



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Potenza, 04.01.2017
Prot n° 20170001685

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 2016 – 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° 196969/13A1 del 20/12/2016, allegata, al fine di predisporre il riparto del Fondo Sanitario Regionale definitivo per l'anno 2016, ha richiesto, oltre alle comunicazioni necessarie alla elaborazione dei "Flussi informativi sistematici SISR" sia a livello interregionale che infraregionale, la trasmissione dei dati relativi:

- Alla mobilità infraregionale non rientrante nei predetti flussi SISR, con la compilazione del prospetto che si trasmette in allegato alla presente;
- 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;
- Alla rendicontazione delle attività svolte per l'attuazione dei progetti di carattere prioritario e di rilievo nazionale (rif. Obiettivi di Piano)
- Alla rendicontazione analitica delle prestazioni extra LEA.
- 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.
- Alla rendicontazione relativa ai costi della medicina trasfusionale ed emocomponenti.

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 01/02/2016, 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 15/02/2016.

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 richieste, 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

TAB.1

PRESTAZIONI SANITARIE A CARICO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE

	Allegato di dettaglio	Rif. nto Atto/Amm.vo	Totale Spese

Si certifica che trattasi di costi di competenza relativi 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

Data _____

Il Presidente del Collegio

Sindacale _____

Il Direttore Generale _____

TAB.5

REGIONE BASILICATA

RIEPILOGO CREDITI E DEBITI VERSO ALTRE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Azienda				
COSTI	Importo	Anno competenza	Provvedimento	Azienda Creditrice
Totale				
RICAVI	Importo	Anno competenza	Provvedimento	Azienda Creditrice
Totale				

Interaziendale 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.

Data _____

Il Presidente del Collegio
Sindacale _____

Il Direttore Generale _____

I crediti sopra riportati devono essere preventivamente circolarizzati e riconciliati fra le AA. SS. Del SSR Basilicata. Inoltre essi corrisponderanno esattamente ai valori riportati nei modelli SP

TAB.6

RIEPILOGO COSTI E RICAVI VERSO ALTRE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Azienda			
COSTI	Importo	Provvedimento	Azienda Creditrice
Totale			
RICAVI	Importo	Provvedimento	Azienda Creditrice
Totale			

Si certifica che trattasi di costi di competenza relative crediti effettivi verso altre Aziende del SSR a carico del FSR – quota indistinta - non oggetto di altra richiesta di rimborso Interaziendale 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.

Data _____

Il Presidente del Collegio
Sindacale _____

Il Direttore Generale _____

I crediti sopra riportati devo essere preventivamente circolarizzati e riconciliati fra le AA. SS. Del SSR Basilicata. Inoltre, essi corrisponderanno esattamente ai valori riportati nei modelli SP

TAB. 7

RIEPILOGO CREDITI VERSOLA REGIONE PARTE CORRENTE

	DESCRIZIONE DEL CREDITO	IMPORTO	RIFERIMENTO PRESTAZIONE E/O ATTO AMMINISTRATIVO	ESTREMI ATTO REGIONALE Dell'Impegno contabile
AZIENDA				

Si certifica che trattasi di crediti al 31/12

Data

Il Presidente del Collegio
Sindacale

Il Direttore Generale

NB: I crediti sopra riportati devo essere preventivamente circolarizzati e riconciliati fra le AA. SS. Del SSR Basilicata. Inoltre, devono corrispondere esattamente ai valori riportati nei modelli SP

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

PRESTAZIONI EXTRA-LEA 2016
DGR 1383/2016

Tipologia di Prestazione Aggiuntive (Questionario LEA)	ALLEGATO DI DETTAGLIO	ASP	ASM	S.Carlo	CROB	TOTALE
Assistenza farmaceutica: farmaci di classe C ai soggetti affetti da malattie rare						
Assistenza protesica: prestazioni non incluse, in qualità o in quantità, nel d.m. n. 332 del 27 agosto 1989						
Assistenza integrativa: fornitura di prodotti a proteici a nefropatici cronici						
Assistenza economica: assegno di cura, contributi a persone affette da patologie, rimborso spese viaggi per cure						
Prestazioni non sanitarie: (ex ONIG) agli invalidi di guerra						
Assistenza socio-sanitaria						
Assistenza riabilitativa: assunzione a carico del SSR di oneri di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale, metodo Doman, altre metodologie						
Assistenza riabilitativa: assunzione a carico del SSR di oneri di spettanza dei Comuni per prestazioni di natura socio-assistenziale.						
Esenzioni: ampliamento della disciplina delle esenzioni per reddito o patologia cronica/rara						
Altri programmi di assistenza sanitaria a favore di bambini extracomunitari						
Altro: Patologie neoplasiche						
Altro: DGR 551/2016						
Altro: Anti Rotavirus e Desensibilizzanti salva vita						
Altro: PMA						

Si certifica che trattasi di costi di competenza relative a spese effettivamente sostenute dall'Azienda a carico del FSR – quota extra fondo - 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

Data _____

TAB.9

Medicina trasfusionale ed emocomponenti

AZIENDA CREDITRICE	AZIENDA DEBITRICE				Totale	Mobilità attiva infrareg.	Mobilità passiva infrareg.	Totale compensazione
	ASP	ASM	AOR	CROB				
	1	2	3	4	5=1+..4	6	7	8=6-7
ASP								
ASM								
AOR S.Carlo					-	-	-	-
C.R.O.B.					-	-	-	-
Totale				-	-	-	-	-
Tot.mob. Passiva				-	-			

(*) si specifica che trattasi di compensazioni esclusivamente di cassa e competenza e che gli eventuali adempimenti restano a carico delle Aziende