 15-07-2020, prot.n. 2290 del 4-08-2020, Prot.n. 2588 del 2-09-2020, prot.n. 3027 del 8-10-2020

10. attestazione prot. n. 3644 del 6-11-2020 e prot. n. 4384 del 10-12-2020
11. fatture come elencate in delibera;
12. DURC protocollo INPS_23096387 del 19/10/2020

* * *

Il Dirigente Responsabile del Settore Tecnico

Ing. Salvatore Vitale

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal Dirigente che propone la presente deliberazione.

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente e, pertanto:

- **Autorizzare** il pagamento di € 443.450,43 oltre iva per quanto dovuto per il servizio di trasporto sanitario integrato reso dall'O.E. First Aid One nei termini che di seguito si dettano:

➤ **Quanto al Canone del mese di ottobre e novembre 2020**

	NUMERO	DATA	IMPORTO FATTURA	LIQUIDABILE
1	n. 31 GA	del 31-10-20	€ 59.791,43 (Iva inclusa)	€ 59.791,43
2	n. 35 GA	del 30-11-20	€ 59.791,43(Iva inclusa)	€ 59.791,43
				Totale €119.582,86

➤ **Quanto all'ambulanza aggiuntiva per il trasporto di pazienti Covid 19 o sospetti tali:**

	NUMERO	DATA	IMPORTO FATTURA	LIQUIDABILE
1	n. 34 GA	del 31-10-20	€ 92.120,50 (Iva se dovuta)	€ 86.800,00
2	n. 38 GA	del 30-11-20	€ 107.385,50(Iva se dovuta)	€ 92.000,00
				Totale € 178.800,00

➤ **Quanto all'ambulanza h18 autorizzata con deliberazione n. 854 del 3-08-2018**

	DATA	TOTALE FATTURA	IMPORTO LIQUIDABILE PER AMBULANZA
--	------	----------------	-----------------------------------

	NUMERO			H18
1	n.2 GA	30/09/2019	€ 5289,61	€ 5.002,33
2	n.11 GA	26/11/2019	€ 10.004,66	€ 10.004,66
3	n.14 GA	30/11/2019	€ 10.004,66	€ 10.004,66
4	n.17 GA	31/12/2019	€14.683,22	€ 10.004,66
5	n.2 GA	31/01/2020	€16.406,9	€ 10.004,66
6	n.5 GA	29/02/2020	€10.189,34	€ 10.004,66
7	n.8 GA	31/03/2020	€10.250,9	€ 10.004,66
8	n.12 GA	30/04/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
9	n.15 GA	30/05/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
10	n.19 GA	30/06/2020	€10.086,74	€ 10.004,66
11	n.22 GA	31/07/2020	€10.045,7	€ 10.004,66
12	n.25 GA	31/08/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
13	n.28 GA	30/09/2020	€10.127,78	€ 10.004,66
14	n.32 GA	31/10/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
15	n.36 GA	30/11/2020	€ 10.004,66	€ 10.004,66
				Totale € 145.067,57

- **LIQUIDARE E PAGARE** in favore dell'Operatore Economico First Aid One Italia Cooperativa Sociale con sede in 61122 Pesaro (PU), via degli Abeti n. 346 c/o Business Center Pesaro, P.IVA 06771851216, le superiori fatture nelle parti liquidabili, per il complessivo importo di € 443.450,43 oltre iva per quanto dovuto
- **RISERVARSI** di trasmettere al servizio affari legali le fatture non liquidabili per procedere alla loro formale contestazione
- **TRARRE** la complessiva spesa di € 443.450,43 da imputarsi come segue:
quanto ad € 178.800,00 sul conto economico n. 20011000060, aut. 105 sub 18, anno 2020 centro di costo Emergenza COVID19;
quanto ad € 264.650,43 sul conto economico n. 20011000060, aut. 105 sub 15, del bilancio 2020.
- **MUNIRE** la presente della clausola di immediata esecutività

Il Direttore Amministrativo
(dott. Giovanni Annino)

Il Direttore Sanitario
(dott. Giuseppe Giannanco)

IL Direttore Generale
(Dott. Fabrizio De Nicola)

Il Segretario
Dott.ssa Maria Antonietta Liuzzi

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno e ritirata il giorno

L'addetto alla pubblicazione
.....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal..... al - ai sensi dell'art.65 L.R. n.25/93, così come sostituito dall'art.53 L.R. n.30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania.....

Il Direttore Amministrativo
.....

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il	Prot. n.
---	---------------

Notificata al Collegio Sindacale il	Prot. n.
---	---------------

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
- perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione
- a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
 - a. nota di approvazione prot. n. del.....
 - b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE
