

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0013000	10/11/2020

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

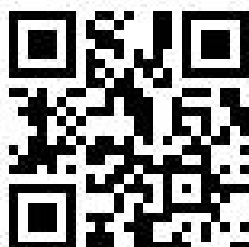
### OGGETTO:

UOGR: RICOGNIZIONE CONTABILE DEL CONGUAGLIO, A TITOLO DI SALDO, RELATIVO A PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE NELL'ANNO 2019, DALLA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "ANTHEA HOSPITAL" DI BARI, GESTITA DALLA SOCIETA' "ANTHEA HOSPITAL SRL" DEL GRUPPO "VILLA MARIA SPA",. LIQUIDAZIONE PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 7.241.525,45=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 25909 DEL 05/11/2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	09/11/2020 17:59
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	09/11/2020 17:59
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	09/11/2020 17:59

*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 "Anthea Hospital" gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", con sede operativa in Bari alla via Camillo Rosalba n. 35/37, in virtù degli atti rilasciati dalla Regione Puglia con cui sono stati, allo stato, accreditati istituzionalmente complessivi n. 100 posti letto;

➤ 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
UNITA' 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
<b>TOTALE</b>		<b>91</b>	<b>449</b>	<b>95</b>	<b>168</b>	<b>73</b>	<b>876</b>

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

- il Rappresentante Legale della Casa di Cura "Anthea Hospital" gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa" e il Direttore Generale pro-tempore di questa Azienda, hanno sottoscritto il Contratto per adesione, identificato

con prot. n. 174066/1 del 02/07/2019, che rappresenta il limite massimo globale di spesa, a valersi per l'anno 2019, per la somma complessiva di € 15.348.391,51=, 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 € 22.154.620,60= 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	3.780.119,76	22.154.620,60
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 "Anthea Hospital", nel periodo gennaio-dicembre 2019, ha erogato in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, un volume di prestazioni sanitarie pari a € 16.520.918,18= (quanto a € 15.736.420,32= per ricoveri ordinari, quanto a € 625.000,00= riconducibile alla Rete IMA/SCA e quanto a € 159.497,86= 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 "Anthea Hospital", nel periodo gennaio-dicembre 2019, ha erogato in favore di pazienti residenti nelle altre regioni (extraregionale), un volume di prestazioni sanitarie pari a € 11.084.438,90= (quanto a 10.938.453,70= per ricoveri ordinari e quanto a € 145.985,20= per day-service);

➤ la UOGR, nel rispetto delle discipline contrattualizzate ha liquidato in favore della Casa di Cura "Anthea Hospital", la somma complessiva di € 13.316.296,07=, che rappresenta il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo gennaio-dicembre 2019, in favore di residenti nella regione Puglia;

➤ la UOGR ha liquidato nei confronti della Casa di Cura "Anthea Hospital", la somma complessiva di € 5.542.234,47=, 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	8.240.077,48	8.039.050,88	7.269.651,86	970.425,62	4.450.231,10	2.225.121,56	2.225.109,54
CARDIOLOGIA	2.219.783,34	2.644.049,88	1.949.795,83	269.987,51	2.686.443,48	1.343.227,75	1.343.215,74
UTIC	261.248,04	585.156,04	261.248,04	-	214.910,08	107.455,04	107.455,04
TOTALE AREA CUORE	10.721.108,86	11.268.256,80	9.480.695,72	1.240.413,14	7.351.584,66	3.675.804,35	3.675.780,32
CHIRURGIA GENERALE	-	34.948,30	2.180,50	- 2.180,50	295.009,41	147.504,71	147.504,70
NEUROCHIRURGIA	2.228.611,01	2.222.024,34	1.983.649,29	244.961,72	937.105,16	468.552,58	468.552,58
ORTOPEDIA TRAUMA.	1.916.737,86	1.971.600,18	1.480.521,85	436.216,01	1.566.463,17	783.231,59	783.231,59
TOTALE AREA CHIRURGICA	4.145.348,87	4.228.572,82	3.466.351,64	678.997,23	2.798.577,74	1.399.288,88	1.399.288,87
RIABILITAZ. CARDIO	250.281,55	255.668,60	205.312,78	44.968,77	308.228,00	154.116,00	154.112,00
TOTALE AREA RIABILITATIVA	250.281,55	255.668,60	205.312,78	44.968,77	308.228,00	154.116,00	154.112,00
TERAPIA INTENSIV CARDIO RIANIMAZ.	231.652,23	768.419,96	163.935,92	67.716,31	626.048,50	313.025,25	313.023,25
TOTALE AREA EMERGENZA URGENZA	231.652,23	768.419,96	163.935,92	67.716,31	626.048,50	313.025,25	313.023,25
TOTALE GENERALE	15.348.391,51	16.520.918,18	13.316.296,07	2.032.095,44	11.084.438,90	5.542.234,47	5.542.204,43

➤ i Medici della Struttura UVARP/ASL BA, a seguito delle verifiche tecnico sanitarie presso la Casa di Cura "Anthea Hospital", hanno ritenuto "non appropriati" i ricoveri erogati in regime ordinario e day-service nell'anno 2019, per la somma complessiva di € 29.864,67= (quanto a € 25.100,95= per residenti nella regione Puglia e quanto a € 4.763,72= per residenti in altre regioni);

➤ nei confronti della Casa di Cura "Anthea 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 € 788.462,44= (quanto a € 460.451,75= per ricoveri erogati in favore di residenti nella regione Puglia e quanto a € 328.010,70= per ricoveri erogati in favore di residenti in altre regioni), giusto prospetto sinottico di seguito riportato:

**PRESTAZIONI SANITARIE RIFERITE A RESIDENTI NELLA REGIONE PUGLIA**

colonna "A"	colonna "B"	colonna "C"	colonna "D"	colonna "E"	colonna "F"	colonna "G"	colonna "H"	colonna "I"	colonna "J"
DISCIPLINA ACCREDITATA	FATTURATO PRESENTATO DALL'EROGATORE ANNO 2019	VALORE (DAY-SERVICE E VERIFICHE SANITARIE) NON SOGGETTO A REGRESSIONE	FATTURATO RICONOSCIUTO AL NETTO DEI DAY-SERVICE. 100% (COLONNA B-C)	TETTO DI SPESA ASSEGNATO ANNO 2019 100%	DIFFERENZA TRA FATTURATO RICONOSCIUTO E TETTO DI SPESA ASSEGNATO ANNO 2019 (COLONNA D-E)	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 "G" - "H" )	REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15%
CARDIOCHIRURGIA	8.039.050,88	-	8.039.050,88	8.240.077,48	- 201.026,60	8.240.077,48	6.592.061,98	1.648.015,50	247.202,32
CARDIOLOGIA	2.644.049,88	1.086,10	2.642.963,78	2.219.783,34	423.180,44	2.219.783,34	1.775.826,67	443.956,67	66.593,50
UTIC	585.156,04	-	585.156,04	261.248,04	323.908,00	261.248,04	208.998,43	52.249,61	7.837,44
TOTALE AREA CUORE	11.268.256,80	1.086,10	11.267.170,70	10.721.108,86	546.061,84	10.721.108,86	8.576.887,09	2.144.221,77	321.633,27
CHIRURGIA GENERALE	34.948,30	3.568,70	31.379,60	-	31.379,60	-	-	-	-
NEUROCHIRURGIA	2.222.024,34	-	2.222.024,34	2.228.611,01	- 6.586,67	2.228.611,01	1.782.888,81	445.722,20	66.858,33
ORTOPEDIA TRAUMA.	1.971.600,18	154.843,06	1.816.757,12	1.916.737,86	- 99.980,74	1.916.737,86	1.533.390,29	383.347,57	57.502,14
TOTALE AREA CHIRURGICA	4.228.572,82	158.411,76	4.070.161,06	4.145.348,87	- 75.187,81	4.145.348,87	3.316.279,10	829.069,77	124.360,47
RIABILITAZ. CARDIO	255.668,60	-	255.668,60	250.281,55	5.387,05	250.281,55	200.225,24	50.056,31	7.508,45
TOTALE AREA RIABILITATIVA	255.668,60	-	255.668,60	250.281,55	5.387,05	250.281,55	200.225,24	50.056,31	7.508,45
TERAPIA INTENSIV CARDIO RIANIMAZ.	768.419,96	-	768.419,96	231.652,23	536.767,73	231.652,23	185.321,78	46.330,45	6.949,57
TOTALE AREA EMER.ZA URGENZA	768.419,96	-	768.419,96	231.652,23	536.767,73	231.652,23	185.321,78	46.330,45	6.949,57
TOTALE GENERALE	16.520.918,18	159.497,86	16.361.420,32	15.348.391,51	1.013.028,81	15.348.391,51	12.278.713,21	3.069.678,30	460.451,75

**PRESTAZIONI RIFERITE A RESIDENTI NELLE ALTRE REGIONI (EXTRAREGIONALI)**

DISCIPLINA ACCREDITATA	TOTALE FATTURATO PRESENTATO DALL'EROGATORE ANNO 2019	RICOVERI INAPPROPRIATI A SEGUITO V.T.S.	VALORE DAY-SERVICE NON SOGGETTO A REGRESSIONE	RICOVERI ORDINARI EROGATI DALL'EROGATORE SOGGETTI A REGRESSIONE TARIFFARIA 100% (COLONNA B-C-D)	TETTO DI SPESA A TARIFFA INTERA 80% DELLA COLONNA "E"	DIFFERENZA TRA 100% E 80% (COLONNA "E" - "F")	REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% DELLA COLONNA "G"
colonna "A"	colonna "B"	colonna "C"	colonna "D"	colonna "E"	colonna "F"	colonna "G"	colonna "H"
CARDIOCHIRURGIA	4.450.231,10	-	-	4.450.231,10	3.560.184,88	890.046,22	133.506,93
CARDIOLOGIA	2.686.443,48	1.015,28	11.675,40	2.673.752,80	2.139.002,24	534.750,56	80.212,58
UTIC	214.910,08	-	-	214.910,08	171.928,06	42.982,02	6.447,30
TOTALE AREA CUORE	7.351.584,66	1.015,28	11.675,40	7.338.893,98	5.871.115,18	1.467.778,80	220.166,82
CHIRURGIA GENERALE	295.009,41	507,64	6.735,55	287.766,22	230.212,98	57.553,24	8.632,99
NEUROCHIRURGIA	937.105,16	507,64	-	936.597,52	749.278,02	187.319,50	28.097,93
ORTOPEDIA TRAUMA.	1.566.463,17	2.733,16	127.574,25	1.436.155,76	1.148.924,61	287.231,15	43.084,67
TOTALE AREA CHIRURGICA	2.798.577,74	3.748,44	134.309,80	2.660.519,50	2.128.415,60	532.103,90	79.815,59
RIABILITAZ. CARDIO	308.228,00	-	-	308.228,00	246.582,40	61.645,60	9.246,84
TOTALE AREA RIABILITATIVA	308.228,00	-	-	308.228,00	246.582,40	61.645,60	9.246,84
TERAPIA INTENSIV CARDIO RIANIMAZ.	626.048,50	-	-	626.048,50	500.838,80	125.209,70	18.781,46
TOTALE AREA EMER.ZA URGENZA	626.048,50	-	-	626.048,50	500.838,80	125.209,70	18.781,46
TOTALE GENERALE	11.084.438,90	4.763,72	145.985,20	10.933.689,98	8.746.951,98	2.186.738,00	328.010,70

➤ nell'anno 2019, la Casa di Cura "Anthea 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 € 686.973,97= (quanto a € 625.000,00= riconducibile alla Rete IMA/SCA e quanto a € 61.973,97= 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	16.520.918,18 -
Tetto di spesa assegnato nell'anno 2019 per residenti nella regione Puglia	15.348.391,51 -
Regressioni tariffarie contabilizzate secondo i criteri stabiliti dalla DGR n. 1494/2009 e riconducibili a residenti nella regione Puglia	460.451,75 -
Ricoveri dichiarati dall'UVARP "non appropriati" erogati in favore di residenti nella regione Puglia	25.100,95 -
Volume di prestazioni sanitarie rispetto ai volumi contrattualizzati nell'anno 2019 in favore di residenti nella regione Puglia	686.973,97

#### RITENUTO:

➤ che nel rispetto della Deliberazione/DG n. 915/2019, la ASL BA è impegnata nei confronti della Cura Privata istituzionalmente Accreditata "Anthea Hospital", alla liquidazione della somma complessiva di € 7.241.525,45= (quanto a € 2.032.095,44= per ricoveri erogati in favore di residenti nella regione Puglia e quanto a € 5.209.430,01= 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 GENERALE
FATTURATO PRESENTATO DALLA CASA DI CURA "ANTHEA HOSPITAL"	16.520.918,18	11.084.438,90	27.605.357,08
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	-625.000,00	-	-625.000,00
<b>FATTURATO PRESENTATO AL NETTO DELL'IMA/SCA DALLA CASA DI CURA "ANTHEA HOSPITAL"</b>	<b>15.895.918,18</b>	<b>11.084.438,90</b>	<b>26.980.357,08</b>
VERIFICHE SANITARIE EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO 2019 DALLA STRUTTURA UVARP/ASL BA	-25.100,95	- 4.763,72	-29.864,67
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N.1494/2009) AL NETTO DEI DAY-SERVICE	-460.451,75	- 328.010,70	- 788.462,44
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	-61.973,98	-	-61.973,98
<b>FATTURATO AMMESSO A RIMBORSO ANNO 2019 AL NETTO DELL'IMA/SCA</b>	<b>15.348.391,51</b>	<b>10.751.664,48</b>	<b>26.100.055,99</b>
ACCONTI CORRISPOSTI NEL CORSO DELL'ANNO 2019	-13.316.296,07	-5.542.234,47	-18.858.530,54
<b>CONGUAGLIO A TITOLO DI SALDO ANNO 2019</b>	<b>2.032.095,44</b>	<b>5.209.430,01</b>	<b>7.241.525,45</b>

➤ di dover richiedere alla Casa di Cura "Anthea Hospital" l'emissione di note credito per la somma complessiva di € 1.505.301,09= (di cui € 625.000,00= 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 GENERALE
VERIFICHE TECNICO SANITARIE ANNO 2019	25.100,95	4.763,72	29.864,67
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N. 1494/2009)	460.451,75	328.010,70	788.462,44
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	61.973,98	-	61.973,98
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	625.000,00	-	625.000,00
<b>TOTALE DELLE NOTE CREDITO DA EMETTERE ANNO 2019</b>	<b>1.172.526,68</b>	<b>332.774,42</b>	<b>1.505.301,09</b>

#### ACCERTATO CHE:

➤ il Notaio Renato Giganti a mezzo raccomandata n. 76598206183-4 del 14/12/2017, ha comunicato alla ASL BA che la Casa di Cura "Anthea Hospital" gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", ha stipulato in data 11/12/2017 Cessione di Credito pro-soluto (giusto Atto notarile identificabile con Repertorio n. 63530 e Raccolta 26947), con la "Società MEDIOCREDITO ITALIANO S.p.A." appartenente al Gruppo Bancario Intesa Sanpaolo con Sede in Milano via Montebello n. 18, per i crediti rivenienti da prestazioni sanitarie da erogarsi in favore di pazienti iscritti nel SSN nel periodo dal 1 gennaio 2018 al 31 dicembre 2019 dalla su citata Casa di Cura. Conseguentemente, con nota prot. n. 124209/UOR 01 del 17/05/2018, la ASL BA ha accolto la predetta cessione di credito, precisando che l'accoglimento sarebbe stato subordinato all'assegnazione degli eventuali tetti di spesa invalicabili di remunerazione assegnati per gli anni 2018 e 2019, al netto delle verifiche tecnico-sanitarie e amministrativo-contabili, nonché al meccanismo delle regressioni tariffarie. 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 sarebbero stati effettuati dall'11 novembre 2019 in favore della Cessionaria "INTESA SANPAOLO SPA" - Agenzia Filiale di Piazza San Carlo n. 156 - TORINO - CODICE IBAN: IT37 T030 6 09 4091 0000 0046007, in quanto i centri di eccellenza della Società "MEDIOCREDITO ITALIANO S.p.A." nel campo del Credito agevolato, della Finanza strutturata, del Leasing e del Factoring sono stati incorporati nella rete delle filiali di "INTESA SANPAOLO, giusti estremi identificativi dei nuovi IBAN comunicati a questa Azienda con nota del 29/10/2019:

VECCHIO CODICE IBAN RIFERITO ALLA CESSIONARIA MEDIOCREDITO ITALIANO S.p.A.	NUOVO CODICE IBAN RIFERITO ALLA CESSIONARIA "INTESA SANPAOLO SPA"
IT11 W106 3701 6011 0000 0046008	IT37 T030 6 09 4091 0000 0046007

**ACCERTATA** la regolarità del documento unico contributivo (DURC) della Casa di Cura "Anthea Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", con scadenza di validità 06/03/2021, giusto numero di protocollo identificativo INAIL\_24712921 del 06/11/2020, 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 Casa di Cura Privata Istituzionalmente Accreditata "Anthea Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", la somma complessiva di € 7.241.525,45= (quanto a € 2.032.095,44= per ricoveri erogati in favore di residenti nella regione Puglia e quanto a € 5.209.430,01= per ricoveri erogati in favore di residenti nelle 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 amministrativo contabili, come di seguito riportato:

DESCRIZIONE	REGIONE PUGLIA	EXTRAREGIONE	TOTALE GENERALE
FATTURATO PRESENTATO DALLA CASA DI CURA "ANTHEA HOSPITAL"	16.520.918,18	11.084.438,90	27.605.357,08
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	-625.000,00	-	-625.000,00
<b>FATTURATO PRESENTATO AL NETTO DELL'IMA/SCA DALLA CASA DI CURA "ANTHEA HOSPITAL"</b>	<b>15.895.918,18</b>	<b>11.084.438,90</b>	<b>26.980.357,08</b>
VERIFICHE SANITARIE EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO 2019 DALLA STRUTTURA UVARP/ASL BA	-25.100,95	- 4.763,72	-29.864,67
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N.1494/2009) AL NETTO DEI DAY-SERVICE	-460.451,75	- 328.010,70	- 788.462,44
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	-61.973,98	-	-61.973,98
<b>FATTURATO AMMESSO A RIMBORSO ANNO 2019 AL NETTO DELL'IMA/SCA</b>	<b>15.348.391,51</b>	<b>10.751.664,48</b>	<b>26.100.055,99</b>
<b>ACCONTI CORRISPOSTI NEL CORSO DELL'ANNO 2019</b>	<b>-13.316.296,07</b>	<b>-5.542.234,47</b>	<b>-18.858.530,54</b>
<b>CONGUAGLIO A TITOLO DI SALDO ANNO 2019</b>	<b>2.032.095,44</b>	<b>5.209.430,01</b>	<b>7.241.525,45</b>

ASL DI APPARTENENZA	NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	IMPORTO GIA' PAGATO FATTURA	DA LIQUIDARE REGIONE PUGLIA	DA LIQUIDARE EXTRAREGIONALE	TOTALE IMPORTO DA LIQUIDARE	DIFFERENZA DA ACCANTONARE
REGIONE PUGLIA	V1-7745	09/05/2019	911.980,60	217.826,66	694.153,94	-	694.153,94	-
"	V1-7747	09/05/2019	642.063,92	-	642.063,92	-	642.063,92	-
"	V1-10103	07/06/2019	692.308,72	318.251,04	374.057,68	-	374.057,68	-
"	V1-13872	05/08/2019	734.891,26	372.190,99	321.819,90	-	321.819,90	40.880,37
EXTRAREGIONE	V1-5969	09/04/2019	1.206.980,12	108.366,07	-	1.098.614,05	1.098.614,05	-
"	V1-7746	09/05/2019	872.889,94	-	-	872.889,94	872.889,94	-
"	V1-10099	07/06/2019	1.036.928,64	522.853,88	-	514.074,76	514.074,76	-
"	V1-12137	08/07/2019	889.621,00	436.490,68	-	453.130,32	453.130,32	-
"	V1-13870	05/08/2019	1.066.184,36	526.852,63	-	539.331,73	539.331,73	-
"	V1-14946	05/09/2019	341.871,58	170.935,79	-	170.935,79	170.935,79	-
"	V1-19857	07/11/2019	1.061.503,16	524.837,18	-	536.665,98	536.665,98	-
"	V1-22292	04/12/2019	1.065.016,24	528.639,92	-	536.376,32	536.376,32	-
"	V1-24316	31/12/2019	972.693,12	477.591,46	-	487.411,12	487.411,12	7.690,54
TOTALE	GENERALE		11.494.932,66	4.204.836,30	2.032.095,44	5.209.430,01	7.241.525,45	48.570,91

**DI FRONTEGGIARE** la spesa in esame pari a € 7.241.525,45=, sul numero di conto 706.125.00085, riferita al Bilancio di Esercizio dell'anno 2019.

**DI PAGARE**, in favore della Cessionaria "INTESA SANPAOLO SPA" – Agenzia Filiale di Piazza San Carlo n. 156 - TORINO – CODICE IBAN: IT37 T030 6909 4091 0000 0046 007, la somma complessiva di a € 7.241.525,45=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 25909 del 05/11/2020, 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 "ANTHEA Anthea 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 Privata istituzionalmente Accreditata "Anthea Hospital" l'emissione di note credito per la somma complessiva € 1.505.301,09= (di cui € 625.000,00= 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 GENERALE
VERIFICHE TECNICO SANITARIE ANNO 2019	25.100,95	4.763,72	29.864,67
REGRESSIONE TARIFFARIA NELLA MISURA DEL 15% (DGR N. 1494/2009)	460.451,75	328.010,70	788.462,44
PRESTAZIONE SANITARIE EROGATE IN ECCEDEZZA AL TETTO DI SPESA ANNO 2019	61.973,98	-	61.973,98
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	625.000,00	-	625.000,00
<b>TOTALE DELLE NOTE CREDITO DA EMETTERE ANNO 2019</b>	<b>1.172.526,68</b>	<b>332.774,42</b>	<b>1.505.301,09</b>

**DI SPECIFICARE** che la somma complessiva di € 7.241.525,45=, rappresenta la ricognizione contabile delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero nell'anno 2019 dalla Casa di Cura "Anthea 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 riaperfusa 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, precisando che la Casa di Cura "Anthea Hospital" ha erogato nell'anno 2019, prestazioni sanitarie rientranti nell'ambito della rete IMA/SCA (interventi di Angioplastica Primaria) per la somma complessiva di circa € 625.000,00=.

**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 "Anthea Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria 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	7.241.525,45

- 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 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 **10/11/2020**

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

## Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_24712921	Data richiesta	06/11/2020	Scadenza validità	06/03/2021
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

Denominazione/ragione sociale	ANTHEA HOSPITAL S.R.L.
Codice fiscale	03811090723
Sede legale	VIA CAMILLO ROSALBA, 35 70124 BARI (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.: 25909

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: (47685) ANTHEA HOSPITAL GRUPPO VILLA MARIA**

MOD PAG: Cessione credito IBAN: IT37T0306909409100000046007

<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>
0000UFUHO20001036075	20/05/2019	19V1-005969	09/04/2019	€ 1.098.614,05	ESENTE		
0000UFUHO20001043770	20/05/2019	19V1-007745	09/05/2019	€ 694.153,94	ESENTE		
0000UFUHO20001043771	20/05/2019	19V1-007746	09/05/2019	€ 872.889,94	ESENTE		
0000UFUHO20001043773	20/05/2019	19V1-007747	09/05/2019	€ 642.063,92	ESENTE		
0000UFUHO20001063897	20/06/2019	19V1-010099	07/06/2019	€ 514.074,76	ESENTE		
0000UFUHO20001063900	20/06/2019	19V1-010103	07/06/2019	€ 374.057,68	ESENTE		
0000UFUHO20001083801	11/07/2019	19V1-012137	08/07/2019	€ 453.130,32	ESENTE		
0000UFUHO20001104520	28/08/2019	19V1-013870	05/08/2019	€ 539.331,73	ESENTE		
0000UFUHO20001105010	28/08/2019	19V1-013872	05/08/2019	€ 321.819,90	ESENTE		
0000UFUHO20001116562	11/09/2019	19V1-014946	05/09/2019	€ 170.935,79	ESENTE		
0000UFUHO20001164504	20/11/2019	19V1-019857	07/11/2019	€ 536.665,98	ESENTE		
0000UFUHO20001179094	31/12/2019	19V1-022292	04/12/2019	€ 536.376,32	ESENTE		
0000UFUHO20001205839	24/01/2020	19V1-024316	31/12/2019	€ 487.411,12	ESENTE		

CIG  
ESENTE

CUP

Importo  
€ 7.241.525,45

**Totale Fornitore - 47685**

**€ 7.241.525,45**

**TOTALE CONTO - 70612500085**

**€ 7.241.525,45**

**TOTALE PRG. SPESA - 2019 / 5278**

**€ 7.241.525,45**

---



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

Pag. 2

## LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 25909

Del 05/11/2020

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

<b>7.241.525,45</b> €
-----------------------

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 70612500085**

**€ 7.241.525,45**

---

**TOTALE IMPORTO DEL CIG**

**€ 7.241.525,45**

---

Operatore:  
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE  
UOGRC