

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0011993	15/10/2020

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

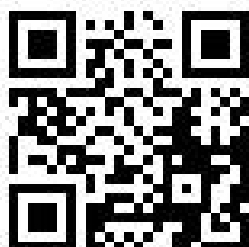
OGGETTO:

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 AGOSTO 2020, PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 3.488.017,34=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 24218 DEL 15/10/2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	15/10/2020 09:51
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	15/10/2020 09:51
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	15/10/2020 09:51

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 (DG) 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:

- con Deliberazione/DG 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 tra l'altro:
 - 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 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). 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 omnicomprensivo 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;
 - con deliberazione/DG n. 1330 del 07/10/2020, qui da intendersi integralmente trascritta e riportata, questa Azienda ha preso atto della DGR n. 1105/2020 e, per l'effetto, ha tra l'altro:
- modificato la deliberazione/DG ASL BA n. 698/2020, procedendo alla rimodulazione dei tetti di spesa per l'anno 2020, svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina accreditata, da assegnare alle Case di Cura Private Accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL, come da seguente prospetto:

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 POSTI LETTO		100	449	95	152	80	876
TETTO DI SPESA (€) ANNO 2020		15.498.391,51	52.247.138,61	5.004.594,33	25.679.927,27	10.662.620,05	109.092.671,77
DODICESIMO DEL TETTO DI SPESA (€) ANNO 2020		1.291.532,63	4.353.928,22	417.049,53	2.139.993,94	888.551,67	9.091.055,98

- ha stabilito di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, da implementarsi nel sistema Edotto a cura della Regione Puglia, in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, con la seguente declaratoria: Classe A) al 100%; Classe B) al 94%; Classe C) al 87%;
- ha stabilito di liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o di ausili, a tariffa intera secondo il tariffario regionale e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati per singola disciplina. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;
- ha stabilito di procedere alla stipula degli addendum agli accordi contrattuali già sottoscritti per l'anno 2020 con le Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA:
- ✓ riformulando il comma 2 dell'art. 3) in ordine alle tariffe regressive così ritrascritto: "L'Azienda ASL BARI, retribuisce le prestazioni in base alle tariffe regionali vigenti per la fascia di appartenenza dell'erogatore senza l'applicazione dell'istituto delle tariffe regressive previsto dal disposto dalla DGR n. 1494/2009 (tra l'80% ed il 100% del volume stabilito, si applica una regressione tariffaria pari al 15%). Pertanto, le prestazioni saranno remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo "tetto annuo di remunerazione a tariffa intera" corrispondente al 100% del tetto di spesa invalicabile distinto per ogni singola disciplina";
- ✓ cassando il comma 3 dell'art. 3);
- ✓ riformulando, per le Case di Cura "Santa Maria", "Villa Lucia Hospital" e "Anthea Hospital" il comma 2 dell'art. 1) sulla base della su menzionata rimodulazione dei tetti di spesa per l'anno 2020;
- ✓ confermando la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8) che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I e II grado (cfr. per ultimo sentenze Consiglio di Stato nn. 2075/2019, 2076/2019 e 2077/2019);
- ha integrato la deliberazione/DG ASL BA n. 698/2020, stabilendo che:
 - ✓ tutte le modifiche introdotte con la DGR n. 1105/2020, trovano applicazione a far tempo dal 01/01/2020;
 - ✓ a far tempo dal 01/08/2020, è disapplicato quanto previsto nella DGR n. 525/2020, in ordine alla anticipazione alle strutture private accreditate, dell'acconto del 95% del dodicesimo, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella regione Puglia, essendo venuta meno la ratio della sospensione delle attività sanitarie nel periodo emergenziale SARS-CoV-2. Tale previsione potrà essere ripristinata qualora dovesse mutare il quadro epidemiologico e a seguito di precise disposizioni nazionali e regionali in materia;
- giusta deliberazione/DG n. 1330/2020, in data 12/10/2020 è stato sottoscritto apposito addendum, identificato con prot. n. 145939/1 del 13/10/2020, all'accordo contrattuale sottoscritto 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 23/09/2020 e la documentazione contabile pervenuta in data 23 SETTEMBRE 2020 dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" riconducibili alle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nel mese di AGOSTO 2020 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital", per la somma complessiva di € 3.584.468,16= (quanto a € 3.391.566,51= per pazienti residenti nella regione Puglia e quanto a € 192.901,65= per pazienti extraregione), così suddivise:

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
AGOSTO 2020	128	02/09/2020	REGIONE PUGLIA	3.219.741,81
AGOSTO 2020	130	02/09/2020	REGIONE PUGLIA	173.096,70
AGOSTO 2020	N.C. 155	22/09/2020	REGIONE PUGLIA	- 1.272,00
			IMPORTO FATTURATO	3.391.566,51

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA EMISSIONE	APPARTENENZA	IMPORTO
AGOSTO 2020	129	02/09/2020	EXTRA-REGIONE	186.499,00
AGOSTO 2020	131	02/09/2020	EXTRA-REGIONE	5.130,65
AGOSTO 2020	156	22/09/2020	EXTRA-REGIONE	1.272,00
			IMPORTO FATTURATO	192.901,65
			TOTALE FATTURATO	3.584.468,16

RITENUTO CHE la ASL BA, nel rispetto del combinato disposto delle Deliberazioni/DG n. 698/2020 e n. 1330/2020, è impegnata nei confronti della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", alla liquidazione delle competenze relative al mese di AGOSTO 2020 per la somma complessiva di € 3.488.017,34= [quanto a € 3.391.566,51= per pazienti residenti nella regione Puglia e comunque nei limiti del dodicesimo del tetto di spesa 2020 (€ 4.353.928,22=), e quanto a € 96.450,83= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di AGOSTO 2020 (€ 192.901,65=)].

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

RITENUTO CHE la ASL BARI, con nota prot. n. 114058 del 31/07/2020, ha comunicato alla Cessionaria "MPS LEASING & FACTORING", Banca per i Servizi Finanziari alle Imprese S.p.A., con Sede in Siena – Via Aldo Moro n° 11/13, di aver accolto la cessione di credito (Repertorio n° 4.466 – Raccolta n° 2.217 – Notaio Marco Giuliani), notificata a mezzo pec in data 29/07/2020, quale debitore ceduto e s'impegna a corrispondere per il periodo dal 30 LUGLIO 2020 AL 31 DICEMBRE 2020 la somma complessiva di € 26.123.569,31= che rappresenta il volume finanziario delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate in regime di ricovero ordinario e day-service dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" gestita dalla Società "C.B.H. Città di Bari Hospital S.p.A.". I pagamenti che il debitore ceduto effettuerà nel periodo dal 30 LUGLIO 2020 AL 31 DICEMBRE 2020 in dipendenza della presente cessione, saranno dalla scrivente effettuati mediante rimessa diretta alla "MPS Leasing & Factoring", Banca per i servizi finanziari alle Imprese S.p.A., sulle seguenti coordinate bancarie: 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.

DETERMINA

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

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 3.488.017,34=, 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 € 3.488.017,34= [quanto a € 3.391.566,51= per pazienti residenti nella regione Puglia e comunque nei limiti del dodicesimo del tetto di spesa 2020 (€ 4.353.928,22=), e quanto a € 96.450,83= per pazienti extraregione che rappresenta il 50% del fatturato erogato nel mese di AGOSTO 2020 (€ 192.901,65=)]:

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	128	02/09/2020	3.219.741,81	3.219.741,81	-	3.219.741,81	IT12Q0321014222000001625099	-
REGIONE PUGLIA	130	02/09/2020	173.096,70	173.096,70	-	173.096,70	IT12Q0321014222000001625099	-
REGIONE PUGLIA	N.C. 155	22/09/2020	- 1.272,00	- 1.272,00	-	- 1.272,00	IT12Q0321014222000001625099	-
EXTRAREGIONE	129	02/09/2020	186.499,00	-	96.450,83	96.450,83	IT12Q0321014222000001625099	90.048,18
		TOTALE	3.578.065,51	3.391.566,51	96.450,83	3.488.017,34		90.048,18

DI PAGARE in favore della società "CBH Città di Bari Hospital spa" la somma complessiva di € 3.488.017,34=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 24218 del 15/10/2020, 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 AGOSTO 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, previa verifica di inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973.

DI SPECIFICARE che la presente liquidazione a titolo di acconto delle competenze relative al mese di AGOSTO 2020, non costituisce acquiescenza, in quanto la UOGRC 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	3.488.017,34

- 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 7 (sette) 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 **15/10/2020**

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

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.: 24218

Del 15/10/2020

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: 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. Electr.</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>
0000UFUHO20001365240	23/09/2020	155_PA	22/09/2020	€ -1.272,00	ESENTE		
0000UFUHO20001351207	07/09/2020	00128_PA	02/09/2020	€	ESENTE		
				3.219.741,81			
0000UFUHO20001351208	07/09/2020	00129_PA	02/09/2020	€ 96.450,83	ESENTE		
0000UFUHO20001351203	07/09/2020	00130_PA	02/09/2020	€ 173.096,70	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 3.488.017,34

Totale Fornitore - 28460 € 3.488.017,34

TOTALE CONTO - 70612500085 € 3.488.017,34

TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 5278 € 3.488.017,34

TOTALE FATTURE LIQUIDATE

**€
3.488.017,34**

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085

€ 3.488.017,34

TOTALE IMPORTO DEL CIG

€ 3.488.017,34



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 24218

Del 15/10/2020

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGR