

## DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0013353	17/11/2020

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

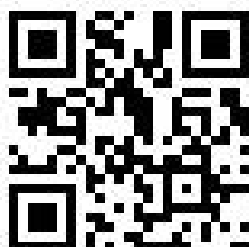
### OGGETTO:

UOGR: ATTIVAZIONE DEA DI 1° LIVELLO LIMITATAMENTE ALL'ATTIVITA' DI EMERGENZA URGENZA PRESSO LA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "MATER DEI HOSPITAL" DI BARI, GESTITA DALLA SOCIETA' "CBH CITTA' DI BARI HOSPITAL SPA". LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DELLA SOMMA PARI A € 500.000,00=, RICONDUCIBILE ALLE "FUNZIONI NON TARIFFATE" (FNT) E ALLE "FUNZIONI NON TARIFFATE" (PNT) EROGATE NEL MESE DI OTTOBRE 2020. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 26610 DEL 17/11/2020

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	17/11/2020 11:57
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	17/11/2020 11:57
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	17/11/2020 11:57

*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:**

- con Legge Regionale n. 28 del 22/12/2000, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8 sexies del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i., in una fase di prima attuazione, venivano individuate all'art. 20, alcune funzioni assistenziali che formavano oggetto di specifico progetto obiettivo da remunerarsi sulla base di costi standard di produzione: "(...) *Attività di Pronto Soccorso/DEA, Rianimazione e Terapia Intensiva, rientranti nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza*";
- con DGR n. 70 del 03/02/2015, nel rispetto dei requisiti organizzativi previsti dal Regolamento Regionale (R.R.) n. 3/2005, la Regione Puglia ha approvato il modello organizzativo per l'istituzione del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke), presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", sita in Bari alla via Hahnemann n. 10 e gestita dalla Società "CBH Città di Bari Hospital spa";
- con DGR n. 867 del 29/04/2015, la Regione Puglia al punto 28) del DIEF anno 2014-2015 ha assegnato un ulteriore budget pari a 7,5 milioni di euro su base annua, in favore della Società "CBH Città di Bari Hospital" per l'attivazione del pronto soccorso, precisando che la ASL BA dovrà procedere al saldo delle relative prestazioni solo dopo puntuale rendicontazione;
- con Atto Dirigenziale n. 49 del 07/03/2016, la Sezione P.A.O.S.A della Regione Puglia, nel rispetto della DGR n. 3007 del 27/12/2012, ha autorizzato all'esercizio, con conseguente accreditamento istituzionale, la Casa di Cura "Mater Dei Hospital" sita in Bari alla via Hahnemann n. 10, per svolgere attività di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del 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 DGR n. 982 del 06/07/2016, la Regione Puglia ha definito i criteri di remunerazione delle c.d. "prestazioni non tariffate" (PnT), non coperte da tariffe predefinite svolte dalle Aziende Ospedaliere, dalle AA.SS.LL., dagli Istituti ed Enti Ecclesiastici classificati ex artt. 41 e 43 della L. n. 833/78 – IRCCS Pubblici e Strutture Private Accreditate.

**DATO ATTO CHE:**

- con nota prot. n. AOO\_151/7170 del 14/07/2016, l'ufficio competente (S.P.A.O.S.A.) della Regione Puglia ha comunicato che la ASL BA nel rispetto della DGR n. 982/2016, potrà procedere a riconoscere, a titolo di acconto, dalla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale, l'importo di € 500.000,00= mensili che costituisce l'equivalente di € 7.500.000,00/12 mesi \* 80%. Tali somme saranno corrisposte dal Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie (GREF) regionale, come quota aggiuntiva rispetto alla rimessa mensile corrisposta a questa Azienda. Rimane a carico della struttura erogatrice rendicontare, a fine esercizio, i costi realmente sostenuti secondo le prescrizioni di cui alla DGR n. 982/2016;
- con nota PEC del 27/07/2016, questa ASL BA ha trasmesso ai competenti uffici regionali il verbale relativo alla conferenza di servizi svoltasi presso la Direzione Generale della ASL BA in data 25/07/2016, nel corso della quale si è concordato l'avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", già a partire dal 01/08/2016, previo formale assenso della Regione Puglia;
- con nota prot. n. AOO\_151/7635 del 27/07/2016 l'ufficio competente (S.P.A.O.S.A.) della Regione Puglia ha comunicato alla ASL BA di procedere a sottoscrivere l'accordo contrattuale con la società "CBH Città di Bari Hospital spa", a valersi per il periodo 01/08/2016 - 31/12/2018, per l'avvio delle attività del DEA di 1° livello presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital", secondo lo schema tipo allegato alla nota regionale prot. n. AOO\_151/7170 del 14/07/2016;
- con DGR n. 2243 del 21/12/2017 (BURP n. 33 del 06/03/2018), la Regione Puglia ha previsto per il triennio 2017/2019 e fino a nuove disposizioni regionali, in favore della Casa di Cura "Mater Dei Hospital" il "budget" finanziario pari a 7,5 milioni di euro per le funzioni di Pronto Soccorso.

**CONSIDERATO CHE:**

- la Direzione Strategica della ASL BA ha adottato la Deliberazione/DG n. 1424 del 29/07/2016, avente a oggetto "*Attivazione DEA di 1° livello presso la Casa di Cura "Mater Dei Hospital" gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa". Presa d'atto dello schema tipo di accordo contrattuale e conseguenti determinazioni*";

- il Rappresentante Legale della Casa di Cura Istituzionalmente Accreditata “Mater Dei Hospital” gestita dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa” e il Direttore Generale pro-tempore di questa Azienda, giuste Deliberazioni nn. 1424 del 29/07/2016 e 1477 del 05/08/2016, hanno sottoscritto congiuntamente l’Accordo Contrattuale e relativo Addendum, per svolgere negli anni 2016/2017/2018 (identificati con prott. nn. 151437/1 e 158511/1 rispettivamente datati 02/08/2016 e 16/08/2016) le funzioni di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del 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 della DGR n. 70 del 03/02/2015;
- per consentire la liquidazione e il pagamento delle attività svolte nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke), presso la Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, la UOGRC con nota e-mail del 13/09/2016, ha sollecitato il Dirigente dell’Area Gestione Risorse Finanziarie (AGRF) della ASL BA a comunicare il numero di conto da imputare per le fatture regolarmente inviate dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa”;
- in riscontro della predetta nota e-mail della UOGRC, il Dirigente della AGRF, con nota e-mail del 30/09/2016, ha precisato che in attesa di ricevere la rendicontazione finale, le funzioni non tariffate riconducibili alle attività di Pronto Soccorso svolte dalla Casa di Cura “Mater Dei Hospital” dovranno essere attribuite sul numero di conto: “08013000105 – ACCONTO FT PRONTO SOCCORSO MATER DEI”;
- con nota prot. n. 4428/01 del 08/01/2020, la Direzione Strategica della ASL BA ha comunicato al Rappresentante Legale Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, che nelle more di ricevere apposite indicazioni dai competenti Uffici regionale, per l’anno 2020, saranno ammesse alle procedure di liquidazione le funzioni assistenziali non tariffate limitatamente all’attività di Emergenza Urgenza correlata al DEA di 1° livello, alle medesime condizioni e disposizioni contenute nell’accordo contrattuale sottoscritto per il periodo 01/08/2016 – 31/12/2018 e identificato con prot. n. 151437/1 del 02/08/2016 e relativo addendum identificativo con prot. n. 158511/1 del 16/08/2016.

**VISTA** la fattura presentata dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa” riconducibile alle funzioni di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke), svolte nel mese di OTTOBRE 2020, per la somma complessiva di € 500.000,00=:

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA	IMPORTO
OTTOBRE 2020	186	27/10/2020	500.000,00

**ACCERTATO CHE** la ASL BA, nel rispetto della nota prot. n. 4428/01 del 08/01/2020, è impegnata nei confronti della Casa di Cura “Mater Dei Hospital” a liquidare e pagare a titolo di acconto, la somma complessiva di € 500.000,00= riguardante le funzioni di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke), svolte nel mese di OTTOBRE 2020.

**VISTO**, il modello trasmesso a mezzo pec in data 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

**ACCERTATA** la regolarità del documento unico contributivo (DURC) della Casa di Cura “Mater Dei Hospital”, gestita dalla società “CBH Città di Bari Hospital spa”, con scadenza di validità 22/11/2020, giusto numero di protocollo identificativo INAIL\_23313020 del 25/07/2020, che si allega al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale

## D E T E R M I N A

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

**DI FRONTEGGIARE** la spesa in esame pari a € 500.000,00=, sul numero di conto "08013000105 – ACCONTO FT PRONTO SOCCORSO MATER DEI", riferito al Bilancio di Esercizio dell'anno 2020.

**DI LIQUIDARE** le funzioni di Pronto Soccorso rientranti nel circuito del Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) 1° livello (Spoke) svolte nel mese di OTTOBRE 2020 dalla Casa di Cura "Mater Dei Hospital", gestita dalla società "CBH Città di Bari Hospital spa", per la somma complessiva di € 500.000,00=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 26610 del 17/11/2020, che costituisce parte integrante del presente provvedimento:

MESE DI RIFERIMENTO	FATTURA	DATA	IMPORTO
OTTOBRE 2020	186	27/10/2020	500.000,00

**DI PAGARE**, in favore della Società "CBH Città di Bari Hospital spa", la somma complessiva di € 500.000,00= con le modalità di pagamento descritte nella fattura n. 186 del 27/10/2020: MONTE PASCHI DI SIENA S.p.A – FILIALE DI BARI - Codice IBAN: IT43B0103004000000003768722.

**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 PRECISARE CHE** la succitata somma riconducibile alle funzioni relative al mese di OTTOBRE 2020, è stata liquidata nel rispetto delle Deliberazioni/DG ASL BA nn. 1424/2016 e 1477/2016, nonché delle indicazioni regionali, giuste note prot. n. AOO\_151/7170 del 14/07/2016 e n. AOO\_151/7635 del 27/07/2016, oltre alle decisioni che assumerà la Struttura UVAR/UVARP, giusta Deliberazione n. 535 del 02/03/2009, in relazione alla appropriatezza e/o inappropriata dei criteri di verifica riportati nella DGR n. 90 del 22/01/2019.

**DI SPECIFICARE CHE** i ricoveri rivenienti dal Pronto Soccorso, per la Casa di Cura "Mater Dei Hospital" costituiscono solo una modalità di reclutamento della domanda che dovrà essere bilanciata con quella di elezione, pertanto tutte le prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ordinario, diurno e day-service devono essere garantiti nell'ambito del tetto di spesa assegnato, attraverso una ospedalizzazione oculata, nonché di una corretta programmazione delle attività assistenziali.

**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..

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
08013000105 - 08013000105 ACC.TO FT PRONTO SOCCORSO MATER DEI	2020	500.000,00

- 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 5 (cinque) PAGINE  
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 2 (due) 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 **17/11/2020**

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.: 26610

Del 17/11/2020

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: 2020 / 8003 - FONDO PRONTO SOCCORSO MATER DEI**

**CONTO: 08013000105 ACC.TO FT PRONTO SOCCORSO MATER DEI**

---

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

MOD PAG: BON. SU C/C DEDICATO LEGGE 136/2010 IBAN: IT43B010300400000003768722

<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>
0000UFUHO20001387959	29/10/2020	00186_PA	27/10/2020	€ 500.000,00	ESENTE		

---

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 500.000,00

**Totale Fornitore - 28460 € 500.000,00**

**TOTALE CONTO - 08013000105 € 500.000,00**

**TOTALE PRG. SPESA - 2020 / 8003 € 500.000,00**

---

<b>TOTALE FATTURE LIQUIDATE</b>	<b>€ 500.000,00</b>
---------------------------------	---------------------

**TOTALE FATTURE DEL CONTO 08013000105 € 500.000,00**

---

**TOTALE IMPORTO DEL CIG € 500.000,00**

---

Operatore:  
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE  
UOGRC