

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0010699	22/09/2020

Struttura Aziendale	Centro di Costo
U.O. Gestione Rapporti Convenzionali	111010215

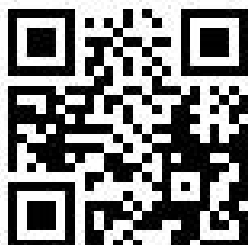
OGGETTO:

UOGR: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE DALLA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "MATER DEI HOSPITAL" DI BARI, GESTITA DALLA SOCIETA' "CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL", NEL MESE DI LUGLIO 2020, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 4.270.453,16=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 22377 DEL 18/09/2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	18/09/2020 12:39
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	18/09/2020 12:39
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	18/09/2020 12:39

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 DIRIGENTE DELL'UNITA' OPERATIVA GESTIONE RAPPORTI CONVENZIONALI
STAFF DIREZIONE AMMINISTRATIVA AZIENDALE**

VISTE

- LA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 2798 DEL 30/12/2009
- LA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 504 DEL 29/04/2020

PREMESSO CHE:

- nell'ambito territoriale della ASL BA è presente la Casa di Cura istituzionalmente accreditata "Mater Dei Hospital" sita in Bari alla via Hahnemann n. 10, gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" con sede legale in Modugno (BA) alla via S.S. 96 Km. 119,100, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia con cui sono stati accreditati Istituzionalmente complessivi n. 449 posti letto;
- con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 49 del 07 marzo 2016, la Regione Puglia ha rilasciato alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale per Pronto Soccorso, quale Dipartimento di emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke) ai sensi degli articoli 8 e 24 comma 3 della L.R. n. 8/2004 e DGR n. 70 del 03/02/2015;
- con deliberazione n. 2534 del 30/12/2019, il Direttore Generale di questa ASL BA procedeva a fissare il Bilancio Economico Preventivo, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2020, anche per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni erogate in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, da imputare sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private".

CONSIDERATO CHE:

- per effetto delle Determinazioni Dirigenziali (DD.DD.) regionali nn. 333 del 23/12/2019, 334 del 23/12/2019, 336 del 27/12/2019 e 337 del 30/12/2019 e della nota del Gruppo "Villa Maria spa" prot. n. 163/DG/AD/2020 del 14/01/2020, la nuova configurazione dei p.l. accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione che rappresenta, per l'anno 2020, il limite massimo dei p.l. della rete ospedaliera privata accreditata, è la seguente:

DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE REPARTO	ANTHEA HOSPITAL DAL 01/02/2020	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA DAL 01/02/2020	VILLA LUCIA HOSPITAL DAL 01/02/2020	TOTALE POSTI LETTO
CARDIOCHIRURGIA	0701	20	34	0	23	0	77
CARDIOLOGIA	0801	14	34	0	20	13	81
CHIRURGIA GENERALE	0901	0	32	0	18	18	68
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	0	3	0	1	1	5
CHIRURGIA PLASTICA	1211	0	5	0	2	0	7
CHIRURGIA TORACICA	1301	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	0	16	0	0	13	29
GASTROENTEROLOGIA	5811	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	2101	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3701	0	30	0	35	0	65
LUNGODEGENZA	6001	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	2601	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	2911	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	6211	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	3011	15	10	0	0	0	25
NEUROLOGIA	3211	0	10	0	0	0	10
NIDO	3101	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	3401	0	3	0	1	1	5
ONCOLOGIA	6401	0	4	0	0	0	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	17	32	0	18	30	97
OTORINOLARINGOIATRA	3811	0	2	0	0	0	2
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5601	10	40	73	10	0	133
RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	5602	10	35	0	0	0	45
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	4901	8	20	0	8	0	36
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	5001	6	8	0	6	4	24
UROLOGIA	4301	0	8	0	10	0	18
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		100	449	95	152	80	876

- per effetto delle DD.DD. regionali nn. 81 del 26/03/2020, 83 del 06/04/2020, 100 del 02/05/2020 e 101 del 02/05/2020, la configurazione dei p.l. accreditati/autorizzati in capo alle Case di Cura, distinti per singola disciplina di assegnazione, per il solo mese di aprile 2020, è la seguente:

DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE REPARTO	ANTHEA HOSPITAL COVID	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL COVID	TOTALE POSTI LETTO
CARDIOCHIRURGIA	0701	0	34	0	23	0	57
CARDIOLOGIA	0801	0	34	0	20	0	54
CHIRURGIA GENERALE	0901	0	32	0	18	0	50
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	0	3	0	1	0	4
CHIRURGIA PLASTICA	1211	0	5	0	2	0	7
CHIRURGIA TORACICA	1301	0	10	0	0	0	10
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	0	16	0	0	0	16
GASTROENTEROLOGIA	5811	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	2101	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3701	0	30	0	35	0	65
LUNGODEGENZA	6001	0	6	0	0	0	6
MEDICINA GENERALE	2601	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	2911	0	8	0	0	0	8
NEONATOLOGIA	6211	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	3011	0	10	0	0	0	10
NEUROLOGIA	3211	0	10	0	0	0	10
NIDO	3101	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	3401	0	3	0	1	0	4
ONCOLOGIA	6401	0	4	0	0	0	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	0	32	0	18	0	50
OTORINOLARINGOIATRA	3811	0	2	0	0	0	2
PNEUMOLOGIA	6801	80	0	0	0	80	160
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5601	0	40	73	10	0	123
RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	5602	0	35	0	0	0	35
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	4901	20	20	0	8	30	78
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	5001	0	8	0	6	0	14
UROLOGIA	4301	0	8	0	10	0	18
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		100	449	95	152	110	906

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 698 del 29/05/2020, che qui si intende integralmente trascritta e riportata, questa Azienda ha preso atto del combinato disposto della DGR n. 525 del 08/04/2020, delle note Regione Puglia prott. AOO_183 n. 5528 del 09/04/2020, AOO_005 n. 318 del 10/04/2020, AOO_183 n. 5704 del 15/04/2020, AOO_005 n. 1010 del 30/04/2020 e della DGR n. 652 del 07/05/2020 e, per l'effetto:
- ha determinato, per l'anno 2020, in complessivi € 109.092.671,77=, il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
 - ha assegnato, per l'anno 2020, a ogni Casa di Cura, gli stessi valori economici complessivi già attribuiti per l'anno 2019 per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata;

DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE REPARTO	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE POSTI LETTO
CARDIOCHIRURGIA	0701						77
CARDIOLOGIA	0801						81
CHIRURGIA GENERALE	0901						68
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001						5
CHIRURGIA PLASTICA	1211						7
CHIRURGIA TORACICA	1301						10
CHIRURGIA VASCOLARE	1401						29
GASTROENTEROLOGIA	5811						10
GERIATRIA	2101						22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3701						65
LUNGODEGENZA	6001						6
MEDICINA GENERALE	2601						71
NEFROLOGIA	2911						8
NEONATOLOGIA	6211						6
NEUROCHIRURGIA	3011						25
NEUROLOGIA	3211						10
NIDO	3101						0
OCULISTICA	3401						5
ONCOLOGIA	6401						4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601						97
OTORINOLARINGOIATRA	3811						2
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5601						133
RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	5602						45
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	4901						36
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	5001						24
UROLOGIA	4301						18
DAY SURGERY/IVG							12
POSTI LETTO		100	449	95	152	80	876
TETTO DI SPESA ANNO 2020 = ANNO 2019 € 109.092.671,77		15.348.391,51	52.247.138,61	5.004.594,33	27.140.090,31	9.352.457,01	

- ha confermato, per l'anno 2020, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2019, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata avverranno in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- ha stabilito per le Case di Cura "Anthea Hospital" e "Villa Lucia Hospital":
 - ✓ di riconoscere le prestazioni erogate in favore di pazienti regionali ed extraregionali prima della riconversione (trimestre gennaio-marzo 2020), nella loro interezza al netto delle VTS;
 - ✓ che in conformità al punto 7 del deliberato della DGR n. 525/2020, nell'individuare i criteri di remunerazione e le modalità di anticipazioni mensili, gli stessi troveranno applicazione nel corrente anno, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero successivamente intervenire;
 - ✓ che con riferimento al comma 2) del D.L. n. 23/2020, pur confermando quanto stabilito al punto 5 della DGR n. 525/2020 - modalità di tipologie a); b); c); d) - con conseguente remunerazione, le previsioni rispetto alle modalità di determinazione della funzione assistenziale e l'incremento tariffario, compatibilmente con le risorse previste, troveranno attuazione in concomitanza dell'emanando Decreto Ministeriale. Pertanto, a seguito della emanazione del predetto Decreto, verrà valutata la posizione debitoria/creditoria di ciascun Ospedale COVID, quale differenza tra il valore economico dell'attività effettivamente svolta, determinatosi con le modalità di rimborso di cui al su citato punto 5) del provvedimento giuntale e il valore economico dell'attività effettivamente svolta, determinatosi sulla base delle successive disposizioni ministeriali;
 - ✓ che con riferimento al comma 3) del D.L. n. 23/2020, limitatamente ai criteri di determinazione dei flussi finanziari da anticiparsi nel corso dell'anno 2020, l'entità degli stessi dovrà essere calcolata, per il solo mese di aprile 2020, nella misura del 70% del valore economico del fatturato riconosciuto e liquidato nel corso dell'anno 2019, che tenga conto delle attività rese in favore dei pazienti della Regione Puglia e dei pazienti residenti in altre Regioni (mobilità attiva) come da seguente prospetto;

CASA DI CURA		ANTHEA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL
A	TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA ANNO 2020 = ANNO 2019 (DELIBERAZIONE/DG N. 915 DEL 23/05/2019)	15.348.391,51	9.352.457,01
B	FATTURATO REGIONALE 2019 RICONOSCIUTO AL NETTO DI VTS/VTA/REGRESSIONI	15.348.391,51	9.352.457,01
C	FATTURATO EXTRAREGIONALE 2019 RICONOSCIUTO AL NETTO DI VTS/VTA/REGRESSIONI	10.751.764,01	3.926.044,13
D=B+C	TOTALE FATTURATO 2019 RICONOSCIUTO AL NETTO DI VTS/VTA/REGRESSIONI	26.100.155,52	13.278.501,14
E=D/12	1/12 DEL TOTALE FATTURATO 2019 RICONOSCIUTO AL NETTO DI VTS/VTA/REGRESSIONI	2.175.012,96	1.106.541,76
F=E*70%	70% DEL 1/12 DEL TOTALE FATTURATO 2019 RICONOSCIUTO AL NETTO DI VTS/VTA/REGRESSIONI	1.522.509,07	774.579,23

- ✓ che a partire dalle competenze di maggio 2020, l'entità dei flussi finanziari da anticiparsi nel corso dell'anno 2020, dovrà essere calcolata, a titolo di acconto, nella misura del 95% del dodicesimo del tetto di spesa, per i pazienti residenti nella Regione Puglia, assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, come da seguente prospetto, mentre la liquidazione delle prestazioni extraregionali sarà effettuata secondo il dettato della DGR n. 673/2019:

CASA DI CURA	TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA 2020 = TETTO DI SPESA ANNO 2019 (DELIBERAZIONE/DG N. 915 DEL 23/05/2019)	1/12 DEL TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA 2020	ACCONTO DA LIQUIDARE PARI AL 95% DEL 1/12 DEL TETTO DI SPESA 2020 REGIONE PUGLIA
ANTHEA HOSPITAL	15.348.391,51	1.279.032,63	1.215.080,99
VILLA LUCIA HOSPITAL	9.352.457,01	779.371,42	740.402,85

- ✓ che in caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa regionale assegnato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020, svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, e il correlato tetto di spesa, sarà recuperato nell'esercizio 2021, indipendentemente dalla percentuale di fatturato prodotto mensilmente, proprio in ragione della situazione emergenziale determinatosi in questo esercizio finanziario, nonché sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno e comunque nel rispetto della massima capacità ricettiva (DGR n. 2252 del 26/10/2010);
- ✓ che di converso, le strutture private accreditate dovranno garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori, ivi compreso l'avvio del FIS anche qualora non utilizzato;
- ha stabilito per le Case di Cura "Mater Dei Hospital", "Santa Maria" e "Monte Imperatore" che:
- ✓ nel bimestre gennaio-febbraio 2020, saranno remunerate le prestazioni, in favore di pazienti regionali, effettivamente erogate e rendicontate, mentre la liquidazione delle prestazioni extraregionali sarà effettuata secondo il dettato della DGR n. 673/2019;
- ✓ che a partire dalle competenze di marzo 2020, l'entità dei flussi finanziari da anticiparsi nel corso dell'anno 2020, dovrà essere calcolata, a titolo di acconto, nella misura del 95% del dodicesimo del tetto di spesa, per i pazienti residenti nella Regione Puglia, assegnato per l'anno 2019 e confermato per l'anno 2020, come da seguente prospetto, mentre che la liquidazione delle prestazioni extraregionali sarà effettuata secondo il dettato della DGR n. 673/2019:

CASA DI CURA	TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA 2020 = TETTO DI SPESA ANNO 2019 (DELIBERAZIONE/DG N. 915 DEL 23/05/2019)	1/12 DEL TETTO DI SPESA REGIONE PUGLIA 2020	ACCONTO DA LIQUIDARE PARI AL 95% DEL 1/12 DEL TETTO DI SPESA 2020 REGIONE PUGLIA
MATER DEI HOSPITAL	52.247.138,61	4.353.928,22	4.136.231,81
MONTE IMPERATORE	5.004.594,33	417.049,53	396.197,05
SANTA MARIA	27.140.090,31	2.261.674,19	2.148.590,48

- ✓ che in caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa regionale assegnato per l'anno 2020, il delta fra la produzione effettiva anno 2020, svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, e il correlato tetto di spesa, sarà recuperato nell'esercizio 2021,

indipendentemente dalla percentuale di fatturato prodotto mensilmente, proprio in ragione della situazione emergenziale determinatosi in questo esercizio finanziario, nonché sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno e comunque nel rispetto della massima capacità ricettiva (DGR n. 2252 del 26/10/2010);

- ✓ che di converso, le strutture private accreditate dovranno garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori, ivi compreso l'avvio del FIS anche qualora non utilizzato.
- ha dato atto che:
 - ✓ la tariffa DRG del ricovero per acuti e la tariffa del pacchetto day service è incrementata di un importo omnicomprendente di € 80,00= iva compresa, per l'esecuzione del tampone;
 - ✓ qualora le Case di Cura, ai fini dell'eleggibilità dei pazienti al ricovero, con obbligo del tampone, dovessero avvalersi di laboratori privati accreditati alla Rete Laboratori SARS-CoV-2 della Regione Puglia, esterni alla propria struttura, i rapporti economici dovranno essere regolati tra committente ed erogatore, nel rispetto della tariffa per l'esecuzione del tampone;
 - ✓ il rimborso del tampone verrà riconosciuto nei limiti dei costi effettivamente sostenuti in favore di strutture pubbliche e private accreditate. Trattandosi di costo rispetto alla tariffa DRG, nella rendicontazione dovrà essere allegata la relativa fattura. Analogamente, occorre presentare fatturazione anche nel caso in cui la struttura di ricovero sia in grado di eseguire il tampone, in quanto autorizzata con i criteri di cui alle DD.GG.RR. n. 519/2020 e n. 652/2020;
 - ✓ il costo del tampone da rimborsarsi, non attiene al tetto di spesa assegnato e dovrà essere rendicontato separatamente.
- giusta deliberazione/DG n. 698/2020, in data 29/05/2020 e 03/06/2020 è stato rispettivamente sottoscritto apposito accordo contrattuale tra la ASL BA e il rappresentante legale della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" per la erogazione e l'acquisto di prestazioni in regime di ricovero per l'anno 2020, identificato con prot. n. 87432/2020 del 08/06/2020.

VISTE le fatture regolarmente registrate dalla ASL BA in data 08/09/2020 e la documentazione contabile pervenuta in data 7 SETTEMBRE 2020 dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" riconducibili alle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nel mese di LUGLIO 2020 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital", per la somma complessiva di € 4.404.674,51= (quanto a € 4.136.231,81= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 268.442,70= per pazienti extraregione), così suddivise:

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
LUGLIO 2020	118	04/08/2020	REGIONE PUGLIA	4.136.231,81
MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
LUGLIO 2020	119	04/08/2020	EXTRA-REGIONE	240.560,00
LUGLIO 2020	120	04/08/2020	EXTRA-REGIONE	20.387,70
LUGLIO 2020	142	07/09/2020	EXTRA-REGIONE	7.495,00
IMPORTO FATTURATO				268.442,70
TOTALE FATTURATO				4.404.674,51

RITENUTO CHE la ASL BA, nel rispetto della Deliberazione/DG n. 698/2020, è impegnata nei confronti della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", alla liquidazione delle competenze relative al mese di LUGLIO 2020 per la somma complessiva di € 4.270.453,16= [quanto a € 4.136.231,81= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 134.221,35= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di LUGLIO 2020 (€ 268.442,70=)].

VISTO il modello inviato con nota pec del 20/12/2018 con cui la società "CBH Città di Bari Hospital spa", al fine di poter assolvere agli obblighi sulla "Tracciabilità dei flussi finanziari" previsto dall'art. 3 della Legge n. 136 del 13/08/2010, ha dichiarato gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti dei contratti stipulati con la ASL BA, come di seguito riportato:

DESCRIZIONE ISTITUTO BANCARIO	CODICE IBAN IDENTIFICATIVO
MPS LEASING & FACTORING" - BANCA PER I SERVIZI FINANZIARI ALLE IMPRESE S.p.A.	IT12 Q032 1014 2220 0000 1625 099
MONTE PASCHI DI SIENA	IT43 B010 3004 0000 0000 3768 722
ASTREA DUE SPV S.r.l.	IT74 J050 3401 6470 0000 0028 547

RISCONTRATO CHE la ASL BA con nota prot. n. 114058 del 31/07/2020, ha accolto la Cessione del credito pro-soluto per i crediti che sorgeranno per prestazioni sanitarie da erogarsi in favore di pazienti iscritti nel SSN per il periodo 30/07/2020 - 31/12/2020, tra la Società "CBH Città di Bari Hospital S.p.A." (cedente) e la Società "M.P.S. Leasing & Factoring Banca per i Servizi Finanziari alle imprese S.p.A." (cessionaria), giusto atto notarile sottoscritto in data 29 luglio 2020 (Repertorio n. 4.466 – Raccolta n. 2.217 – Registrato il 29/07/2020 al n. 17951 – Serie 1/T). Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla "Tracciabilità dei flussi finanziari" previsto dall'art. 3 della Legge n. 136 del 13/08/2010, i pagamenti che questa ASL BA effettuerà, in qualità di debitore ceduto, saranno erogati mediante rimessa diretta alla "M.P.S. Leasing & Factoring Banca per i Servizi Finanziari alle imprese S.p.A." sulle seguenti coordinate bancarie: IBAN: IT12Q0321014222000001625099.

ACCERTATA la regolarità del documento unico contributivo (DURC) della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", con scadenza di validità 22/11/2020, giusto numero di protocollo identificativo INAIL_23313020 del 25/07/2020, che si allega al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale

D E T E R M I N A

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI:

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 4.270.453,16=, sul numero di conto 706.125.00085, riferita al Bilancio di Esercizio dell'anno 2020.

DI LIQUIDARE in favore della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", la somma complessiva di € 4.270.453,16= [quanto a € 4.136.231,81= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 134.221,35= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di LUGLIO 2020 (€ 268.442,70=)]:

ASL DI APPARTENENZA	NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH (REGIONE PUGLIA)	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH (EXTRAREGIONALE)	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CBH	COORDINATE BANCARIE	DIFFERENZA DA ACCANTONARE
REGIONE PUGLIA	118	04/08/2020	4.136.231,81	4.136.231,81	-	4.136.231,81	IT12Q0321014222000001625099	-
EXTRAREGIONE	119	04/08/2020	240.560,00	-	134.221,35	134.221,35	IT12Q0321014222000001625099	106.338,65
TOTALE			4.376.791,81	4.136.231,81	134.221,35	4.270.453,16		106.338,65

DI PAGARE in favore della società "CBH Città di Bari Hospital spa" la somma complessiva di € 4.270.453,16= giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 22377 del 18/09/2020, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con le modalità di pagamento riportate nelle fatture elettroniche elencate nel succitato prospetto e che rappresenta il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nel mese di LUGLIO 2020 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital".

DI DISPORRE la liquidazione e di autorizzare il pagamento con le modalità previste nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/2010, senza procedere alla verifica di inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973, per effetto del D.L. n. 104/2020.

DI SPECIFICARE che la presente liquidazione a titolo di acconto delle competenze relative al mese di LUGLIO 2020, non costituisce acquiescenza, in quanto la UOGRG in concomitanza con la chiusura di esercizio, procederà in favore delle Case di Cura Private Accreditate contrattualizzate, a definire i conguagli a credito/debito dell'anno 2020 sulla base delle prestazioni effettivamente erogate nel rispetto delle disposizioni statali e regionali emanate a seguito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 e, comunque, le stesse prestazioni sanitarie ritenute "appropriate" saranno remunerate secondo le tariffe vigenti di cui alla DGR n. 951 del 13/05/2013.

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.L.vo 165/2001 e della L. 241/90 e s.m.i..

DI PRECISARE che la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" ha assolto gli adempimenti di cui al Decreto Legislativo n. 218 del 15 novembre 2012.

Fatte salve tutte le ulteriori ed eventuali azioni a tutela della Pubblica Amministrazione.

PROFILI CONTABILI

- NON rilevante
 RILEVANTE, a valere su:

Conto Economico/Patrimoniale	Anno	Importo
70612500085 - Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura ...	2020	4.270.453,16

- 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 8 (otto) 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 **22/09/2020**

Staff Direzione Amministrativa aziendale
Ufficio Affari Generali
Il Dirigente Amministrativo
dott.ssa Romana Giovanna Piscitelli

Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_23313020	Data richiesta	25/07/2020	Scadenza validità	22/11/2020
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL S.P.A.
Codice fiscale	05498020725
Sede legale	STRADA STATALE 96 KM 119 100, NC 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.

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 22377

Del 18/09/2020

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: UOGRC
Assegnatario: AG6-STRUT. ACCR. "CASE DI CURA E STRUT. RIABIL."

PRG. SPESA: 2020 / 5278 - Servizi sanitari per assistenza osp

CONTO: 70612500085 Servizi sanitari per assistenza ospedali

Fornitore: (28460) C.B.H. CITTA' DI BARI HOSPITAL S.P.A.

MOD PAG: coss.MONTE PASCHI DI SIENA IBAN: IT12Q0321014222000001625099

<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>
0000UFUHO20001334856	10/08/2020	00118_PA	04/08/2020	€ 4.136.231,81	ESENTE		
0000UFUHO20001334848	10/08/2020	00119_PA	04/08/2020	€ 134.221,35	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 4.270.453,16

Totale Fornitore - 28460 € 4.270.453,16

TOTALE CONTO - 70612500085 € 4.270.453,16

TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5278 € 4.270.453,16

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 4.270.453,16
---------------------------------	-----------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 4.270.453,16

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 4.270.453,16



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 22377

Del 18/09/2020

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGR