

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Determinazione n.ro	Data di Adozione
0012801	12/11/2021

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

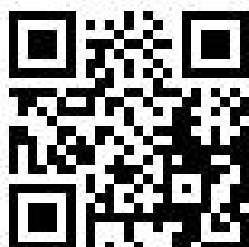
OGGETTO:

UOGR: LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO DEL TAMPONE RINO-FARINGEO CON RELATIVO TEST PER LA RICERCA DELL'RNA CORONAVIRUS-SARS-COV2 (COVID19), EFFETTUATO IN FAVORE DI PAZIENTI CHE HANNO USUFRUITO NEL PERIODO GENNAIO-SETTEMBRE 2021, DI PRESTAZIONI SANITARIE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO E DAY-SERVICE PRESSO LA CASA DI CURA ISTITUZIONALMENTE ACCREDITATA "ANTHEA HOSPITAL" DI BARI, GESTITA DALLA SOCIETA' "ANTHEA HOSPITAL SRL" DEL GRUPPO "VILLA MARIA SPA", PER LA SOMMA COMPLESSIVA DI € 181.616,00=. LISTA DI LIQUIDAZIONE N. 22405 DEL 11/11/2021

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Schino Francesco	12/11/2021 10:13
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schino Francesco	12/11/2021 10:13
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	12/11/2021 10:13

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, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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 accreditati istituzionalmente complessivi n. 100 posti letto;
- con Deliberazione n. 1902 del 31/12/2020, il Direttore Generale (DG) di questa ASL BA ha approvato il Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2021 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2021-2022-2023, nonché la spesa generale per l'esercizio finanziario 2021, anche per i compensi da corrispondersi per il pagamento di prestazioni erogate in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, da imputare sul numero di conto 706.125.00085 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private".

CONSIDERATO CHE con Deliberazione/DG n. 696 del 30/04/2021, che qui si intende integralmente trascritta e riportata, questa Azienda ha preso atto del combinato disposto della DGR n. 351 del 08/03/2021 avente a oggetto "Determinazione del fondo unico di remunerazione per l'anno 2021, per il riconoscimento delle prestazioni sanitarie da erogarsi in regime di ricovero (Case di Cura) da parte delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate, insistenti nell'ambito territoriale della Regione Puglia" e della nota Regione Puglia prot. AOO_183 n. 6663 del 22/04/2021 e, per l'effetto, ha stabilito, tra l'altro, di:

- determinare per l'anno 2021, in complessivi € 109.092.671,77=, il fondo unico e invalicabile di remunerazione delle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero dalle Case di Cura private accreditate insistenti nel territorio di competenza di questa ASL;
- assegnare, per l'anno 2021, i seguenti tetti di spesa per ciascuna Casa di Cura per prestazioni da erogarsi in favore di pazienti residenti nella regione Puglia, svincolati dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina, come da seguente prospetto, ma nei limiti della massima capacità ricettiva accreditata:

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE	ANTHEA HOSPITAL	MATER DEI HOSPITAL	MONTE IMPERATORE	SANTA MARIA	VILLA LUCIA HOSPITAL	TOTALE
POSTI LETTO	100	449	95	152	80	876
TETTO DI SPESA (€) ANNO 2021	17.922.448,51	52.247.138,61	5.004.594,33	26.603.017,27	7.315.473,05	109.092.671,77
1/12 TETTO DI SPESA ANNO 2021	1.493.537,38	4.353.928,22	417.049,53	2.216.918,11	609.622,75	9.091.055,98

- confermare, per l'anno 2021, il fondo Aziendale invalicabile per la erogazione di prestazioni in favore di pazienti extraregionali già assegnato per l'anno 2020, il quale ammonta complessivamente a € 24.508.660,16=, specificando, giusta DGR n. 673/2019, che le liquidazioni in favore delle strutture dell'Ospedalità Privata Accreditata avverranno in acconto, nella misura del 50% della produzione mensile di ogni Casa di Cura, mentre il saldo sarà corrisposto a fine esercizio. Se a fine esercizio la produzione complessiva extraregionale dovesse risultare superiore alle disponibilità economiche individuate in € 24.508.660,16=, ogni struttura subirà una decurtazione commisurata alla percentuale dell'esubero;
- liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, secondo la rivalorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, da implementarsi nel sistema Edotto a cura della Regione Puglia, in relazione alla classificazione delle strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, con la seguente declaratoria: Classe A) al 100%; Classe B) al 94%; Classe C) al 87%;
- liquidare e pagare le prestazioni erogate dalla Case di Cura Private Accreditate e contrattualizzate da questa ASL, comprensive di protesi o di ausili, a tariffa intera secondo il tariffario regionale e, comunque, fino alla concorrenza dei tetti di spesa assegnati. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni extraregionali, che non sono da assoggettarsi a regressione tariffaria;

- giusta Deliberazione/DG n. 696/2021, in data 11/05/2021 è stato sottoscritto apposito accordo contrattuale tra i legali rappresentanti pro tempore della ASL BA e della Casa di Cura “Anthea Hospital”, gestita dalla società “Anthea Hospital srl” per la erogazione e l’acquisto di prestazioni in regime di ricovero per l’anno 2021, identificato con prot. n. 63674/2021 del 12/05/2021.

PRESO ATTO:

- della DGR n. 519 del 08/04/2020 avente a oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 - Rete Laboratori Regionali SARS-CoV-2 – Istituzione e requisiti», finalizzata alla individuazione dei laboratori a supporto ed integrazione dell’attività dei laboratori pubblici, per la esecuzione con la massima urgenza con priorità per gli operatori sanitari, per i pazienti presi in carico dalle strutture di emergenza ed urgenza;
- della DGR n. 951 del 13/05/2013 avente a oggetto “D.M. 18 ottobre 2012 - Remunerazione delle Prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR - Approvazione del nuovo tariffario regionale”;
- delle DD.GG.RR. n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018, n. 2774 con cui sono state definite le modalità di definizione dei pacchetti day-service, in coerenza al Patto della Salute 2010 – 2012 e con la quale state definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;
- della disposizione del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti prot. AOO/005/000641 del 21/04/2020 avente a oggetto «Emergenza sanitaria COVID-19 Obblighi informativi per la gestione, la sorveglianza sanitaria ed epidemiologica dell’emergenza sanitaria Sistema informativo “GIAVA-COVID-19” – DISPOSIZIONE»;
- della disposizione del Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti prot. n. AOO/005/0001010 del 30/04/2020 avente a oggetto «Attività di ricovero - Misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 – Erogazione prestazioni sanitarie e accesso alle strutture sanitarie del Servizio Sanitario di Puglia – DISPOSIZIONE»;
- delle DD.GG.RR. n. 652 del 07/05/2020 e n. 1750 del 09/11/2020 che qui si intendono integralmente trascritte e riportate, con cui la Regione Puglia ha disciplinato, tra l’altro:
 - 1) di stabilire le seguenti modalità di rimborso:
 - **Modalità A – Attività di sorveglianza, in conformità delle disposizioni nazionali e regionali in materia con oneri a carico del S.S.N.:** le prestazioni vengono rendicontate e rimborsate separatamente, attribuendo la tariffa omnicomprensiva codice 91.12.06 pari a € 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa);
 - **Modalità B – Ricoveri e day – service, con oneri a carico del S.S.N.:** la tariffa DRG del “ricovero per acuti” e la tariffa del pacchetto “day-service” è incrementata di un importo omnicomprensivo pari a € 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa), per l’esecuzione del test diagnostico (estrazione ed amplificazione mediante “real time polymerase chain reaction”);
 - 2) di stabilire la tariffa, comprensiva di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real-time), come di seguito riportato, previo aggiornamento del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, di cui alla DGR n.951/2013:

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPENSIVA DGR n. 652 del 07/05/2020
Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) Codice 91.12.06	Comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time)	€ 80,00 (ottanta/00) (IVA compresa)

- 3) di stabilire, tenuto conto del benchmark effettuato tra le Regioni italiane che hanno già adottato provvedimenti tariffari, a modifica della DGR n. 652/2020, che la tariffa omnicomprensiva della prestazione “Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID19) codice 91.12.06, comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time), è fissata in € 60,00 (sessanta/euro) (IVA compresa) con decorrenza dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (n. 156 del 10/11/2020);

DESCRIZIONE PACCHETTO	LINEE GUIDA	TARIFFA OMNICOMPENSIVA DGR n. 1750 del 09/11/2020
Ricerca RNA CORONAVIRUS – SARS – CoV-2 (COVID-19) Codice 91.12.06	Comprensivo di esecuzione del test diagnostico completo (estrazione e amplificazione mediante real - time)	€ 60,00 (ottanta/00) (IVA compresa)

- 4) di stabilire che in caso di prelievo microbiologico correlato va applicata la tariffa riconducibile al codice 91.49.3 “Prelievo Microbiologico”, prevista dal tariffario di cui alla DGR n.951/2013;

- 5) che, fermo restando le modalità di rimborso delle prestazioni, così come richiamate nei punti A) e B), qualora le Case di Cura dovessero avvalersi di laboratori privati accreditati alla Rete Laboratori SARS-CoV-2 della Regione Puglia, esterni alla propria struttura, “i rapporti economici dovranno essere regolati tra committente ed erogatore, nel rispetto della tariffa per l’esecuzione del tampone”;
 - 6) che il rimborso del tampone verrà riconosciuto nei limiti dei costi effettivamente sostenuti in favore di strutture pubbliche e private accreditate. Trattandosi di costo aggiuntivo rispetto alla tariffa del DRG, nella rendicontazione mensile dovrà essere allegata la relativa fattura. Analogamente, occorre presentare la fatturazione anche nel caso in cui la struttura di ricovero sia in grado di eseguire il tampone, in quanto autorizzata con i criteri di cui alle DD.GG.RR. n. 519/2020 e n. 652/2020;
 - 7) che il costo del tampone da rimborsarsi, non rientra nel tetto di spesa assegnato e dovrà essere rendicontato separatamente;
 - 8) di stabilire che i laboratori facenti parte della rete regionale SARS-CoV-2, sono tenuti al rispetto delle disposizioni regionali inerenti i protocolli operativi e i flussi definiti per la gestione uniforme delle attività nell’ambito dell’emergenza sanitaria COVID19;
 - 9) di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti mediante le proprie articolazioni interne (Unità Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni, Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Referenti aziendali Flussi Covid-19) sono tenute all’esecuzione periodica delle verifiche circa il rispetto da parte dei laboratori privati delle disposizioni regionali che regolano l’esecuzione del test SARS-CoV-2, relativi adempimenti amministrativi e obblighi informativi;
 - 10) che le strutture UVARP debbano effettuare anche tutte le opportune verifiche incrociate tra i dati estratti dai sistemi informativi gestionali dei laboratori ed i dati presenti nel sistema informativo regionale “GIAVA-COVID19”, anche al fine di riscontrare la correttezza delle rendicontazioni, le tariffe applicate, delle motivazioni sottese all’esecuzione dei test e della correttezza dei flussi informativi obbligatori a carico dei laboratori sottoposti a verifica;
- che con Atti Dirigenziali n. 399 del 18/05/2020, n. 246 del 15/10/2020 e n. 700 del 27/10/2020, la Regione Puglia ha accolto l’istanza formulata in data 13/10/2020 da parte del laboratorio analisi della Casa di Cura “Santa Maria” per l’ammissione alla rete regionale laboratori SARS-CoV-2, poiché in possesso dei requisiti di cui alla lettera c) della DGR n. 1181/2020, con conseguente attribuzione del codice regionale “675993” riconducibile alle prestazioni “X-Plus” ai sensi della Determinazione Dirigenziale (D.D.) della Regione Puglia n. 246/2020.

DATO ATTO CHE questa Azienda, per l’esecuzione del tampone rino-faringeo ed il relativo test per la ricerca dell’RNA CORONAVIRUS-SARS-COV2, effettuati nel corso dell’anno 2021 dalla Ospedalità privata accreditata sui ricoveri ordinari e day-service, ha ritenuto opportuno imputare sul numero di conto 706.140.00156 “Esami diagnostici da privato – Tamponi COVID da Convenzionati” i relativi costi.

VISTE le fatture regolarmente registrate dalla ASL sul numero di conto 706.140.00156 e la regolarità della documentazione contabile pervenuta in data 11/10/2021, giusta nota prot. 74/ANTH/2021, dalla Casa di Cura “Anthea Hospital” afferente i tamponi rino-faringeo effettuati sui ricoveri ordinari e day-service nel periodo GENNAIO-SETTEMBRE 2021, per la somma complessiva di € 181.718,00=, così suddivisa:

CONTO N. 706.140.00156	CASA DI CURA ANTHEA HOSPITAL SOCIETA' ANTHEA HOSPITAL SRL			NUMERO FATTURA EMESSA DA PRIVATO E/O PUBBLICO CHE RAPPRESENTA LA COPERTURA DELLA FATTURA EMESSA DALLA CASA DI CURA	FORNITORE PRIVATO E/O PUBBLICO CHE HA EFFETTUATO IL TAMPONE COVID	IMPORTO FATTURA PERVENUTA DA PRIVATO E/O PUBBLICO RISPETTO ALLA FATTURA EMESSA DALLA CASA DI CURA
	NUMERO FATTURA	DATA FATTURA	IMPORTO FATTURA			
GENNAIO	3484	02/03/2021	6.302,00	21V2-000010 DEL 26/02/2021	SANTA MARIA S.p.A.	45.600,00
" "	3486	02/03/2021	5.762,00			
" "	3489	02/03/2021	4.142,00			
" "	3491	02/03/2021	1.142,00			
" "	3492	02/03/2021	242,00			
" "	3494	02/03/2021	362,00			
FEBBRAIO	4347	16/03/2021	3.542,00	21V2-000014 DEL 18/03/2021	SANTA MARIA S.p.A.	106.200,00
" "	4348	16/03/2021	4.682,00			
" "	4350	16/03/2021	4.382,00			
" "	4352	16/03/2021	422,00			
" "	4353	16/03/2021	422,00			
MARZO	7351	03/05/2021	5.102,00	21V2-000032 DEL 03/05/2021	SANTA MARIA S.p.A.	39.420,00
" "	7352	03/05/2021	7.202,00			
" "	7353	03/05/2021	7.682,00			
" "	7354	03/05/2021	1.142,00			
" "	7356	03/05/2021	182,00			
" "	7358	03/05/2021	362,00			
APRILE	8430	18/05/2021	6.542,00	21V2-000032 DEL 03/05/2021	SANTA MARIA S.p.A.	36.180,00
" "	8433	18/05/2021	7.142,00			
" "	8436	18/05/2021	6.722,00			
" "	8438	18/05/2021	782,00			
" "	8439	18/05/2021	662,00			
" "	8440	18/05/2021	302,00			
MAGGIO	10461	15/06/2021	6.782,00	21V2-000041 DEL 16/06/2021	SANTA MARIA S.p.A.	42.780,00
" "	10462	15/06/2021	8.942,00			
" "	10463	15/06/2021	8.162,00			
" "	10465	15/06/2021	1.082,00			
" "	10467	15/06/2021	182,00			
" "	10468	15/06/2021	242,00			
GIUGNO	12747	20/07/2021	7.082,00	21V2-000054 DEL 12/07/2021	SANTA MARIA S.p.A.	45.060,00
" "	12751	20/07/2021	9.362,00			
" "	12752	20/07/2021	6.902,00			
" "	12753	20/07/2021	1.082,00			
" "	12755	20/07/2021	1.622,00			
" "	12757	20/07/2021	122,00			
LUGLIO	14348	19/08/2021	7.142,00	21V2-000061 DEL 06/08/2021	SANTA MARIA S.p.A.	42.540,00
" "	14349	19/08/2021	8.522,00			
" "	14350	19/08/2021	7.322,00			
" "	14351	19/08/2021	722,00			
" "	14352	19/08/2021	60,00			
" "	14354	19/08/2021	362,00			
AGOSTO	15216	06/09/2021	3.782,00	21V2-000081 DEL 03/09/2021	SANTA MARIA S.p.A.	26.460,00
" "	15217	06/09/2021	2.222,00			
" "	15218	06/09/2021	3.602,00			
" "	15219	06/09/2021	60,00			
" "	15220	06/09/2021	122,00			
SETTEMBRE	18404	11/10/2021	7.142,00	21V2-000084 DEL 30/09/2021	SANTA MARIA S.p.A.	44.700,00
" "	18411	11/10/2021	6.422,00			
" "	18415	11/10/2021	6.482,00			
" "	18416	11/10/2021	782,00			
" "	18417	11/10/2021	182,00			
IMPORTO TOTALE			181.718,00			428.940,00

RITENUTO nel rispetto della richiamata normativa regionale vigente, di dover corrispondere alla Casa di Cura "Anthea Hospital" gestita dalla società "Anthea Hospital srl", la somma complessiva di € 181.616,00=, che rappresenta il rimborso dei tamponi rino-faringeo effettuati sui ricoveri ordinari e day-service erogati nel periodo GENNAIO-SETTEMBRE 2021.

RILEVATO CHE la ASL BA, con nota prot. n. 44976 del 27/02/2020, qui da intendersi integralmente trascritta e richiamata, ha comunicato alla Cessionaria "SACE FCT S.p.A." con Sede in Milano via San Marco n. 21/A, di aver accolto la cessione di credito redatta in data 14/02/2020 (Rep. n. 66763 – Raccolta n. 29137), e quale debitore ceduto s'impegna a corrispondere dal 01/01/2020 al 31/12/2021, gli eventuali crediti futuri maturati e maturandi dalla cedente società "Anthea Hospital srl". Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla "Tracciabilità dei flussi finanziari" previsto dall'art. 3 della Legge n. 136 del 13/08/2010, i pagamenti che il debitore ceduto effettuerà in dipendenza della presente cessione, saranno effettuati esclusivamente alla Cessionaria "SACE FCT S.p.A." sul conto corrente bancario mediante rimessa diretta alla BANCA "INTESA SAN PAOLO SPA" – VIA LANGHIRANO 1/a – 43123 PARMA - CODICE IBAN: IT18W030691271110000009990.

ACCERTATA la regolarità del documento unico contributivo (DURC) relativo alla Casa di Cura "Anthea Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl" del Gruppo "Villa Maria spa", con scadenza di validità 09/12/2021, giusta numero di protocollo identificativo INAIL_28748988 del 11/08/2021, 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, nel rispetto della richiamata normativa regionale vigente, alla Casa di Cura "Anthea Hospital", gestita dalla società "Anthea Hospital srl", la somma complessiva di € 181.616,00=, che rappresenta il rimborso dei tamponi rino-faringeo e i relativi test per la ricerca dell'RNA CORONAVIRUS-SARS-COV2, effettuati sui ricoveri ordinari e day-service erogati nel periodo da GENNAIO-SETTEMBRE 2021.

DI FRONTEGGIARE la spesa in esame pari a € 181.616,00=, sul numero di conto 706.140.00156 "Esami diagnostici da privato – Tamponi COVID da Convenzionati", riferita al Bilancio di Esercizio dell'anno 2021.

DI PAGARE in favore della CESSIONARIA "SACE FCT S.p.A." sul conto corrente bancario mediante rimessa alla BANCA "INTESA SAN PAOLO SPA" – VIA LANGHIRANO 1/a – 43123 PARMA - CODICE IBAN: IT18W030691271110000009990, la somma complessiva di € 181.616,00=, giusta Lista di Liquidazione identificata con n. 22405 del 11/11/2021, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

NUMERO FATTURA	DATA EMISSIONE	IMPORTO FATTURA	DA PAGARE IN FAVORE DELLA CASA DI CURA ANTHEA HOSPITAL	DIFFERENZA NON AMMESSA A RIMBORSO
3484	02/03/2021	6.302,00	6.300,00	2,00
3486	02/03/2021	5.762,00	5.760,00	2,00
3489	02/03/2021	4.142,00	4.140,00	2,00
3491	02/03/2021	1.142,00	1.140,00	2,00
3492	02/03/2021	242,00	240,00	2,00
3494	02/03/2021	362,00	360,00	2,00
4347	16/03/0201	3.542,00	3.540,00	2,00
4348	16/03/0201	4.682,00	4.680,00	2,00
4350	16/03/0201	4.382,00	4.380,00	2,00
4352	16/03/0201	422,00	420,00	2,00
4353	16/03/0201	422,00	420,00	2,00
7351	03/05/2021	5.102,00	5.100,00	2,00
7352	03/05/2021	7.202,00	7.200,00	2,00
7353	03/05/2021	7.682,00	7.680,00	2,00
7354	03/05/2021	1.142,00	1.140,00	2,00
7356	03/05/2021	182,00	180,00	2,00
7358	03/05/2021	362,00	360,00	2,00
8430	18/05/2021	6.542,00	6.540,00	2,00
8433	18/05/2021	7.142,00	7.140,00	2,00
8436	18/05/2021	6.722,00	6.720,00	2,00

8438	18/05/2021	782,00	780,00	2,00
8439	18/05/2021	662,00	660,00	2,00
8440	18/05/2021	302,00	300,00	2,00
10461	15/06/2021	6.782,00	6.780,00	2,00
10462	15/06/2021	8.942,00	8.940,00	2,00
10463	15/06/2021	8.162,00	8.160,00	2,00
10465	15/06/2021	1.082,00	1.080,00	2,00
10467	15/06/2021	182,00	180,00	2,00
10468	15/06/2021	242,00	240,00	2,00
12747	20/07/2021	7.082,00	7.080,00	2,00
12751	20/07/2021	9.362,00	9.360,00	2,00
12752	20/07/2021	6.902,00	6.900,00	2,00
12753	20/07/2021	1.082,00	1.080,00	2,00
12755	20/07/2021	1.622,00	1.620,00	2,00
12757	20/07/2021	122,00	120,00	2,00
14348	19/08/2021	7.142,00	7.140,00	2,00
14349	19/08/2021	8.522,00	8.520,00	2,00
14350	19/08/2021	7.322,00	7.320,00	2,00
14351	19/08/2021	722,00	720,00	2,00
14352	19/08/2021	60,00	58,00	2,00
14354	19/08/2021	362,00	360,00	2,00
15216	06/09/2021	3.782,00	3.780,00	2,00
15217	06/09/2021	2.222,00	2.220,00	2,00
15218	06/09/2021	3.602,00	3.600,00	2,00
15219	06/09/2021	60,00	58,00	2,00
15220	06/09/2021	122,00	120,00	2,00
18404	11/10/2021	7.142,00	7.140,00	2,00
18411	11/10/2021	6.422,00	6.420,00	2,00
18415	11/10/2021	6.482,00	6.480,00	2,00
18416	11/10/2021	782,00	780,00	2,00
18417	11/10/2021	182,00	180,00	2,00
TOTALE		181.718,00	181.616,00	102,00

DI DISPORRE la liquidazione e di autorizzare il pagamento con le modalità previste nella dichiarazione di tracciabilità dei flussi finanziari ex Legge 136/2010, previa verifica di inadempienza ex art. 48-bis del DPR 602/1973.

DI SPECIFICARE che il rimborso della succitata somma è stata liquidata nel rispetto della normativa vigente, fatte salve tutte le opportune verifiche da parte della Struttura UVARP nel rispetto delle indicazioni stabilite dalle DD.GG.RR. n. 652/2020 e n. 1750/2020.

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.

DI PRECISARE che il presente provvedimento è pubblicato e consultabile nella sezione "Albo Pretorio" del sito web di questa Azienda ed è stato predisposto nel rispetto dell'art. 17 del D.lg. 165/2001 e della L. 241/90 e s.m.i..

DI PRECISARE che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, alla Parte II, par. 1, lett. c) del 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. lgs. 165/2001.

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
70614000156 -	2021	181.616,00

- 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 8 (otto) PAGINE
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 4 (quattro) 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 **12/11/2021**

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

Durc On Line

Numero Protocollo	NAIL_28748988	Data richiesta	11/08/2021	Scadenza validità	09/12/2021
-------------------	---------------	----------------	------------	-------------------	------------

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.: 22405

Del 11/11/2021

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: 2021 / 5020 - Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

CONTO: 70614000156 Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

Fornitore: (47685) ANTHEA HOSPITAL GRUPPO VILLA MARIA

MOD PAG: Cessione credito IBAN: IT18W0306912711100000009990

<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>
0000UFUHO20001470826	05/03/2021	21V1-003484	02/03/2021	€ 6.300,00	ESENTE		
0000UFUHO20001470368	05/03/2021	21V1-003486	02/03/2021	€ 5.760,00	ESENTE		
0000UFUHO20001470822	05/03/2021	21V1-003489	02/03/2021	€ 4.140,00	ESENTE		
0000UFUHO20001470824	05/03/2021	21V1-003491	02/03/2021	€ 1.140,00	ESENTE		
0000UFUHO20001470823	05/03/2021	21V1-003492	02/03/2021	€ 240,00	ESENTE		
0000UFUHO20001470821	05/03/2021	21V1-003494	02/03/2021	€ 360,00	ESENTE		
0000UFUHO20001485007	24/03/2021	21V1-004347	16/03/2021	€ 3.540,00	ESENTE		
0000UFUHO20001485011	24/03/2021	21V1-004348	16/03/2021	€ 4.680,00	ESENTE		
0000UFUHO20001485008	24/03/2021	21V1-004350	16/03/2021	€ 4.380,00	ESENTE		
0000UFUHO20001485010	24/03/2021	21V1-004352	16/03/2021	€ 420,00	ESENTE		
0000UFUHO20001485009	24/03/2021	21V1-004353	16/03/2021	€ 420,00	ESENTE		
0000UFUHO20001514093	05/05/2021	21V1-007351	03/05/2021	€ 5.100,00	ESENTE		
0000UFUHO20001514182	05/05/2021	21V1-007352	03/05/2021	€ 7.200,00	ESENTE		
0000UFUHO20001514179	05/05/2021	21V1-007353	03/05/2021	€ 7.680,00	ESENTE		
0000UFUHO20001514181	05/05/2021	21V1-007354	03/05/2021	€ 1.140,00	ESENTE		
0000UFUHO20001514180	05/05/2021	21V1-007356	03/05/2021	€ 180,00	ESENTE		
0000UFUHO20001514185	05/05/2021	21V1-007358	03/05/2021	€ 360,00	ESENTE		
0000UFUHO20001528404	20/05/2021	21V1-008430	18/05/2021	€ 6.540,00	ESENTE		
0000UFUHO20001528403	20/05/2021	21V1-008433	18/05/2021	€ 7.140,00	ESENTE		
0000UFUHO20001528400	20/05/2021	21V1-008436	18/05/2021	€ 6.720,00	ESENTE		
0000UFUHO20001528399	20/05/2021	21V1-008438	18/05/2021	€ 780,00	ESENTE		
0000UFUHO20001528405	20/05/2021	21V1-008439	18/05/2021	€ 660,00	ESENTE		
0000UFUHO20001528398	20/05/2021	21V1-008440	18/05/2021	€ 300,00	ESENTE		
0000UFUHO20001551618	17/06/2021	21V1-010461	15/06/2021	€ 6.780,00	ESENTE		

LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 22405

Del 11/11/2021

PRG. SPESA: 2021 / 5020 - Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

CONTO: 70614000156 Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

Fornitore: (47685) ANTHEA HOSPITAL GRUPPO VILLA MARIA

MOD PAG: Cessione credito IBAN: IT18W0306912711100000009990

<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>
0000UFUHO20001551615	17/06/2021	21V1-010462	15/06/2021	€ 8.940,00	ESENTE		
0000UFUHO20001551617	17/06/2021	21V1-010463	15/06/2021	€ 8.160,00	ESENTE		
0000UFUHO20001551594	17/06/2021	21V1-010465	15/06/2021	€ 1.080,00	ESENTE		
0000UFUHO20001551596	17/06/2021	21V1-010467	15/06/2021	€ 180,00	ESENTE		
0000UFUHO20001551606	17/06/2021	21V1-010468	15/06/2021	€ 240,00	ESENTE		
0000UFUHO20001576492	30/07/2021	21V1-012747	20/07/2021	€ 7.080,00	ESENTE		
0000UFUHO20001576491	30/07/2021	21V1-012751	20/07/2021	€ 9.360,00	ESENTE		
0000UFUHO20001576495	30/07/2021	21V1-012752	20/07/2021	€ 6.900,00	ESENTE		
0000UFUHO20001576490	30/07/2021	21V1-012753	20/07/2021	€ 1.080,00	ESENTE		
0000UFUHO20001576489	30/07/2021	21V1-012755	20/07/2021	€ 1.620,00	ESENTE		
0000UFUHO20001576496	30/07/2021	21V1-012757	20/07/2021	€ 120,00	ESENTE		
0000UFUHO20001594014	23/08/2021	21V1-014348	19/08/2021	€ 7.140,00	ESENTE		
0000UFUHO20001594013	23/08/2021	21V1-014349	19/08/2021	€ 8.520,00	ESENTE		
0000UFUHO20001594023	23/08/2021	21V1-014350	19/08/2021	€ 7.320,00	ESENTE		
0000UFUHO20001594024	23/08/2021	21V1-014351	19/08/2021	€ 720,00	ESENTE		
0000UFUHO20001594025	23/08/2021	21V1-014352	19/08/2021	€ 58,00	ESENTE		
0000UFUHO20001594022	23/08/2021	21V1-014354	19/08/2021	€ 360,00	ESENTE		
0000UFUHO20001600504	10/09/2021	21V1-015216	06/09/2021	€ 3.780,00	ESENTE		
0000UFUHO20001600490	10/09/2021	21V1-015217	06/09/2021	€ 2.220,00	ESENTE		
0000UFUHO20001600008	08/09/2021	21V1-015218	06/09/2021	€ 3.600,00	ESENTE		
0000UFUHO20001600486	10/09/2021	21V1-015219	06/09/2021	€ 58,00	ESENTE		
0000UFUHO20001600006	08/09/2021	21V1-015220	06/09/2021	€ 120,00	ESENTE		
0000UFUHO20001631684	18/10/2021	21V1-018404	11/10/2021	€ 7.140,00	ESENTE		
0000UFUHO20001631403	18/10/2021	21V1-018411	11/10/2021	€ 6.420,00	ESENTE		
0000UFUHO20001631404	18/10/2021	21V1-018415	11/10/2021	€ 6.480,00	ESENTE		
0000UFUHO20001631405	18/10/2021	21V1-018416	11/10/2021	€ 780,00	ESENTE		
0000UFUHO20001631406	18/10/2021	21V1-018417	11/10/2021	€ 180,00	ESENTE		

<u>CIG</u>	<u>CUP</u>	<u>Importo</u>
ESENTE		€ 181.616,00

Totale Fornitore - 47685

€ 181.616,00

TOTALE CONTO - 70614000156

€ 181.616,00



LISTA DI LIQUIDAZIONE

N.° Liq.: 22405

Del 11/11/2021

PRG. SPESA: 2021 / 5020 - Esami diagn.da priv-Tamponi COVID da Convenzionati

TOTALE PRG. SPESA - 2021 / 5020 € 181.616,00

TOTALE FATTURE LIQUIDATE	€ 181.616,00
---------------------------------	---------------------

TOTALE FATTURE DEL CONTO 70614000156 € 181.616,00

TOTALE IMPORTO DEL CIG € 181.616,00

Operatore:
FRANCESCO SCHINO

IL DIRETTORE
UOGR