

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012993	10/11/2020

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

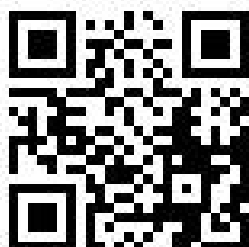
OGGETTO:

UOGR: RICOGNIZIONE CONTABILE DEL CONGUAGLIO, A TITOLO DI SALDO, RELATIVO A PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE NELL'ANNO 2019, DALLA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "MATER DEI HOSPITAL", GESTITA DALLA SOCIETA' "C.B.H. CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA" CON SEDE IN MODUGNO (BA). LIQUIDAZIONE PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 1.814.121,03=. LISTE DI LIQUIDAZIONE N. 25919 DEL 05/11/2020, N. 25920 DEL 05/11/2020, N. 26003 DEL 09/11/2020 E N. 26005 DEL 09/11/2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	09/11/2020 12:20
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	09/11/2020 12:20
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	09/11/2020 12:20

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, allo stato, accreditati Istituzionalmente complessivi n. 449 posti letto;
- con Determinazione Dirigenziale (D.D.) n. 49 del 07/03/2016, 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;
- in virtù degli atti rilasciati dai competenti Uffici, la Regione Puglia ha previsto, nei confronti delle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, la seguente configurazione dei posti letto (p.l.) accreditati, distinti per singola disciplina di assegnazione che rappresentava, per l'anno 2019, il limite massimo dei p.l. della rete ospedaliera privata accreditata, precisando che il numero dei p.l. non costituisce per la ASL un vincolo condizionante in assoluto gli accordi contrattuali:

DISCIPLINA ACCREDITATA	CODICE REPARTO	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE POSTI LETTO
CARDIOCHIRURGIA	0701	20	34	0	23	0	77
CARDIOLOGIA	0801	14	40	0	22	11	87
CHIRURGIA GENERALE	0901	7	32	0	12	18	69
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1001	0	5	0	0	0	5
CHIRURGIA PLASTICA	1211	0	5	0	0	0	5
CHIRURGIA TORACICA	1301	0	8	0	0	0	8
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	0	10	0	13	0	23
GASTROENTEROLOGIA	5811	0	10	0	0	0	10
GERIATRIA	2101	0	0	22	0	0	22
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	3701	0	30	0	38	0	68
MEDICINA GENERALE	2601	0	71	0	0	0	71
NEFROLOGIA	2911	0	10	0	0	0	10
NEONATOLOGIA	6211	0	6	0	0	0	6
NEUROCHIRURGIA	3011	10	10	0	0	0	20
NEUROLOGIA	3211	0	10	0	0	0	10
NIDO	3101	0	0	0	0	0	0
OCULISTICA	3401	0	5	0	0	2	7
ONCOLOGIA	6401	0	4	0	0	0	4
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	16	32	0	18	30	96
OTORINOLARINGOIATRA	3811	0	4	0	0	0	4
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	5601	0	40	73	10	0	123
RECUPERO E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	5602	10	35	0	10	0	55
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	4901	8	20	0	10	0	38
UNITÀ CORONARICA (UTIC)	5001	6	8	0	4	4	22
UROLOGIA	4301	0	8	0	8	8	24
DAY SURGERY/IVG		0	12	0	0	0	12
TOTALE		91	449	95	168	73	876

- con DGR n. 673 del 09/04/2019 avente a oggetto "Modifica ed integrazione della DGR 1494/2009 e revoca dei provvedimenti giuntali: DGR n. 981/2016; DGR n. 910/2017. Determinazione dei criteri di ripartizione del fondo unico di remunerazione anno 2019 per pazienti residenti nella Regione Puglia ed extraregionali -: Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura)", per tutte le motivazioni in essa contenute, la Regione Puglia procedeva, tra l'altro:

- a stabilire che 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, anche per l'anno 2019, era complessivamente pari a € 109.092.671,77=;
- ad approvare il tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle Case di Cura private accreditate in favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2015 che, per la ASL BA, ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata devono avvenire in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo dovrà essere 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;
- ad assegnare, anche per l'anno 2019, a ogni Casa di Cura gli stessi valori economici complessivi già attribuiti per l'anno 2018 per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia;

- con DGR n. 881 del 15/05/2019 avente a oggetto "Approvazione schema tipo accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture Istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura)", per tutte le motivazioni in essa contenute, qui da intendersi integralmente trascritte e richiamate, la Regione Puglia procedeva ad approvare lo schema tipo di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.L.vo 502/92 e ss.mm.ii. a valersi dall'anno 2019, il quale risulta conforme a quello già utilizzato per gli anni 2016, 2017 e 2018, con i correttivi rivenienti dalla revoca delle DD.GG.RR. n. 981/2016 e n. 910/2017;
- con deliberazione del Direttore Generale (DG) della ASL BA n. 915 del 23/05/2019, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, per tutte le motivazioni in essa contenute, sono stati assegnati alle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza della ASL BA, i tetti di spesa per l'anno 2019 per singola disciplina accreditata e per singolo percorso diagnostico terapeutico (Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area dell'Emergenza-Urgenza);
- con nota prot. n. 261085 del 08/10/2019, la Direzione Generale della ASL BA accoglieva la richiesta di scorrimento delle risorse finanziarie, a invarianza del tetto complessivo assegnato per l'anno 2019 assegnato con deliberazione/DG ASL BA n. 915/2019, formulata dalla Casa di Cura "Villa Lucia Hospital", considerate le motivazioni esposte in termini di liste di attesa per procedure di emodinamica, nonché la difficoltà per questa ASL, connessa a carenza di personale, nel soddisfare la domanda delle predette procedure nell'ambito territoriale in cui insiste la predetta Casa di Cura;
- dal combinato disposto della deliberazione/DG ASL BA n. 915/2019 e della nota ASL BA prot. n. 261085 del 08/10/2019, l'assegnazione dei tetti di spesa per l'anno 2019 per singola disciplina accreditata e per singolo percorso diagnostico terapeutico (Area Cuore, Area Chirurgica, Area Medica, Area Materno Neonatale, Area Riabilitativa, Area dell'Emergenza-Urgenza), risultava così determinata:

AREA CUORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	TOTALE
CARDIOCHIRURGIA	10.788.506,68			8.240.077,48	9.004.674,18	28.033.258,34
CARDIOLOGIA	4.656.854,29	2.423.796,71		2.219.783,34	9.273.592,66	18.574.027,00
UTIC				261.248,04	246.845,81	508.093,85
CHIRURGIA VASCOLARE	1.310.163,04				3.095.373,82	4.405.536,86
TOTALE	16.755.524,01	2.423.796,71	0,00	10.721.108,86	21.620.486,47	51.520.916,05
AREA CHIRURGICA						
CHIRURGIA GENERALE	1.805.130,21	2.041.654,37			2.637.317,62	6.484.102,20
CHIRURGIA PLASTICA					1.020.876,40	1.020.876,40
CHIRURGIA TORACICA					1.343.816,92	1.343.816,92
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE					472.480,70	472.480,70
NEUROCHIRURGIA				2.228.611,01	1.111.978,76	3.340.589,77
OCULISTICA		400.000,00			828.854,52	1.228.854,52
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.771.981,25	4.438.461,17		1.916.737,86	4.794.023,61	13.921.203,89
UROLOGIA	496.825,55	48.544,76			1.200.000,00	1.745.370,31
DAY SURGERY/IVG					382.581,49	382.581,49
TOTALE	5.073.937,01	6.928.660,30	0,00	4.145.348,87	13.791.930,02	29.939.876,20
AREA MEDICA						
MEDICINA GENERALE					1.488.592,87	1.488.592,87
NEUROLOGIA					349.221,26	349.221,26
GASTROENTEROLOGIA					700.000,00	700.000,00
NEFROLOGIA					680.281,34	680.281,34
GERIATRIA			903.344,37			903.344,37
ONCOLOGIA					1.200.000,00	1.200.000,00
OTORINOLARINGOIATRIA					134.000,00	134.000,00
TOTALE	0,00	0,00	903.344,37	0,00	4.552.095,47	5.455.439,84
AREA MATERNO NEONATALE						
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.681.451,29				5.614.903,49	9.296.354,78
NIDO	688.658,00				575.447,15	1.264.105,15
NEONATOLOGIA					80.710,75	80.710,75
TOTALE	4.370.109,29	0,00	0,00	0,00	6.271.061,39	10.641.170,68
AREA RIABILITATIVA						
RIABILITAZIONE FUNZIONALE	206.893,07		4.101.249,96		3.261.690,13	7.569.833,16
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	171.951,73			250.281,55	1.571.851,60	1.994.084,88
TOTALE	378.844,80	0,00	4.101.249,96	250.281,55	4.833.541,73	9.563.918,04
AREA EMERGENZA URGENZA						
RIANIMAZIONE + TERAPIA INTENSIVA	561.675,20			231.652,23	1.178.023,53	1.971.350,96
TOTALE	561.675,20			231.652,23	1.178.023,53	1.971.350,96
TOTALE GENERALE	27.140.090,31	9.352.457,01	5.004.594,33	15.348.391,51	52.247.138,61	109.092.671,77

- il Rappresentante Legale della Casa di Cura "Mater Dei Hospital" gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa" e il Direttore Generale pro-tempore di questa Azienda, hanno sottoscritto il Contratto per adesione, identificato con prot. n. 149391/1 del 06/06/2019, che rappresenta il limite massimo globale di spesa, a valersi per l'anno 2019, per la somma complessiva di € 52.247.138,61=, con il conseguente assoggettamento all'istituto delle regressioni tariffarie da applicarsi ad ogni singola disciplina accreditata e comunque nel rispetto delle indicazioni stabilite dalla Deliberazione/DG n. 915/2019.

CONSIDERATO CHE:

- nell'anno 2019 le Case di Cura Istituzionalmente Accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA hanno erogato in favore di pazienti residenti in altre regioni (extraregionale) un volume di prestazioni sanitarie pari a €

22.171.758,85= rispetto al “fondo invalicabile di remunerazione” individuato dalla Regione Puglia con DGR n. 673/2019 (€ 24.508.660,16=):

ANNO 2019	ANTHEA HOSPITAL	VILLA LUCIA HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	MATER DEI HOSPITAL	TOTALE GENERALE
TOTALE FATTURATO PRESENTATO ANNO 2019	11.084.482,91	4.058.139,81	177.272,27	3.054.605,85	3.797.258,01	22.171.758,85
SOMMA DISPOSTA GIUSTA DGR N. 910/2017						24.508.660,16
DIFFERENZA NON FATTURATA						2.354.039,56
ACCONTI CORRISPOSTI NEL CORSO DELL'ANNO 2019	5.542.234,47	2.029.057,92	88.632,17	1.522.157,71	1.837.909,35	11.019.991,62

- la Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, nel periodo gennaio–dicembre 2019, ha erogato in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, un volume di prestazioni sanitarie pari a € 57.790.882,88= (quanto a € 52.662.810,83= per ricoveri ordinari, quanto a € 862.537,20= riconducibile alla Rete IMA/SCA e quanto a € 4.265.534,85= per day-service). A tale riguardo si precisa che pur in assenza di indicazioni da parte della Regione Puglia, le Case di Cura Private Accreditate insistenti nell’ambito territoriale della ASL BA “Anthea Hospital”, “Mater Dei Hospital”, “Santa Maria”, anche nell’anno 2019, hanno comunque seguito a dare continuità e sostegno al progetto approvato con DGR n. 397 del 25/03/2008, al fine di garantire una efficace e tempestiva terapia riperefusiva per il maggior numero di pazienti pugliesi, garantendo i livelli di assistenza già conseguiti negli anni precedenti. Pertanto, questa Azienda è in attesa di ricevere ulteriori ed eventuali finanziamenti da parte della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia;
- la Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, nel periodo gennaio–dicembre 2019, ha erogato in favore di residenti in altre regioni (extraregionale), un volume di prestazioni sanitarie pari a € 3.797.258,01= (quanto a 3.565.835,20= per ricoveri ordinari e quanto a € 231.422,81= per day-service);
- la UOGRC, nel rispetto delle discipline contrattualizzate, ha liquidato in favore della Casa di Cura “Mater Dei Hospital” la somma complessiva di € 52.247.138,61=, che rappresenta il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo gennaio–dicembre 2019, in favore di residenti nella regione Puglia;
- la UOGRC ha liquidato nei confronti della Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, la somma complessiva di € 1.837.909,35=, che rappresenta il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo gennaio–novembre 2019, in favore di residenti in altre regioni (extraregionale);

DISCIPLINA ACCREDITATA	TETTO DI SPESA 2019 (REGIONE PUGLIA)	FATTURATO PRESENTATO 2019 (REGIONE PUGLIA)	ACCONTI CORRISPOSTI 2019 (REGIONE PUGLIA)	SOMME DA LIQUIDARE FINO ALLA CONCORRENZA DEL TETTO DI SPESA 2019 (REGIONE PUGLIA) (COLONNA "E" = "B" - "D")	FATTURATO PRESENTATO 2019 (EXTRAREGIONALE)	ACCONTI CORRISPOSTI 2019 (EXTRAREGIONALE)	SOMME DA LIQUIDARE FINO ALLA CONCORRENZA DEL LIMITE CONSENTITO PER L'ANNO 2019 (EXTRAREGIONALE) (COLONNA "H" = "F" - "G")
(COLONNA "A")	(COLONNA "B")	(COLONNA "C")	(COLONNA "D")	(COLONNA "E" = "B" - "D")	(COLONNA "F")	(COLONNA "G")	(COLONNA "H" = "F" - "G")
CARDIOCHIRURGIA	9.004.674,18	8.596.411,32	8.657.231,20	347.442,98	820.192,38	414.776,31	405.416,07
CARDIOLOGIA	9.273.592,66	9.867.959,44	9.785.504,43	- 511.911,77	319.955,66	159.977,83	159.977,83
CHIRURGIA VASCOL.	3.095.373,82	2.820.099,37	2.910.189,79	185.184,03	120.030,47	60.015,24	60.015,23
UTIC	246.845,81	333.314,66	336.178,50	- 89.332,69	26.202,26	13.101,13	13.101,13
TOTALE AREA CUORE	21.620.486,47	21.617.784,79	21.689.103,92	- 68.617,45	1.286.380,77	647.870,51	638.510,26
CHIRURGIA GENERALE	2.637.317,62	5.081.077,27	3.483.315,57	- 845.997,95	846.028,29	371.758,30	474.269,99
CHIRURGIA PLASTICA	1.020.876,40	1.228.428,35	1.020.876,39	0,01	102.769,12	51.384,56	51.384,56
CHIRURGIA TORACICA	1.343.816,92	1.465.181,87	1.462.485,05	- 118.668,13	495.334,88	247.575,44	247.759,44
DAY-SURGERY POL.	382.581,49	141.855,89	128.591,59	253.989,90	6.092,66	3.046,33	3.046,33
MAXILLOFACCIALE	472.480,70	563.797,31	456.973,25	15.507,45	49.263,42	24.631,86	24.631,56
NEUROCHIRURGIA	1.111.978,76	1.206.090,84	1.174.836,75	- 62.857,99	97.444,34	48.722,17	48.722,17
OCULISTICA	828.854,52	599.142,47	599.206,22	229.648,30	23.526,89	11.365,45	12.161,44
ORTOPEDIA TRAUMA.	4.794.023,61	6.449.169,42	6.212.778,59	- 1.418.754,98	196.374,22	95.975,34	100.398,88
UROLOGIA	1.200.000,00	1.337.618,62	1.286.590,35	- 86.590,35	55.291,06	25.810,97	29.480,09
TOTALE AREA CHIR.	13.791.930,02	18.072.362,04	15.825.653,76	- 2.033.723,74	1.872.124,88	880.270,42	991.854,46
GASTROENTEROLOGIA	700.000,00	1.098.620,14	702.217,28	- 2.217,28	12.662,51	6.211,33	6.451,18
MEDICINA GENERALE	1.488.592,87	2.845.719,04	1.488.592,88	- 0,01	83.325,48	31.201,73	52.123,75
NEFROLOGIA	680.281,34	1.046.064,74	757.871,58	- 77.590,24	5.488,00	2.744,00	2.744,00
NEUROLOGIA	349.221,26	37.603,58	37.603,58	311.617,68	-	-	-
ONCOLOGIA	1.200.000,00	1.077.031,47	1.111.590,97	88.409,03	103.432,70	51.716,35	51.716,35
OTORINO	134.000,00	14.601,52	13.011,96	120.988,04	-	1.834,56	- 1.834,56
TOTALE AREA MEDICA	4.552.095,47	6.119.640,49	4.110.888,25	441.207,22	204.908,69	93.707,97	111.200,72
GINECOLOGIA OST.	5.614.903,49	4.484.549,27	4.409.891,89	1.205.011,60	150.426,63	74.351,93	76.074,70
NEONATOLOGIA	80.710,75	181.700,81	94.964,38	- 14.253,63	17.101,98	8.550,99	8.550,99
NIDO	575.447,15	388.884,88	388.884,88	186.562,27	8.780,80	4.390,40	4.390,40
TOTALE MATER. INF.	6.271.061,39	5.055.134,96	4.893.741,15	1.377.320,24	176.309,41	87.293,32	89.016,09
RIABILITAZ. CARDIO	1.571.851,60	1.965.581,00	1.874.113,89	- 302.262,29	103.612,80	51.806,40	51.806,40
RECUP. RIAB. FUNZ.	3.261.690,13	3.143.478,22	3.091.646,41	170.043,72	18.269,86	9.134,93	9.134,93
TOTALE AREA RIABIL.	4.833.541,73	5.109.059,22	4.965.760,30	- 132.218,57	121.882,66	60.941,33	60.941,33
TERAPIA INT. CARDIO	1.178.023,53	671.428,38	606.472,09	571.551,44	-	-	-
RIANIMAZIONE	-	1.145.473,00	155.519,14	-155.519,14	135.651,60	67.825,80	67.825,80
TOTALE AREA EMERGENZ/URGENZA	1.178.023,53	1.816.901,38	761.991,23	416.032,30	135.651,60	67.825,80	67.825,80
TOTALE GENERALE	52.247.138,61	57.790.882,88	52.247.138,61	-0,00	3.797.258,01	1.837.909,35	1.959.348,66

- i Medici della Struttura UVARP/ASL BA, a seguito delle verifiche tecnico sanitarie presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", hanno ritenuto "non appropriati" i ricoveri erogati in regime ordinario e day-service nell'anno 2019, per la somma complessiva di € 273.026,60= (quanto a € 233.590,96= per residenti nella regione Puglia e quanto a € 39.435,64= per residenti in altre regioni);
- nei confronti della Casa di Cura "Mater Dei Hospital", si applica il meccanismo delle regressioni tariffarie, in quanto la Regione Puglia con DGR n. 1494/2009 ha stabilito che "nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, le prestazioni erogate tra l'80% ed il 100% del volume stabilito con i criteri di cui innanzi enunciati, si applica una regressione tariffaria (al netto delle V.T.S. e dei day-service) pari al 15%, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/2006". Conseguentemente l'Erogatore dovrà emettere la relativa nota credito per l'importo complessivo di € 1.673.206,15= (quanto a € 1.567.414,16= per ricoveri erogati in favore di residenti nella regione Puglia e quanto a € 105.791,99= per ricoveri erogati in favore di residenti in altre regioni), giusto prospetto di seguito riportato:

PRESTAZIONI SANITARIE RIFERITE A CITTADINI RESIDENTI NELLA REGIONE PUGLIA

colonna "A"	colonna "B"	colonna "C"	colonna "D"	colonna "E"	colonna "F"	colonna "G"	colonna "H"	colonna "I"	colonna "J"	colonna "L"
DISCIPLINA ACCREDITATA	FATTURATO PRESENTATO DALLA MATER DEI HOSPITAL ANNO 2019	RICOVERI INAPPROPRIATI A SEGUITO V.T.S.	VALORE DAY-SERVICE NON SOGGETTO A REGRESSIONE	FATTURATO RICONOSCIUTO AL NETTO DELLE V.T.S. e V.T.A. 100% (COLONNA B-C-D)	TETTO DI SPESA ASSEGNATO ANNO 2019 100%	DIFFERENZA TRA FATTURATO RICONOSCIUTO E TETTO DI SPESA ASSEGNATO ANNO 2019	IMPORTO SOGGETTO A REGRESSIONE TARIFFARIA E COMUNQUE FINO ALLA CONCORRENZA DEL TETTO DI SPESA	TETTO DI SPESA A TARIFFA INTERA 80%	DIFFERENZA TRA IMPORTO SOGGETTO A REGRESSIONE E TETTO DI SPESA A TARIFFA INTERA (COLONNA "H" - "I")	REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15%
CARDIOCHIRURGIA	8.596.411,32	3.996,44	-	8.592.414,88	9.004.674,18	- 412.259,30	9.004.674,18	7.203.739,34	1.800.934,84	270.140,23
CARDIOLOGIA	9.867.959,44	11.078,90	30.736,70	9.826.143,84	9.273.592,66	552.551,18	9.273.592,66	7.418.874,13	1.854.718,53	278.207,78
CHIRURGIA VASCOL.	2.820.099,37	12.397,54	199.125,35	2.608.576,48	3.095.373,82	- 486.797,34	3.095.373,82	2.476.299,06	619.074,76	92.861,21
UTIC	333.314,66	206,78	-	333.107,88	246.845,81	86.262,07	246.845,81	197.476,65	49.369,16	7.405,37
TOTALE AREA CUORE	21.617.784,79	27.679,66	229.862,05	21.360.243,08	21.620.486,47	- 260.243,39	21.620.486,47	17.296.389,18	4.324.097,29	648.614,59
CHIRURGIA GENERALE	5.081.077,27	78.824,87	432.203,55	4.570.048,85	2.637.317,62	1.932.731,23	2.637.317,62	2.109.854,10	527.463,52	79.119,53
CHIRURGIA PLASTICA	1.228.428,35	6.036,94	200.665,20	1.021.726,21	1.020.876,40	849,81	1.020.876,40	816.701,12	204.175,28	30.626,29
CHIRURGIA TORACICA	1.465.181,87	6.302,62	3.816,65	1.455.062,60	1.343.816,92	111.245,68	1.343.816,92	1.075.053,54	268.763,38	40.314,51
DAY-SURGERY POL.	141.855,89	-	-	141.855,89	382.581,49	- 240.725,60	382.581,49	306.065,19	76.516,30	11.477,44
MAXILLOFACCIALE	563.797,31	34.913,48	176.630,85	352.252,98	472.480,70	- 120.227,72	472.480,70	377.984,56	94.496,14	14.174,42
NEUROCHIRURGIA	1.206.090,84	892,78	5.107,70	1.200.090,36	1.111.978,76	88.111,60	1.111.978,76	889.583,01	222.395,75	33.359,36
OCULISTICA	599.142,47	651,08	543.725,80	54.765,59	828.854,52	- 774.088,93	828.854,52	663.083,62	165.770,90	24.865,64
ORTOPEDIA TRAUMA.	6.449.169,42	8.592,95	490.655,05	5.949.921,42	4.794.023,61	1.155.897,81	4.794.023,61	3.835.218,89	958.804,72	143.820,71
UROLOGIA	1.337.618,62	3.603,46	130.333,10	1.203.682,06	1.200.000,00	3.682,06	1.200.000,00	960.000,00	240.000,00	36.000,00
TOTALE AREA CHIR.	18.072.362,04	139.818,18	1.983.137,90	15.949.405,96	13.791.930,02	2.157.475,94	13.791.930,02	11.033.544,02	2.758.386,00	413.757,90
GASTROENTEROLOGIA	1.098.620,14	18.216,14	145.469,20	934.934,80	700.000,00	234.934,80	700.000,00	560.000,00	140.000,00	21.000,00
MEDICINA GENERALE	2.845.719,04	4.625,68	8.915,00	2.832.178,36	1.488.592,87	1.343.585,49	1.488.592,87	1.190.874,30	297.718,57	44.657,79
NEFROLOGIA	1.046.064,74	1.465,10	-	1.044.599,64	680.281,34	364.318,30	680.281,34	544.225,07	136.056,27	20.408,44
NEUROLOGIA	37.603,58	-	-	37.603,58	349.221,26	- 311.617,68	349.221,26	279.377,01	69.844,25	10.476,64
ONCOLOGIA	1.077.031,47	-	1.069.342,95	7.688,52	1.200.000,00	- 1.192.311,48	1.200.000,00	960.000,00	240.000,00	36.000,00
OTORINO	14.601,52	2.540,16	2.489,70	9.571,66	134.000,00	- 124.428,34	134.000,00	107.200,00	26.800,00	4.020,00
TOTALE AREA MEDICA	6.119.640,49	26.847,08	1.226.216,85	4.866.576,56	4.552.095,47	314.481,09	4.552.095,47	3.641.676,38	910.419,09	136.562,86
GINECOLOGIA OST.	4.484.549,27	7.409,74	826.318,05	3.650.821,48	5.614.903,49	- 1.964.082,01	5.614.903,49	4.491.922,79	1.122.980,70	168.447,10
NEONATOLOGIA	181.700,81	1.726,58	-	179.974,23	80.710,75	99.263,48	80.710,75	64.568,60	16.142,15	2.421,32
NIDO	388.884,88	1.956,08	-	386.928,80	575.447,15	- 188.518,35	575.447,15	460.357,72	115.089,43	17.263,41
TOTALE MATER. INF.	5.055.134,96	11.092,40	826.318,05	4.217.724,51	6.271.061,39	- 2.053.336,88	6.271.061,39	5.016.849,11	1.254.212,28	188.131,84
RIABILITAZ. CARDIO	1.965.581,00	6.024,00	-	1.959.557,00	1.571.851,60	387.705,40	1.571.851,60	1.257.481,28	314.370,32	47.155,55
RECUP. RIAB. FUNZ.	3.143.478,22	22.129,64	-	3.121.348,58	3.261.690,13	- 140.341,55	3.261.690,13	2.609.352,10	652.338,03	97.850,70
TOTALE AREA RIABIL.	5.109.059,22	28.153,64	-	5.080.905,58	4.833.541,73	247.363,85	4.833.541,73	3.866.833,38	966.708,35	145.006,25
TERAPIA INT. CARDIO	671.428,38	-	-	671.428,38	1.178.023,53	- 506.595,15	1.178.023,53	942.418,82	235.604,71	35.340,71
RIANIMAZIONE	1.145.473,00	-	-	1.145.473,00	-	1.145.473,00	-	-	-	-
TOTALE AREA EMERGENZ/URGENZA	1.816.901,38	-	-	1.816.901,38	1.178.023,53	638.877,85	1.178.023,53	942.418,82	235.604,71	35.340,71
TOTALE GENERALE	57.790.882,88	233.590,96	4.265.534,85	53.291.757,07	52.247.138,61	1.044.618,46	52.247.138,61	41.797.710,89	10.449.427,72	1.567.414,16

PRESTAZIONI SANITARIE RIFERITE A CITTADINI RESIDENTI NELLE ALTRE REGIONI (EXTRAREGIONALI)

DISCIPLINA ACCREDITATA	FATTURATO DELLA MATER DEI HOSPITAL ANNO 2019	RICOVERI INAPPROPRIATI A SEGUITO V.T.S.	VALORE DAY-SERVICE NON SOGGETTO A REGRESSIONE	FATTURATO RICONOSCIUTO AL NETTO DELLE V.T.S. e V.T.A. 100%	TETTO DI SPESA A TARIFFA INTERA 80%	DIFFERENZA TRA 80% E 100%	REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15%
CARDIOCHIRURGIA	820.192,38	-	-	820.192,38	656.153,90	164.038,48	24.605,77
CARDIOLOGIA	319.955,66	-	147,00	319.808,66	255.846,93	63.961,73	9.594,26
CHIRURGIA VASCOL.	120.030,47	896,70	3.602,55	115.531,22	92.424,98	23.106,24	3.465,94
UTIC	26.202,26	-	-	26.202,26	20.961,81	5.240,45	786,07
TOTALE AREA CUORE	1.286.380,77	896,70	3.749,55	1.281.734,52	1.025.387,62	256.346,90	38.452,04
CHIRURGIA GENERALE	846.028,29	24.721,60	31.321,95	789.984,74	631.987,79	157.996,95	23.699,54
CHIRURGIA PLASTICA	102.769,12	-	9.425,10	93.344,02	74.675,22	18.668,80	2.800,32
CHIRURGIA TORACICA	495.334,88	3.927,10	184,00	491.223,78	392.979,02	98.244,76	14.736,71
DAY-SURGERY POL.	6.092,66	-	-	6.092,66	4.874,13	1.218,53	182,78
MAXILLOFACCIALE	49.263,42	5.056,80	6.257,10	37.949,52	30.359,62	7.589,90	1.138,49
NEUROCHIRURGIA	97.444,34	-	-	97.444,34	77.955,47	19.488,87	2.923,33
OCULISTICA	23.526,89	-	22.102,95	1.423,94	1.139,15	284,79	42,72
ORTOPEDIA TRAUMA.	196.374,22	369,46	20.469,20	176.274,48	141.019,58	35.254,90	5.288,23
UROLOGIA	55.291,06	-	4.868,10	50.422,96	40.338,37	10.084,59	1.512,69
TOTALE AREA CHIR.	1.872.124,88	33.336,04	94.628,40	1.744.160,44	1.395.328,35	348.832,09	52.324,81
GASTROENTEROLOGIA	12.662,51	694,90	1.351,35	10.616,26	8.493,01	2.123,25	318,49
MEDICINA GENERALE	83.325,48	-	-	83.325,48	66.660,38	16.665,10	2.499,76
NEFROLOGIA	5.488,00	-	-	5.488,00	4.390,40	1.097,60	164,64
NEUROLOGIA	-	-	-	-	-	-	-
ONCOLOGIA	103.432,70	4.508,00	103.432,70	4.508,00	3.606,40	901,60	135,24
OTORINO	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE AREA MEDICA	204.908,69	5.202,90	104.784,05	94.921,74	75.937,39	18.984,35	2.847,65
GINECOLOGIA OST.	150.426,63	-	28.260,81	122.165,82	97.732,66	24.433,16	3.664,97
NEONATOLOGIA	17.101,98	-	-	17.101,98	13.681,58	3.420,40	513,06
NIDO	8.780,80	-	-	8.780,80	7.024,64	1.756,16	263,42
TOTALE MATER. INF.	176.309,41	-	28.260,81	148.048,60	118.438,88	29.609,72	4.441,46
RIABILITAZ. CARDIO	103.612,80	-	-	103.612,80	82.890,24	20.722,56	3.108,38
RECUP. RIAB. FUNZ.	18.269,86	-	-	18.269,86	14.615,89	3.653,97	548,10
TOTALE AREA RIABIL.	121.882,66	-	-	121.882,66	97.506,13	24.376,53	3.656,48
TERAPIA INT. CARDIO	-	-	-	-	-	-	-
RIANIMAZIONE	135.651,60	-	-	135.651,60	108.521,28	27.130,32	4.069,55
TOTALE AREA EMERGENZ/URGENZA	135.651,60	-	-	135.651,60	108.521,28	27.130,32	4.069,55
TOTALE GENERALE	3.797.258,01	39.435,64	231.422,81	3.526.399,56	2.821.119,65	705.279,91	105.791,99

➤ nell'anno 2019, la Casa di Cura "Mater Dei Hospital" ha erogato nei confronti di residenti nell'ambito territoriale della regione Puglia, un volume di prestazioni sanitarie, al netto delle verifiche tecnico-sanitarie e amministrativo contabili, in surplus al volume finanziario contrattualizzato, per l'importo complessivo di € 3.742.739,15= (quanto a € 862.537,20= riconducibile alla Rete IMA/SCA e quanto a € 2.880.201,95= per prestazioni sanitarie erogate in surplus), giusto prospetto sinottico di seguito riportato:

DESCRIZIONE	IMPORTO
Fatturato per ricoveri erogati nell'anno 2019 in favore di residenti nella regione Puglia	57.790.882,88 -
Tetto di spesa assegnato nell'anno 2019 per residenti nella regione Puglia	52.247.138,61 -
Regressioni tariffarie contabilizzate secondo i criteri stabiliti dalla DGR n. 1494/2009 e riconducibili a residenti nella regione Puglia	1.567.414,16 -
Ricoveri dichiarati dall'UVARP "non appropriati" erogati in favore di residenti nella regione Puglia	233.590,96 -
Volume di prestazioni sanitarie rispetto ai volumi contrattualizzati nell'anno 2019 in favore di residenti nella regione Puglia	3.742.739,15

RITENUTO:

➤ che nel rispetto della Deliberazione/DG n. 915/2019, la ASL BA è impegnata nei confronti della Casa di Cura Privata istituzionalmente Accreditata "Mater Dei Hospital", alla liquidazione della somma complessiva di € 1.814.121,03= (quanto a € 0,00= per ricoveri erogati in favore di residenti nella regione Puglia e quanto a € 1.814.121,03= per ricoveri erogati in favore di residenti in altre regioni), che rappresenta il conguaglio a titolo di saldo delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nell'anno 2019, fino alla concorrenza del tetto di spesa assegnato nell'anno 2019 in favore di residenti nella regione Puglia, oltre le prestazioni sanitarie erogate nei confronti di residenti in altre regioni (extraregionali) al netto delle verifiche tecnico sanitarie e amministrativi contabili, come di seguito riportato:

DESCRIZIONE	REGIONE PUGLIA	EXTRAREGIONE	TOTALE
FATTURATO PRESENTATO DALLA CASA DI CURA "MATER DEI HOSPITAL"	57.790.882,88	3.797.258,01	61.588.140,89
RICOVERI DI IMA/SCA EROGATI NEL RISPETTO DELLE DD.GG.RR. nn. 2990/12, 1389/12, 2529/13 E D.D. n. 454 DEL 02/08/2016	- 862.537,20	-	- 862.537,20
FATTURATO PRESENTATO AL NETTO DELL'IMA/SCA DALLA CASA DI CURA "MATER DEI HOSPITAL"	56.928.345,68	3.797.258,01	60.725.603,69
VERIFICHE SANITARIE EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO 2019 DALLA STRUTTURA UVARP/ASL BA	- 233.590,96	- 39.435,64	- 273.026,60
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N.1494/2009) AL NETTO DEI DAY-SERVICE	- 1.567.414,16	- 105.791,99	- 1.673.206,15
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	- 2.880.201,95	-	- 2.880.201,95
FATTURATO AMMESSO A RIMBORSO ANNO 2019 AL NETTO DELL'IMA/SCA	52.247.138,61	3.652.030,38	55.899.168,99
ACCONTI CORRISPOSTI NEL CORSO DELL'ANNO 2019	- 52.247.138,61	- 1.837.909,35	- 54.085.047,96
CONGUAGLIO A TITOLO DI SALDO ANNO 2019	0,00	1.814.121,03	1.814.121,03

➤ di dover richiedere alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" l'emissione di note credito per la somma complessiva di € 5.688.971,90= (di cui € 862.537,20= riconducibile alla Rete IMA/SCA), che risulta già accantonata sul Bilancio di Esercizio dell'anno 2019, e rilevata sul numero di conto 080.120.00151, così ripartita:

NOTE CREDITO DA EMETTERE ANNO 2019	REGIONE PUGLIA	EXTRAREGIONE	TOTALE
VERIFICHE TECNICO SANITARIE ANNO 2019	233.590,96	39.435,64	273.026,60
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N. 1494/2009)	1.567.414,16	105.791,99	1.673.206,15
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	2.880.201,95	-	2.880.201,95
RICOVERI DI IMA/SCA EROGATI NEL RISPETTO DELLE DD.GG.RR. nn. 2990/12, 1389/12, 2529/13 E D.D. n. 454 DEL 02/08/2016	862.537,20	-	862.537,20
TOTALE DELLE NOTE CREDITO DA EMETTERE ANNO 2019	5.543.744,27	145.227,63	5.688.971,90

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" previsti 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 riportati;

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

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 LIQUIDARE in favore della Cura Privata Istituzionalmente Accreditata "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", la somma complessiva di € 1.814.121,03= (quanto a € 0,00= per ricoveri erogati in favore di residenti nella regione Puglia e quanto a € 1.814.121,03= per ricoveri erogati in favore di residenti in altre regioni), che rappresenta il conguaglio a titolo di saldo delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nell'anno 2019, fino alla concorrenza del tetto di spesa assegnato nell'anno 2019 in favore di residenti nella regione Puglia, oltre le prestazioni sanitarie erogate nei confronti di residenti in altre regioni (extraregionali) al netto delle verifiche tecnico sanitarie e amministrativi contabili, come di seguito riportato:

DESCRIZIONE	REGIONE PUGLIA	EXTRAREGIONE	TOTALE
FATTURATO PRESENTATO DALLA CASA DI CURA "MATER DEI HOSPITAL"	57.790.882,88	3.797.258,01	61.588.140,89
RICOVERI DI IMA/SCA EROGATI NEL RISPETTO DELLE DD.GG.RR. nn. 2990/12, 1389/12, 2529/13 E D.D. n. 454 DEL 02/08/2016	- 862.537,20	-	- 862.537,20
FATTURATO PRESENTATO AL NETTO DELL'IMA/SCA DALLA CASA DI CURA "MATER DEI HOSPITAL"	56.928.345,68	3.797.258,01	60.725.603,69
VERIFICHE SANITARIE EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO 2019 DALLA STRUTTURA UVARP/ASL BA	- 233.590,96	- 39.435,64	- 273.026,60
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N.1494/2009) AL NETTO DEI DAY-SERVICE	- 1.567.414,16	- 105.791,99	- 1.673.206,15
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	- 2.880.201,95	-	- 2.880.201,95
FATTURATO AMMESSO A RIMBORSO ANNO 2019 AL NETTO DELL'IMA/SCA	52.247.138,61	3.652.030,38	55.899.168,99
ACCONTI CORRISPOSTI NEL CORSO DELL'ANNO 2019	- 52.247.138,61	- 1.837.909,35	- 54.085.047,96
CONGUAGLIO A TITOLO DI SALDO ANNO 2019	0,00	1.814.121,03	1.814.121,03

ASL DI APPARTENENZA	NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	IMPORTO GIA' PAGATO FATTURA	DA LIQUIDARE EXTRAREGIONALE	COORDINATE BANCARIE	DIFFERENZA DA ACCANTONARE
EXTRAREGIONE	64	03/04/2019	271.617,58	-	271.617,58	IT41E0503401647000000007926	-
"	92	03/05/2019	51.342,20	-	51.342,20	IT41E0503401647000000007926	-
"	96	03/05/2019	290.530,90	-	290.530,90	IT41E0503401647000000007926	-
"	98	06/05/2019	9.709,50	-	9.709,50	IT41E0503401647000000007926	-
"	116	04/06/2019	299.313,76	144.976,76	154.337,00	IT74J050340164700000 0028547	-
"	126	06/06/2019	2.306,92	-	2.306,92	IT74J050340164700000 0028547	-
"	137	02/07/2019	412.148,55	200.023,95	212.124,60	IT74J050340164700000 0028547	-
"	146	04/07/2019	43.330,70	-	43.330,70	IT41E0503401647000000007926	-
"	157	31/07/2019	35.383,88	-	35.383,88	IT41E0503401647000000007926	-
"	162	02/08/2019	278.842,98	152.238,43	126.604,55	IT74J050340164700000 0028547	-
"	170	03/09/2019	148.576,32	88.351,04	60.225,28	IT74J050340164700000 0028547	-
"	202	01/10/2019	282.053,10	155.117,24	126.935,86	IT74J050340164700000 0028547	-
"	229	05/11/2019	244.895,68	102.025,57	142.870,11	IT74J050340164700000 0028547	-
"	254	03/12/2019	267.207,98	119.892,79	147.315,19	IT74J050340164700000 0028547	-
"	4	03/01/2020	271.684,97	129.912,59	139.486,76	IT74J050340164700000 0028547	2.285,62
	TOTALE GENERALE		2.908.945,02	1.092.538,37	1.814.121,03		2.285,62

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 1.814.121,03=, sul numero di conto 706.125.00085, riferita al Bilancio di Esercizio dell'anno 2019.

DI PAGARE in favore della Cessionaria "ASTREA QUATTRO SPV S.r.l." – Via San. Prospero n. 4 - MILANO – CODICE IBAN: IT41E0503401647000000007926, la somma complessiva di a € 701.914,76=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 26005 del 09/11/2020, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, che rappresenta il pagamento del conguaglio a titolo di saldo delle prestazioni sanitarie erogate nell'anno 2019 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital".

DI PAGARE in favore della Cessionaria "ASTREA DUE SPV S.r.l." – Via San. Prospero n. 4 - MILANO – CODICE IBAN: IT74 J050 3401 6470 0000 0028 547, la somma complessiva di a € 1.112.206,27=, giuste Liste di Liquidazione identificate con n. 25919 del 05/11/2020, n. 25920 del 05/11/2020 e n. 26003 del 09/11/2020, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento, che rappresenta il pagamento del conguaglio a titolo di saldo delle prestazioni sanitarie erogate nell'anno 2019 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 RICHIEDERE alla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" l'emissione di note credito per la somma complessiva di € 5.688.971,90= (di cui € 862.537,20= riconducibile alla Rete IMA/SCA), che risulta già accantonata sul Bilancio di Esercizio dell'anno 2019, e rilevata sul numero di conto 080.120.00151, così ripartita:

NOTE CREDITO DA EMETTERE ANNO 2019	REGIONE PUGLIA	EXTRAREGIONE	TOTALE
VERIFICHE TECNICO SANITARIE ANNO 2019	233.590,96	39.435,64	273.026,60
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N. 1494/2009)	1.567.414,16	105.791,99	1.673.206,15
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEXA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	2.880.201,95	-	2.880.201,95
RICOVERI DI IMA/SCA EROGATI NEL RISPETTO DELLE DD.GG.RR. nn. 2990/12, 1389/12, 2529/13 E D.D. n. 454 DEL 02/08/2016	862.537,20	-	862.537,20
TOTALE DELLE NOTE CREDITO DA EMETTERE ANNO 2019	5.543.744,27	145.227,63	5.688.971,90

DI SPECIFICARE che la somma complessiva di € 1.814.121,03=, rappresenta la ricognizione contabile delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nell'anno 2019 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital" ed è stata ammessa alle procedure di liquidazione nel rispetto delle indicazioni della Struttura UVAR/UVARP (giusta Deliberazione n. 535 del 02/03/2009 e s.m.i.), in relazione alla inappropriata delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero, stabilite con i criteri di verifica riportati nella DGR n. 1491/2010.

DI PRECISARE che in assenza di indicazioni da parte della Regione Puglia, le Case di Cura Private Accreditate insistenti nell'ambito territoriale della ASL BA (Anthea, Mater Dei, Santa Maria), anche nell'anno 2019, hanno comunque seguito a dare continuità e sostegno al progetto in questione, al fine di garantire una efficace e tempestiva terapia riperfusiva per il maggior numero di pazienti pugliesi, garantendo i livelli di assistenza già conseguiti negli anni precedenti. Pertanto, questa Azienda è in attesa di ricevere ulteriori ed eventuali finanziamenti da parte della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica della Regione Puglia, evidenziando che la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", ha erogato nell'anno 2019, prestazioni sanitarie rientranti nell'ambito della rete IMA/SCA (interventi di Angioplastica Primaria) per la somma complessiva di € 862.537,20=.

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 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 ...	2019	1.814.121,03

- 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 9 (nove) PAGINE
DI 5 (cinque) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 7 (sette) 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 **10/11/2020**

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.: 25920

Del 05/11/2020

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

PRG. SPESA: 2019 / 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: Cessione credito IBAN: IT74J050340164700000028547

<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>
0000UFUHO20001099109	08/08/2019	00162	02/08/2019	€ 126.604,55	ESENTE		
0000UFUHO20001114643	09/09/2019	00170	03/09/2019	€ 60.225,28	ESENTE		
0000UFUHO20001132797	14/10/2019	00202	01/10/2019	€ 126.935,86	ESENTE		
0000UFUHO20001157338	14/11/2019	00229	05/11/2019	€ 142.870,11	ESENTE		
0000UFUHO20001177301	16/12/2019	00254	03/12/2019	€ 147.315,19	ESENTE		
0000UFUHO20001057454	20/06/2019	FATTPA 116_19	04/06/2019	€ 154.337,00	ESENTE		
0000UFUHO20001060851	20/06/2019	FATTPA 126_19	06/06/2019	€ 2.306,92	ESENTE		
0000UFUHO20001077895	10/07/2019	FATTPA 137_19	02/07/2019	€ 212.124,60	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 972.719,51

Totale Fornitore - 28460 € 972.719,51

TOTALE CONTO - 70612500085 € 972.719,51

TOTALE PRG. SPESA - 2019 / 5278 € 972.719,51

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 972.719,51
---------------------------------	---------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 972.719,51



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 25920

Del 05/11/2020

TOTALE IMPORTO DEL CIG

€ 972.719,51

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGRC

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 25919

Del 05/11/2020

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

PRG. SPESA: 2019 / 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: Cessione credito IBAN: IT74J0503401647000000028547

<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>
0000UFUHO20001195355	03/01/2020	00004	03/01/2020	€ 139.486,46	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 139.486,46

Totale Fornitore - 28460 € 139.486,46

TOTALE CONTO - 70612500085 € 139.486,46

TOTALE PRG. SPESA - 2019 / 5278 € 139.486,46

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 139.486,46
---------------------------------	---------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 139.486,46

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 139.486,46

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGRC

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 26003

Del 09/11/2020

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

PRG. SPESA: 2019 / 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: Cessione credito IBAN: IT74J050340164700000028547

<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>
0000UFUHO20001195355	03/01/2020	00004	03/01/2020	€ 0,30	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 0,30

Totale Fornitore - 28460 € 0,30

TOTALE CONTO - 70612500085 € 0,30

TOTALE PRG. SPESA - 2019 / 5278 € 0,30

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 0,30
---------------------------------	---------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 0,30

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 0,30

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGRC

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 26005

Del 09/11/2020

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: UOGRC

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

PRG. SPESA: 2019 / 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: Cessione credito IBAN: IT41E0503401647000000007926

<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>
0000UFUHO20001037458	13/05/2019	00098	06/05/2019	€ 9.709,50	ESENTE		
0000UFUHO20001097797	08/08/2019	00157	31/07/2019	€ 35.383,88	ESENTE		
0000UFUHO20001018547	08/04/2019	FATTPA 64_19	03/04/2019	€ 271.617,58	ESENTE		
0000UFUHO20001036178	06/05/2019	FATTPA 92_19	03/05/2019	€ 51.342,20	ESENTE		
0000UFUHO20001036880	13/05/2019	FATTPA 96_19	03/05/2019	€ 290.530,90	ESENTE		
0000UFUHO20001079314	10/07/2019	FATTPA 146_19	04/07/2019	€ 43.330,70	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 701.914,76

Totale Fornitore - 28460 € 701.914,76

TOTALE CONTO - 70612500085 € 701.914,76

TOTALE PRG. SPESA - 2019 / 5278 € 701.914,76

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 701.914,76
---------------------------------	---------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085 € 701.914,76

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 701.914,76



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

Pag. 2

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 26005

Del 09/11/2020

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGR