



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Potenza, 18 Dicembre 2015

Prot n° 20150158906 del 22/12/2015

A TUTTI I RESPONSABILI DI DIPARTIMENTO

**A TUTTI I RESPONSABILI DELLE UNITA' OPERATIVE
TERRITORIALI ED OSPEDALIERE**

AL RESPONSABILE DEI FLUSSI INFORMATIVI

TRASMISSIONE EFFETTUATA ESCLUSIVAMENTE TRAMITE SITO WEB AZIENDALE

Oggetto: Riparto Fondo Sanitario Regionale anno 2015 – RICHIESTA DATI – Mobilità Infraregionale e interregionale, rimborsi da Fondo Sanitario Regionale e da altre AASSLL e A.O. Regionali

La Regione Basilicata con nota prot n° 261768/13A2 del 15/12/2015, allegata, al fine di predisporre il riparto del Fondo Sanitario Regionale definitivo per l'anno 2015, ha richiesto, oltre alle comunicazioni necessarie alla elaborazione dei "Flussi informativi sistematici SISR" sia a livello interregionale che infraregionale, la trasmissione dei dati relativi:

1. Alla mobilità infraregionale non rientrante nei predetti flussi SISR, con la compilazione del prospetto che si trasmette in allegato alla presente;
2. Alla rendicontazione, corredata dei documenti analitici, secondo le indicazioni regionali contenute nell'allegata nota, dei costi sostenuti per conto del SSR ed a carico dello stesso che non siano già stati oggetto di specifici rimborsi diretti regionali;
3. Alla rendicontazione delle attività svolte per l'attuazione dei progetti di carattere prioritario e di rilievo nazionale (rif. Obiettivi di Piano)
4. Alla rendicontazione analitica delle prestazioni extra LEA
5. Alla rendicontazione analitica delle spese sostenute per la somministrazione di farmaci innovativi. I costi devono essere rendicontati al netto di sconti e di note di credito ricevute o da ricevere.

Le SS.LL. sono invitate, per quanto di rispettiva competenza, di voler procedere alla compilazione degli allegati prospetti ed a trasmettere gli analitici delle spese sostenute secondo le indicazioni regionali contenute nella nota sopra citata ed allegata alla presente. Si raccomanda l'indicazione dell'atto formale (delibera o determinazione regionale o Legge per cui sono dovuti i rimborsi richiesti).

Si raccomanda la massima scrupolosità nell'individuazione delle somme da richiedere sia a carico dell'ASM e delle Aziende Ospedaliere Regionali, sia a carico della Regione. La specifica dei rimborsi indicati nelle tabelle non è esaustiva, eventuali ulteriori voci rilevate dalle SS.LL potranno essere aggiunte sotto la voce "ALTRO".

La mancata individuazione dei rimborsi a favore dell'Azienda costituisce grave danno nei confronti della stessa.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

I dati richiesti devono essere inviati alla Direzione Sanitaria tassativamente entro il 01/02/2015, la quale provvederà, dopo una prima verifica degli stessi, alla trasmissione alla U.O. Economico Finanziaria in tempo utile per la predisposizione delle delibere e l'invio in Regione entro il 15/02/2015.

Infine si richiede anche, per definire l'esatta situazione creditoria e debitoria, di sollecitare le liquidazioni e le richieste di rimborso delle somme da regolare direttamente nei confronti dell'ASM, degli Ospedali Regionali e della Regione.

Data l'importanza delle richiesta, si confida nella massima puntualità ed esattezza dei dati.

N.B.- Tutti i responsabili in indirizzo sono pregati di dare la massima diffusione alla presente.
- Si allegano alla presente le schede in formato Excel per una più agevole compilazione.

Distinti saluti.

Il Responsabile
U.O. Economico Finanziaria
Dr Francesco SAVINO

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Battista Bochicchio

**TABELLA N. 2
PROSPETTO ANALITICO RIEPILOGATIVO DEL COSTO 2015 RELATIVO AL PERSONALE ASP IN POSIZIONE DI DISTACCO PRESSO IL
DIPARTIMENTO**

N.	Matr.	COGNOME E NOME	ATTO AMMINISTRATIVO DI RIFERIMENTO	GIORNATE EFFETTIVE NEL 2015	COSTO GIORNALIERO (COMPRESSIVO DI ONERI RIFLESSI) PROPORZIONATO AL GIORNALI DI	COSTO TOTALE LORDO 2014 SULLA BASE DELLE GIORNATE EFFETTIVE PRESTATE SENZA	ONERI RIFLESSI COMPLESSI VI	Rimborso spese viaggi	COSTO COMPLESSIVO LORDO A CARICO DEL DIPARTIMENTO SALUTE (COMPRESSIVO DEGLI ONERI RIFLESSI DI
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
TOTALE COSTO DEL PERSONALE IN POSIZIONE DI DISTACCO C/O IL DIPARTIMENTO SALUTE NEL 2015									€ -

Si certifica che trattasi di costi di competenza relative a spese effettivamente sostenute dall'Azienda a carico del FSR - quota indistinta - non oggetto di altra richiesta di rimborso e che i documenti giustificativi sono conservati presso la stessa Azienda a disposizione per ogni eventuale controllo della Pubblica Amministrazione art. 47 D.P.R. 445/2000
 (*) Il costo a carico della Regione Basilicata è determinato sulla base delle giornate effettive prestate presso il Dipartimento Salute e Sicurezza

Data _____ **II RESPONSABILE U.O.C.** _____

Il Presidente del Collegio Sindacale

Il Direttore Generale

TABELLA 4
Compensazioni Infraregionale 2015

Dettaglio Descrizione	ASP	ASM	AZIENDA OSPEDALIERA SAN CARLO	CROB	Fuori regione + stati esteri	TOTALE
Specialistica erogata da strutture aziendali					€	-
Specialistica erogata da strutture private					€	-
Riabilitazione erogata da strutture private					€	-
Termali erogata da strutture private					€	-
Prestazioni ambulatoriali erogate da strutture pubbliche					€	-
Riabilitazione ex-art. 26 L. 833/78 - Strutture Aziendali -					€	-
Riabilitazione ex-art. 26 L. 833/78 - Centri Privati -aias e Padri trinitari					€	-
Casa Divina Provvidenza Don Uva (anno 2013)*					€	-
Don Uva riabilitazione ospedaliera cod. 56 e 60 (anno 2013)*					€	-
Assistenza farmaceutica Convenzionata					€	-
Assistenza farmaceutica Distrib. In nome e per conto PHT					€	-
Distribuzione farmaci alla dimissione ospedaliera 1° ciclo					€	-
Ospedalità Convenzionata - Clinica Luccioni -					€	-
Ospedalità Convenzionata Riabilitazione Don Gnocchi					€	-
Somministrazione diretta farmaci					€	-
Prestazioni a pazienti ricoverati in altri ospedali regionali					€	-
prestazioni centri trasfusionali ed emocomponenti					€	-
Somministrazione file "F"					€	-
Trasporti sanitari eliambulanza DIRES (118)					€	-
Psichiatria residenziale e semiresidenziale da strutture pubbliche					€	-
Psichiatria residenziale e semiresidenziale da strutture private					€	-
Ex-art. 25 Legge 833/78 Don Gnocchi					€	-
Rimborso costi personale servizio psichiatrico C/O San Carlo (1)					€	-
Emazie concentrate con rimozione di buffy coat					€	-
Rimborso costi per indennità Dipartimentale a Responsabili Dipartimenti Interaziendali (2)					€	-
Ambulanze in comodato d'uso (ammortamento +rca+ard)					€	-
Altro					€	-
TOTALI	€	-	€	-	€	-

Si certifica che trattasi di costi di competenza relative a spese effettivamente sostenute dall'Azienda a carico del FSR - quota indistinta - non oggetto di altra richiesta di rimborso
Relative a prestazioni LEA erogate a favore di altre AZIENDE e che i documenti giustificativi sono conservati presso la stessa Azienda a disposizione per ogni eventuale controllo della Pubblica Amministrazione art. 47 D.P.R. 445/2000

Il Responsabile U.O. C. _____

Data

Il Presidente del Collegio Sindacale

Il Direttore Generale

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE AGGIUNTIVA (Questionario LEA)	Descrizione	Allegato di Dettaglio	ASP
Assistenza farmaceutica: farmaci di classe C ai soggetti affetti da malattie rare	ALL.5 - FARMACI DI FASCIA C PER PERSONE AFFETTE DA MALATTIE RARE		
Assistenza protesica: prestazioni non incluse, in qualità o in quantità, nel d.m. n. 332 del 27 agosto 1989	ALL.5 - AUSILI TECNICI NON IN NOMENCLATORE TARIFFARIO, MATERIALE D'USO E DI MEDICAZIONE		
Assistenza integrativa: fornitura di prodotti aptoteici ai nefropatici cronici	ALL.5 - PRODOTTI APROTEICI		
Assistenza economica: assegno di cura, contributi a persone affette da patologie, rimborso spese viaggi per cure	ALL.5 - RIMBORSI PER SPESE DI VIAGGIO E SOGGIORNO PER CURE		
Assistenza riabilitativa: assunzione a carico del SSR di oneri di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale, metodo Doman, altre metodologie	ALL.5 - CONTRIBUTO PRATICA RIABILITATIVA METODO DOMAN		
	ALL.5 - CONTRIBUTO PRATICA RIABILITATIVA METODO DOMAN		
Esenzioni: ampliamento disciplina delle esenzioni per reddito o patologia cronica o rara	ALL.5 - ALTRE PRESTAZIONI ESCLUSE DAI LEA - ALTRO		
Programmi di assistenza sanitaria in favore di bambini extracomunitari	ALL.5 - ALTRE PRESTAZIONI ESCLUSE DAI LEA - ALTRO		
Patologie neoplastiche	ALL.5 - AUSILI TECNICI NON IN NOMENCLATORE TARIFFARIO, MATERIALE D'USO E DI MEDICAZIONE		
VACCINI (Anti Rotavirus e Desensibilizzanti salva vita)	ALL.5 - ALTRE PRESTAZIONI ESCLUSE DAI LEA - ALTRO		
Altro			

Si certifica che trattasi di costi di competenza 2013 relative a spese effettivamente sostenute dall'Azienda a carico del FSR – quota indistinta - non oggetto di altra e che i documenti giustificativi sono conservati presso la stessa Azienda a disposizione per ogni eventuale controllo della Pubblica Amministrazione art. 47 D.P.R.

IL RESPONSABILE U.O.C. _____