

Azienda – Unità Sanitaria Locale N5 di Oristano

Scheda di rilevazione del procedimento n. 1

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei pr	DISTRETTI ASLORISTANO
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA D.M. 332/99 – LL.RR. 34/96 – L. 123/05 (bonus per l'acquisto di prodotti senza glutine)
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni ogni altro termine procedimentale.	20 GG dalla data di inoltro dell'istanza di parte per le Autorizzazioni rilasciate direttamente dall' Ufficio Protesi – Liquidazione fatture: 90 gg. Dalla data di registrazione del documento presso il Servizio bilancio.
Nome e cognome del Responsabile del procedimento Rif.: tel. e email	Direttori dei Distretti: Oristano: Dott. Antonio Delabona -Tel. 0783 317013- email: antonio.delabona@asloristano.it Ales-Terralba: Dott. Peppinetto Figus – 0783 9111321 email: peppinetto.figus@asloristano.it Ghilarza-Bosa: Dott.ssa Angela Camboni- 0785 560307- email: angela.camboni@asloristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	Distretti Sociosanitari
Fonte del termine (eventuale)	D.M. 332/99
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	RILASCIO AUTORIZZAZIONI : 20 GG DALLA RICHIESTA LIQUIDAZIONE FATTURE : 90 GG. DALLA DATA DI REGISTRAZIONE DEL DOCUMENTO Servizio bilancio
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	Modello di domanda dell'istante - Autocertificazioni ai sensi degli artt. n. 76-D.P.R. 445/2000 e n. 7- D.lgs 196/2003 - Prescrizione del dispositivo protesico redatta da un medico specialista del Ssn – Documentazione attestante il riconoscimento dello stato di invalidità civile dell'istante (Verbale ASL o INPS) ovvero Documentazione attestante che l'istante è in attesa di riconoscimento dello stato di invalidità civile (ricevuta patronato e copia certificato telematico medico di base) – Documento identità – Tessera Sanitaria
ANNOTAZIONI EVENTUALI Per tutte le acquisizioni effettuate a mezzo gara si rimanda alle procedure di gara del competente Servizio Provveditorato	

I DIRETTORI DELLA STRUTTURA
(Dr. Antonio Delabona ; Dr. Peppinetto Figus; Dr.ssa Angela Camboni)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	SERVIZI DI ACCOGLIENZA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE P.U.A. - DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ORISTANO
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	LIQUIDAZIONE FATTURE PER PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE FISICA-PSICHICA E SENSORIALE - EX ART. 26 - LEGGE 833/78
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni ogni altro termine procedimentale.	60 GIORNI REGISTRAZIONE FATTURA REGISTRAZIONE BILANCIO-VERIFICA APPROPRIATEZZA E REGOLARITA' PRESTAZIONI -
Nome e cognome del Responsabile del procedimento amministrativo Rif.: tel. e email	<u>ANNA MARIA RAFFAELA FRAU</u> tel. 7716 mail: <u>anna.maria.frau@asloristano.it</u>
U.O. responsabile dell'istruttoria	DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ORISTANO
Fonte del termine (eventuale)	CONTRATTI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA GLOBALE SANITARIA E SOCIO SANITARIA
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	TEMPI MEDI DI DEFINIZIONE DEI PROCEDIMENTI ED EROGAZIONE DEI SERVIZI 90 GIORNI
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b), nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6, comma 6 della l.180/'11.	FATTURA E GIUSTIFICATIVI : FILE A.R.T. (ASSISTENZA RIABILITATIVA TERRITORIALE) TABULATO NOMINATIVO RIEPILOGATIVO DELLE PRESTAZIONI FATTURATE (CARTACEO) - COPIA AUTORIZZAZIONI - FOGLI FIRMA AVVENUTA PRESTAZIONE DEL PAZIENTE - RICHIESTA MEDICO CURANTE ,CERTIFICATI SPECIALISTICI
ANNOTAZIONI EVENTUALI	

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
(Dott. Antonio Delabona)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	COMITATO CONSULTIVO ZONALE DELLA PROVINCIA DI ORISTANO PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - ASL 5
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	1)ISTRUTTORIA GRADUATORIA ANNUALE ai sensi dell'A.C.N. 29/07/2009 PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E LE ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI E VETERINARI). 2)ISTRUTTORIA DEI CERTIFICATI DI SERVIZIO PER TUTTI GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI DELLA ASL. 5
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni altro termine procedimentale.	1)entro il 30 settembre ogni anno deve essere proposta la graduatoria provvisoria annuale ed entro il 31 dicembre deve essere proposta e adottata la graduatoria annuale definitiva con provvedimento del Direttore generale e inviata alla Regione per la successiva pubblicazione sul BURAS 2) entro 30 giorni dalla richiesta ingressata e protocollata
Nome e cognome del Responsabile dell'Istruttoria Rif.: tel. e email	ORNELLA CARIA - Tel 0783/0317871. mail: ornella.caria@aslорistano.it
U.O. responsabile dell'istruttoria	COMITATO CONSULTIVO ZONALE
Fonte del termine (eventuale)	ACN 29/07/2009 - GRADUATORIA ANNUALE
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	GRADUATORIA ANNUALE: ISTANZA CORREDATA DELL' AUTOCERTIFICAZIONE SERVIZI SVOLTI COME DA FAC SIMILE ALLEGATO B PARTE II DELL'ACN IN VIGORE
ANNOTAZIONI EVENTUALI	

IL PRESIDENTE DEL COMITATO ZONALE
(Dott./ssa Rosalba Muscas)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA A SUPPORTO ATTIVITA' DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ORISTANO
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	LIQUIDAZIONE FATTURE PRESTAZIONI DI MEDICINA SPECIALISTICA CONVENZIONATA CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ESTERNE ACCREDITATE CONVENZIONATE.
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni ogni altro termine procedimentale.	60 GIORNI. A FAR DATA DALLA PRESENTAZIONE DI FATTURA LA CUI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA, CONTABILE E DI VALIDAZIONE DEI DATI DI ATTIVITA' CONTENUTI SU SUPPORTO INFORMATICO (FILE C) SIA STATA PREVIAMENTE ACCERTATA.
Nome e cognome del Responsabile dell'istruttoria Rif.: tel. e email	FRANCO ATZORI – TEL. 0783-317073 – mail: franco.atzori@asl.oristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA A SUPPORTO ATTIVITA' DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI ORISTANO – UFFICIO CONVENZIONAMENTO ESTERNO -
Fonte del termine (eventuale)	CONTRATTI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI STIPULATI CON STRUTTURE PRIVATE ESTERNE ACCREDITATE -
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	120 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELL'ULTIMA FATTURA DELL'ANNO DI RIFERIMENTO DEL CONTRATTO
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	FATTURA: FILE C: TABULATO CARTACEO CONTENENTE L'ELENCAZIONE DELLE SINGOLE IMPEGNATIVE CON INDICAZIONE PRESTAZIONI TARIFFATE E TICKET RISCOSSI; RIEPILOGO GENERALE PRESTAZIONI ACCORPATE PER CODICE. CON RELATIVE TARIFFE INCLUSE QUELLE TOTALMENTE A CARICO DELL'UTENTE PAGANTE IL TICKET; TABULATO CARTACEO CONTENENTE L'ELENCAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE. INCLUSE QUELLE TOTALMENTE A CARICO DELL'UTENTE PAGANTE IL TICKET (FRANCHIGIATI); ORIGINALI DELLE PRESCRIZIONI SU RICETTARIO SSN.
ANNOTAZIONI EVENTUALI: TUTTO IL CARTACEO, AD ECCEZIONE DELLA FATTURA, VIENE INGRESSATO E TRASMESSO ALL'UFFICIO DI MONITORAGGIO E CONTROLLO (RAPPORTI CON LA COMMITTENZA) PER I CONTROLLI DI RITO. IL FILE "C" VIENE INGRESSATO E TRASMESSO AL Centro Epidemiologico Aziendale – Programmazione e controllo – Servizio Informativo.	

IL RESPONSABILE DELL'U.O. TECNICO-AMM-VA DISTRETTO DI ORISTANO
(Dott./ssa *Rosalba Muscas*)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA A SUPPORTO ATTIVITA' DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ORISTANO e Coordinamento Interdistrettuale ASL Oristano
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborazione Compensi economici mensili dei Medici di Assistenza Primaria e dei Pediatri di Libera scelta convenzionati ai sensi dell'ACN in vigore. 2. Predisposizione della graduatoria aziendale utile per l'attribuzione di incarichi provvisori e di sostituzione per la medicina generale e la guardia medica 3. Certificazioni di Servizio
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni altro termine procedimentale.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborazione dei compensi e contestuale invio degli elaborati al servizio Bilancio entro il 22 del mese; 2. 30 giorni dalla scadenza del termine finale per la presentazione delle domande da parte dei Medici interessati; 3. entro 15 giorni dalla richiesta;
Nome e cognome del Responsabile dell'Istruttoria Rif.: tel. e email	<ol style="list-style-type: none"> 1.; 3. : PAOLA PAGLIAZZO – TEL 0783/317752 – E-MAIL: paola.a.pagliazzo@asloristano.it GIULIANA COTZA - Tel. 0783 9111345 – e mail: giuliana.cotza@asloristano.it FRANCESCO DESSENA – Tel. 0785560303- email francesco.m.dessena@asloristano.it 2. PAOLA PAGLIAZZO – TEL 0783/317752 – E-MAIL: paola.a.pagliazzo@asloristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	COORDINAMENTO INTERDISTRETTUALE
Fonte del termine (eventuale)	ACN 29/07/2009 e relativo AIR in vigore

<p>Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).</p>	<p>1. : 20 giorni lavorativi ; 2. : 35 giorni lavorativi; 3. : 7 /10 giorni;</p>
<p>Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.</p>	<p>1. -----</p> <p>2. Le domande di iscrizione in graduatoria aziendale possono essere presentate in carta libera sottoforma di autocertificazione o con il modulo preposto (<i>allegato a</i>) sempre corredate di marca da bollo da € 14.60, della fotocopia del documento d'identita' in corso di validita', dell'indicazione dei dati anagrafici, del luogo di residenza, del numero di iscrizione all'ordine dei medici specificando di quale provincia, della data di laurea, del voto di laurea, del numero di iscrizione nella graduatoria definitiva regionale valevole per l'anno in corso se iscritto, dell'eventuale possesso dell'attestato di formazione in medicina generale specificando data e luogo del conseguimento, dell'iscrizione in corso a scuole di specializzazione o al corso di formazione in medicina generale se iscritto, dell'eventuale disponibilita' a svolgere turni occasionali e reperibilita' di guardia medica con eventuale specifica in ordine di preferenza delle sedi distrettuali (oristano/ales-terralba/ghilarza-bosa), del recapito telefonico e del domicilio a cui inviare eventuali comunicazioni .</p> <p>3. Per le richieste di certificato di servizio e di malattia e ' richiesta domanda in carta semplice corredata di firma autografa.</p>
<p>ANNOTAZIONI EVENTUALI</p>	

IL RESPONSABILE U.O. Tecnico Amministrativo
(Dott./ssa Rosalba Muscas)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	COMMISSIONE ACCERTAMENTO IDONEITA' RILASCIO PATENTI IMPIEGO GAS TOSSICI (ART. 32 R.D. 09.01.1927. N. 147)
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	ESAMI PER RILASCIO PATENTI IMPIEGO GAS TOSSICI E RELATIVA REVISIONE QUINQUENNALE
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni altro termine procedimentale.	RILASCIO PATENTE: ENTRO 30 GIORNI DALL'ACQUISITA IDONEITA' A SEGUITO DI SUPERAMENTO ESAME. REVISIONE PATENTE: ENTRO 30 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA CON L'ALLEGATA DOCUMENTAZIONE DI RITO.
Nome e cognome del Responsabile dell'istruttoria Rif.: tel. e email	FRANCO ATZORI – tel. 0783/317073 – mail: franco.atzori@aslristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	COMMISSIONE ACCERTAMENTO IDONEITA' RILASCIO PATENTI IMPIEGO GAS TOSSICI (ART. 32 R.D. 09.01.1927. N. 147) NOMINATA CON DELIBERAZIONE DEL D.G. N° 193 DEL 9.11.2009.
Fonte del termine (eventuale)	-----
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/09).	-----
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/11 di conversione del D.L.n.70/11 nonché art.6.comma 6 della l.180/11.	PER IL SOSTENIMENTO DELL'ESAME E PER LA SUCCESSIVA REVISIONE QUINQUENNALE: <ul style="list-style-type: none"> • ISTANZA IN COMPETENTE BOLLO (SOLO PER IL SOSTENIMENTO ESAME); • AUTOCERTIFICAZIONE DI NASCITA; • AUTOCERTIFICAZIONE CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. DI DATA NON ANTERIORE AI DUE MESI; • AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO; • CERTIFICATO MEDICO RILASCIATO DA UN MEDICO MILITARE E MEDICO DI IGIENE PUBBLICA DELLA A.S.L., DI DATA NON ANTERIORE A UN MESE. DAL QUALE RISULTI CHE IL RICHIEDENTE: <ol style="list-style-type: none"> 1. NON SIA AFFETTO DA MALATTIE FISICHE O PSICHICHE E NON PRESENTI DEFICIENZE ORGANICHE DI QUALSIASI SPECIE CHE IMPEDISCAO DI ESEGUIRE CON SICUREZZA LE OPERAZIONI RELATIVE ALL'IMPIEGO DI GAS TOSSICI; 2. NON PRESENTI SEGNI DI INTOSSICAZIONE ALCOOLICA O DI SOSTANZE STUPEFACENTI; 3. ABBIA INTEGRI IL SENSO OLFATTORIO E LA PERVIETÀ NASALE; 4. percepisca la voce afona ad almeno otto metri di distanza da ciascun orecchio; 5. possieda il visus complessivamente non inferiore a 14/10 (tavola di Snellen), purché da un occhio non inferiore a 5/10;

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• ricevuta del versamento di € 26.00 per diritti di Segreteria per rilascio patente Gas Tossici effettuato sul c.c.p. n. 10495091 intestato alla "A.S.L. n. 5 - Distretto di Oristano - Servizio di Tesoreria";• una foto tessera di data recente, firmata sul retro;• fotocopia del documento di identità. |
|--|---|

ANNOTAZIONI EVENTUALI

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(Dott./ssa Rosalba Muscas)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA A SUPPORTO ATTIVITA' DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ORISTANO
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	LIQUIDAZIONE FATTURE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DI RICOVERO DAY SERVICE CONVENZIONATA CON STRUTTURA SANITARIA PRIVATA ESTERNA ACCREDITATA CONVENZIONATA.
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni altro termine procedimentale.	60 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA FATTURA IN ACCONTO DEL 95%. PREVIA VERIFICA DELLA REGOLARITA' AMM.VA E CONTABILE. 90 GIORNI DA RICEVIMENTO FATTURA PREVIA VERIFICA APROPRIATEZZA SULLE PRESTAZIONI EROGATE PER LA LIQUIDAZIONE DEL SALDO.
Nome e cognome del Responsabile dell'istruttoria Rif.: tel. e email	FRANCO ATZORI – TEL. 0783-317073 – mail: franco.atzori@asl.oristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	U.O. TECNICO AMMINISTRATIVA A SUPPORTO ATTIVITA' DISTRETTO SOCIO-SANITARIO DI ORISTANO – UFFICIO CONVENZIONAMENTO ESTERNO -
Fonte del termine (eventuale)	CONTRATTI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA: ASSISTENZA DI RICOVERO DAY SERVICE -
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	120 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELL'ULTIMA FATTURA DELL'ANNO DI RIFERIMENTO DEL CONTRATTO
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	FATTURA: FLUSSO SDO FILE A: TABULATO CARTACEO RIEPILOGATIVO;COPIA DELLE RICHIESTE DI RICOVERO REDATTE DAI MEDICI DI FIDUCIA; COPIA DELLE COMUNICAZIONI AL COMPETENTE SERVIZIO AZIENDALE PER EVENTUALI RICOVERI DI CITTADINI STRANIERI
ANNOTAZIONI EVENTUALI:TUTTO IL CARTACEO, AD ECCEZIONE DELLA FATTURA, VIENE INGRESSATO E TRASMESSO ALL'UFFICIO DI MONITORAGGIO E CONTROLLO (RAPPORTI CON LA COMMITTENZA) PER I CONTROLLI DI RITO. IL FILE "A" VIENE INGRESSATO E TRASMESSO AL Centro Epidemiologico Aziendale – Programmazione e controllo – Servizio Informativo.	

IL RESPONSABILE DELL'U.O. TECNICO-AMM-VA DISTRETTO DI ORISTANO
(Dott./ssa Rosalba Muscas)

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	DISTRETTO SOCIO SANITARIO ALES-TERRALBA POLIAMBULATORI DI ALES – LACONI- MOGORO – TERRALBA – VILLA SANT'ANTONIO UFFICI ANAGRAFE ASSISTITI- ESENZIONI-TEAM
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	<p> SCELTA/REVOCA DEL MEDICO DI MMG E PSL AGLI UTENTI ITALIANI, COMUNITARI E STRANIERI. CARICO ASSISTIBILI, TRASMISSIONE MENSILE CARICO AI MEDICI, CORRISPONDENZA COMUNI ED ASL, COMUNICAZIONE DATI AL SERVIZIO MEDICINA DI BASE DI ORISTANO SONO DISCIPLINATI DAGLI ACN DI MMG E DI PEDIATRIA. ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI DI MMG E PSL. D. Lgs. N. 286 DEL 25.07.1998, D. Lgs.n. 30/2007. </p> <p> RILASCIO ATTESTATO DI ESENZIONE PER PATOLOGIA, MALATTIE RARE, INVALIDITA' CIVILE E REDDITO, SONO DISCIPLINATI DA: DM 279/2001, D. Lgs 124/98, DM 1.02.91, CIRCOLARE N. 13 DEL 13.12.2001, DECRETI 17.02.2008 E 11.12.2009. </p> <p> RILASCIO CODICE STP E RICHIESTA TEAM SONO DISCIPLINATI DA: D. Lgs. N. 286 DEL 25.07.98, CIRC. MIN. 24.03.2000, DECISIONI 189, 190 E 191 DEL 18.06.2003 UNIONE EUROPEA. </p>
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni ogni altro termine procedimentale.	<p> I TERMINI PER IL RILASCIO DEGLI ATTESTATI DI SCELTA DEL MEDICO, CODICE STP ED ESENZIONI SONO IN GIORNATA, SE L'ASSISTITO E' PROVVISORIO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA. </p> <p> LA TEAM VIENE RILASCIATA DIRETTAMENTE DAL MINISTERO DELL'ECONOMIA E FINANZA. </p> <p> LA CHIUSURA DEL CARICO ASSISTIBILI AVVIENE MENSILMENTE DAL 16 AL 15 DEL MESE SUCCESSIVO. LA TRASMISSIONE MENSILE DELLE SCELTE/REVOCHE AI MEDICI DI MMG E PSL E AL SERVIZIO MEDICINA DI BASE VIENE COMUNICATA ENTRO IL 25 DI CIASCUN MESE. COME DA ACCORDI DI MMG E PSL IN VIGORE. </p> <p> MONITORAGGIO ISCRIZIONI VOLONTARIE AL SSN DEI CITTADINI STRANIERI TRIMESTRALE DA INVIARE IN ASSESSORATO ENTRO IL 20 DEL MESE SUCCESSIVO DI RILEVAZIONE COME DA DIRETTIVE RAS E MINISTERO DELLA SALUTE </p>
Nome e cognome del Responsabile del procedimento Rif.: tel. e email	DR. GIUSEPPE MELIS TEL. 0783 9111336 E-MAIL: giuseppe.melis@asloristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	UFFICI SCELTA REVOCA DEL MEDICO-ESENZIONI-TEAM OPERATORI FRONT OFFICE SCELTE REVOCHE- RILASCIO ATTESTATI DI ESENZIONI E RICHIESTA

	<p>TEAM: FRANCESCO CIMAGLIA, ENRICO IBBA, RITA LEDDA, DANIELE MELIS, VALTER ORRU' MONICA PALA, STEFANO PAU, ROBERTA PISU, MARIA CARMELA SCANU</p> <p>OPERATORI BACK OFFICE: ENRICO IBBA, RITA LEDDA, MARIA CARMELA SCANU</p>
Fonte del termine (eventuale)	<p>CONTRATTI COLLETTIVI DI MMG E PLS PER IL CARICO ASSISTIBILI DA INVIARE AI MEDICI DAL 16 DEL MESE SUCCESSIVO</p> <p>NOTE RAS PROT. N. 22859 DEL 10.10.2011 E MINISTERO DELLA SALUTE: Registro-classif. DGRUERI/VI/15475/13bg PER IL MONITORAGGIO ISCRIZIONI VOLONTARIE AL SSN DEI CITTADINI STRANIERI TRIMESTRALE DA INVIARE IN ASSESSORATO ENTRO IL 20 DEL MESE SUCCESSIVO DI RILEVAZIONE.</p> <p>LEGGE N. 241/90, LEGGE N. 15/2005.</p>
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	<p>PER SCELTA DEL MEDICO: DOCUMENTO D'IDENTITA', PERMESSO DI SOGGIORNO, CODICE FISCALE O TEAM, DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO NOTORIO,(COME DA D.P.R. 445/2000), INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ED EVENTUALE DELEGA.</p> <p>PER ESENZIONI: ESIBIZIONE DOCUMENTO D'IDENTITA', CODICE FISCALE O TEAM, DICHIARAZIONE COME DA D.P.R. 445/2000, INFORMATIVA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. CERTIFICATO RILASCIATO DA ASL, A.O., PRESIDIO DI RETE, COMMISSIONI MEDICHE DEGLI OSPEDALI MILITARI, VERBALI DI RICONOSCIMENTO DI INVALIDITA' CIVILE ED EVENTUALE DELEGA.</p>
ANNOTAZIONI EVENTUALI	

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

Dott. Peppinetto Figus

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	DISTRETTO SOCIO SANITARIO ALES-TERRALBA POLIAMBULATORIO DI ALES UFFICIO RAPPORTI INTERNAZIONALI
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	<p>ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI ITALIANI ALL'ESTERO E ALLA POPOLAZIONE COMUNITARIA E STRANIERA IN ITALIA.</p> <p>RILASCIO RICHIESTA DOCUMENTI PORTABILI PER COPERTURA SANITARIA IN AMBITO EUROPEO E NON.</p> <p>RILASCIO DEL MODELLO EX E/112 ORA S2 PER CURE PROGRAMMATE ALL'ESTERO (VEDASI SCHEDA RICOVERI EXTRA-REGIONE).</p> <p>STP STRANIERO TEMPORANEAMENTE PRESENTE: EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE</p> <p>RECUPERO CREDITI NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI DEGLI STATI MEMBRI U.E., S.E.E. E SVIZZERA. RECUPERO CREDITI NEI PAESI CON I QUALI ESISTONO ACCORDI BILATERALI.</p> <p>CONTROLLO ADDEBITI STATI MEMBRI U.E., S.E.E., E SVIZZERA E PAESI CON I QUALI ESISTONO ACCORDI BILATERALI.</p> <p>ATTIVITA' DI CONTROLLO MANTENIMENTO DIRITTO PRESSO ALTRE ISTITUZIONI.</p> <p>RIMBORSI PER PRESTAZIONI SANITARIE ART. 95 LETT. B REGOLAMENTO (CE) 987/09 ASSISTENZA INDIRETTA ALL'ESTERO</p> <p>RIFERIMENTI NORMATIVI PRINCIPALI: REGOLAMENTO (CE) N. 883/2004, REG. CE 987/2009, REG. CE 631D/2004, D. Lgs. N. 30/2007 attuazione direttiva 2004/38/CE, D.P.R. 618/80, D.Lgs. 25.07.1998 n. 286 D.M. 17.03.2008, CIRCOLARE N. 5/2000, CIRCOLARE MINISTERO SALUTE DEL 9.10.2006.</p>
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni altro termine procedimentale.	I TERMINI PER L'ADOZIONE DEI PROVVEDIMENTI SONO STABILITI DAI REGOLAMENTI U.E.: <ul style="list-style-type: none"> • CREDITI AL COSTO SONO ESIGIBILI ENTRO 6 MESI SUCCESSIVI ALLA DATA DELLA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE. • CREDITI A FORFAIT ENTRO L'ANNO SUCCESSIVO (DOPO PUBB. G.U. EUROPEA COSTI MEDI) • CONTROLLO ADDEBITI ENTRO 90 GIORNI DALL'INVIO ALLA PROCEDURA

	<ul style="list-style-type: none"> • RICHIESTE PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI ESTERE • ENTRO I TERMINI DEL 30 GG. FATTI SALVI I CASI CHE RICHIEDONO PER L'ISTRUTTORIA DEL PROVVEDIMENTO ACCERTAMENTI PRESSO ALTRI ENTI, COSI' COME LE ISTANZE DI PRIVATI. <p>L'ASL RICHIEDE LA RETRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI PER GLI STP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AL MINISTERO DELL'INTERNO, IL RIMBORSO RELATIVO ALL'ONERE DELLE PRESTAZIONI OSPEDALIERE URGENTI O ESSENZIALI, ANCORCHE' CONTINUATIVE EROGATE IN REG. DI RICOVERO O IN VIA AMBULATORIALE; 2. ALLA PROPRIA REGIONE, IL RIMBORSO RELATIVO ALL'ONERE DELLE PRESTAZIONI INDICATE NEI PUNTI a - b- c- d- e- del comma 3 art. 35 del D. Lgs. 25.07.98 n. 286 (circolare min. San. 24.03.2000). <p>RIMBORSI: L'ASL, ACCERTATA LA REGOLARITA' DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA DALL'ASSISTITO, CHE HA PAGATO UNA PRESTAZIONE (MEDICALMENTE NECESSARIA), INVIA IL FORMULARIO E/126 ORA S067(RICHIESTA TARIFFAZIONE) E S068 (RISPOSTA A RICHIESTA DI TARIFFAZIONE) ALL'ISTITUZIONE ESTERA. INDI. PROCEDE ALLA LIQUIDAZIONE DELLA STESSA.</p>
Nome e cognome del Responsabile del procedimento Rif.: tel. e email	DR. GIUSEPPE MELIS TEL. 0783-9111336 E-MAIL: giuseppe.melis@aslristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	UFFICIO RAPPORTI INTERNAZIONALI OPERATORE: RITA LEDDA
Fonte del termine (eventuale)	REGOLAMENTO 987/2009 (CE) - L.241/90- L. 15/05 D. Lgs. n. 286 del 25.07.98
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	DETERMINA DI LIQUIDAZIONE SPESE SANITARIE PER ASSISTENZA INDIRECTA ALL'ESTERO NON APPENA RICEVUTO IL FORMULARIO E/126 CON LA TARIFFAZIONE DELLE PRESTAZIONI.
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	LE ISTANZE POSSONO ESSERE PRESENTATE CON LE MODALITA' INDICATE NEL D.P.R. 445/2000. RICHIESTA MODELLO E/121, SI. ETC. RICHIESTA MODELLO PER ASSISTENZA SANITARIA ALL'ESTERO. RICHIESTA DI RIPRISTINO SCELTA DEL MEDICO DI MMG A SEGUITO DI RIENTRO DALL'ESTERO. RICHIESTA DI SCELTA DEL MEDICO DI BASE A SEGUITO DI PRESENTAZIONE DELL'ATTESTATO RILASCIATO DALL'ISTITUZIONE COMPETENTE. RICHIESTA ATTESTATO D.P.R. 618/80. RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE SANITARIE PER PRESTAZIONI USUFRUITE ALL'ESTERO. DICHIARAZIONE TITOLARITA' PENSIONE CONTRIBUTIVA. COMUNICAZIONE SOSPENSIONE MEDICO PER SOGGIORNO ALL'ESTERO SUP. AI 30 GG.

NOTIFICA DI FAMILIARI A CARICO E CAMBIO CASSA MALATTIA.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO NOTORIO.
L'ISTANTE HA L'ONERE DI ESIBIRE DOCUMENTO D'IDENTITA', TEAM, PERMESSO DI SOGGIORNO E
ATTESTATI RILASCIATI DALLE ISTITUZIONI ESTERE O ITALIANE.

ANNOTAZIONI EVENTUALI

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
Dott. Peppinetto Figus

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	DISTRETTO SOCIO SANITARIO ALES-TERRALBA POLIAMBULATORIO DI ALES UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE/ESTERI
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	LE PRESTAZIONI SANITARIE ALL'ESTERO IN REGIME DI ASSISTENZA DIRETTA E INDIRETTA E LE PRESTAZIONI SANITARIE IN AMBITO NAZIONALE IN FORMA DIRETTA, SONO DISCIPLINATE DALLE SEGUENTI NORMATIVE: L.R. N. 26 DEL 23.07.1991, DM DEL 3.11.1989, CIRCOLARE MINISTERIALE N. 33 N. 33 DEL 12.12.1989, DM 24.01.90, DM 30.08.1991, ART. 64 L.R. N. 64 DEL 28.04.1992, L. N. 52 del 06.03.2001, L. 219 del 21.10.2005 DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE DEL 31.03.2008 RECANTE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO, AI SENSI DELL'ART. 20 DELLA L. N. 91 DEL 1.04.1999 E NOTA ASSESSORIALE PROT. N. 8746 DEL 7.04.2011
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni ogni altro termine procedimentale.	<p>PER L'ITALIA: ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DI 10 GIORNI DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, NEL CASO DI 1° TRATTAMENTO, L'AZIENDA SANITARIA LOCALE, ACCERTATA ATTRAVERSO I SERVIZI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, LA SUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI PREVISTE DI CUI ALL'ART. 7 DELLA L.R. 26/91 EMANA IL PROVVEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE O DI DINIEGO.</p> <p>ENTRO IL TERMINE DI 20 GIORNI DALLA RICHIESTA, NEL CASO DI DOMANDA SUCCESSIVA AL 1° TRATTAMENTO L'ASL EMANA IL PROVVEDIMENTO AUTORIZZATIVO.</p> <p>PER L'ESTERO: L'ASL ENTRO 5 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA LA TRASMETTE ALLA COMMISSIONE REGIONALE PER L'ACQUISIZIONE DEL PARERE COM MODELLO TRS.01; ENTRO 5 GIORNI DALL'ESPRESSIONE DEL PARERE TECNICO DELLA COMMISSIONE E COMUNQUE ENTRO 20 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, L'ASL VERIFICATA LA SUSSISTENZA DEGLI ALTRI REQUISITI DI LEGGE, ADOTTA IL CONSEGUENTE PROVVEDIMENTO DI ACCOGLIMENTO O DI RIGETTO DELL'ISTANZA E INVIA AL MINISTERO TRAMITE PROGRAMMA TECAS IL MOD. TRS.01.</p> <p>CONTRO I PROVVEDIMENTI DI RIGETTO DELLE ISTANZE DI CUI ALLA LR. 26/91 L'INTERESSATO PUO' PRESENTARE IL RICORSO IN OPPOSIZIONE ENTRO 15 GIORNI DAL MOMENTO IN CUI HA AVUTO CONOSCENZA DELL'ATTO DA IMPUGNARE. SUL RICORSO L'ASL DECIDE NEI 15 GIORNI SUCCESSIVI.</p> <p>RIMBORSI: L'ASL, ACCERTATA LA REGOLARITA' DELLA DOCUMENTAZIONE DISPONE IL PAGAMENTO DEL RIMBORSO ENTRO 60 GIORNI DALLA PRESENTAZIONE DELLA</p>

	<p>DOCUMENTAZIONE STESSA.</p> <p>DEROGHE IN CASI DI NECESSITA' ED URGENZA E CONTRIBUTO TRASPORTO SALMA: L'ASSISTITO E' TENUTO A PRESENTARE DOMANDA ENTRO 90 GIORNI DALL'AVVENUTE PRESTAZIONI E/O PAGAMENTO.</p> <p>LIQUIDAZIONE FATTURE ALL'IBMDR E ALTRE ASL PER RICERCA DONATORI o TIPIZZAZIONE MIDOLLO OSSEO ENTRO I TERMINI PREVISTI.</p>
Nome e cognome del Responsabile del procedimento Rif.: tel. e email	Dr. Giuseppe Melis tel. 0783/9111336 e-mail : giuseppe.melis@asloristano.it
U.O.responsabile dell'istruttoria	UFFICIO RICOVERI EXTRA-REGIONE/ESTERI OPERATORE: RITA LEDDA
Fonte del termine (eventuale)	L.R. N. 26 DEL 23.07.1991 L.241/90 L.15/05
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	Art. 27 DELLA L.R. N. 26/91 L'ASL PRESENTA IL RENDICONTO ANNUALE ALLA RAS ENTRO 60 GIORNI DALLA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO FINANZIARIO. <p>LIQUIDAZIONE FATTURE ALL'IBMDR E ALTRE ASL PER RICERCA DONATORI E TIPIZZAZIONE CONSAGUINEI E NON, ENTRO I TERMINI PREVISTI.</p>
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	<p>PER L'AUTORIZZAZIONE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DOMANDA CHE SPECIFICHI IL PRESIDIO PRESCELTO PER L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA. 2. PROPOSTA SANITARIA ATTESTANTE LA NECESSITA' DELLE PRESTAZIONI PREDISPOSTA DA UN MEDICO SPECIALISTA NELLA PATOLOGIA SPECIFICA. CHE INDICHI LA DIAGNOSI IN MANIERA ESTESA E DETTAGLIATA CON ELEMENTI CLINICI E/O STRUMENTALI COMPROVANTI LA STESSA. DICHIARARE E MOTIVARE CHE LA PRESTAZIONE RICHIESTA NON E' ESEGUIBILE ADEGUATAMENTE E/O TEMPESTIVAMENTE IN SEDE REGIONALE E/O NAZIONALE, DOCUMENTARE LO STATO CLINICO DEL PAZIENTE O LA CONDIZIONE CHE NON CONSENTE ALLO STESSO DI ESERE AUTOSUFFICIENTE PER CUI SI RENDE INDISPENSABILE LA PRESENZA DI UNO O DUE ACCOMPAGNATORI. 3. NEL CASO DI TRATTAMENTO SUCCESSIVOAL 1^ LA PROPOSTA SANITARIA DEVE ESSERE RILASCIATA DAL PRESIDIO SANITARIO CHE HA EROGATO LA PRESTAZIONE. 4. COPIA ISCRIZIONE AL SSN O TESSERA SANITARIA 5. AUTOCERTIFICAZIONI E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE COME DA D.P.R. 445/2000. 6. INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DEL D. Lgs. n. 196/03 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

PER IL RIMBORSO IN ORIGINALE:

- DOMANDA DI RIMBORSO
- CERTIFICAZIONE RILASCIATA DALLA STRUTTURA SANITARIA EXTRAREGIONE OD ESTERA ATTESTANTE LA DATA DI AMMISSIONE E LA DATA DI DIMISSIONE DEL PAZIENTE O LA DATA DELLA VISITA EFFETTUATA O LE DATE DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE.
- CERTIFICATO ATTESTANTE LA PRESENZA O NECESSITA' O INDISPENSABILITA' DELL'ACCOMPAGNATORE.
- RELAZIONE SANITARIA DEL PRESIDIO IN MERITO ALLE RISULTANZE DEI TRATTAMENTI EFFETTUATI.
- NEL CASO DI ASSISTITO IN ETA' PEDIATRICA ATTESTAZIONE CHE L'EVENTUALE RICOVERO DI UN GENITORE ACCOMPAGNATORE NON SIA STATO A CARICO DEL FONDO OSPEDALIERO.
- BIGLIETTI VIAGGIO.
- SE AUTORIZZATE: RICEVUTE REGOLARMENTE QUIETANZIATE QUALI SPESE DI TRASPORTO TIPO AMBULANZA-TAXI.
- SOLO PER L'ESTERO FATTURE/RICEVUTE RELATIVE A SPESE SANITARIE, REGOLARMENTE QUIETANZIATE.

ANNOTAZIONI EVENTUALI

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
Dott. Peppinetto Figus

Denominazione Struttura/U.O. Responsabile dei procedimenti	DISTRETTO SOCIO SANITARIO ALES-TERRALBA POLIAMBULATORI DI ALES - LACONI- MOGORO - TERRALBA - VILLA SANT'ANTONIO UFFICI CUP E TICKET
Denominazione della tipologia di procedimento amministrativo (sintetica descrizione e riferimenti normativi)	<p>CUP: PRENOTAZIONI PRESTAZIONI SANITARIE REGIONALI CON SISTEMA SISAR, PREVIA PRESENTAZIONE DI IMPEGNATIVA. RIFERIMENTI NORMATIVI: DGR 39/57 DEL 23.09.2011, CIRCOLARE DEL DIRETTORE GENERALE PROT. N. 3805558 DEL 1.06.2012. INVIO REFERTI A DOMICILIO E CONSEGNA REFERTI. GESTIONE AGENDE MEDICI SPECIALISTI</p> <p>RISCOSSIONE TICKET RIFERIMENTI NORMATIVI ART. 1 LEGGE 27.12.2006 N. 296 (LEGGE FINANZIARIA 2007). D.G.R. N. 5/22 DEL 7.02.2007, D.L. N. 124 DEL 29/04/1998: RIDEFINIZIONE DEL SISTEMA DI PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E DEL REGIME DELLE ESENZIONI, A NORMA DELL'ART. 59. COMMA 50. DELLA LEGGE N. 449 DEL 27.12.1997. PAGAMENTO ALTRE PRESTAZIONI.</p> <p>DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A PROVVEDERE AL PAGAMENTO IN UN MOMENTO SUCCESSIVO NEL CASO DI IMPEDIMENTO O DIFFICOLTA' AL PAGAMENTO PRESSO CASSE TICKET TRAMITE C/C POSTALE ENTRO 15 GIORNI DALL'AVVENUTA PRESTAZIONE. RIFERIMENTO CIRCOLARE DEL COMMISSARIO ASL PROT. N. 2848727 DEL 10.11.2010</p>
Termine di conclusione di ciascun procedimento e ogni altro termine procedimentale.	<p>LA NATURA DELLA PRESTAZIONE SANITARIA PREVEDE UN RISCONTRO IMMEDIATO.</p> <p>PAGAMENTO TICKET TRAMITE C/C POSTALE ENTRO 15 GIORNI DALL'AVVENUTA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE E TRASMISSIONE MENSILE DEI DATI AL SERVIZIO CONTABILITA' E BILANCIO PER IL SUCCESSIVO CONTROLLO DI AVVENUTO ADEMPIMENTO DA PARTE DELL'UTENTE.</p>
Nome e cognome del Responsabile del procedimento Rif.: tel. e email	DR. GIUSEPPE MELIS TEL. 0783 9111336 E-MAIL: giuseppe.melis@aslristano.it

U.O.responsabile dell'istruttoria	UFFICIO CUP FRONT OFFICE : IGNAZIO DEIDDA, ENRICO IBBA, DANIELE MELIS, VALTER ORRU', MONICA PALA, STEFANO PAU, ROBERTA PISU, MARIA CARMELA SCANU, DANIELA TUVERI. UFFICIO TICKET FRONT OFFICE : FRANCESCO CIMAGLIA, ENRICO IBBA, DANIELE MELIS, VALTER ORRU' MONICA PALA, STEFANO PAU, ROBERTA PISU, MARIA CARMELA SCANU
Fonte del termine (eventuale)	UFFICI CUP E TICKET BACK OFFICE: ENRICO IBBA, MONICA PALA
Tempi medi di definizione dei procedimenti ed erogazione dei servizi con riferimento all'esercizio finanziario precedente (art.23, co. 5 della l. n.69/'09).	TRASMISSIONE MENSILE DEI DATI AL SERVIZIO CONTABILITA' E BILANCIO PER IL SUCCESSIVO CONTROLLO DI AVVENUTO PAGAMENTO TICKET DA PARTE DELL'UTENTE, SOLO NEL CASO DI OGGETTIVO IMPEDIMENTO O DIFFICOLTA' AL PAGAMENTO DELLO STESSO PRESSO LE CASSE TICKET..
Per ciascun procedimento amm.vo a istanza di parte indicare l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo della istanza (art.6 comma 1, lett.b), comma 2 lett.b),nn.1,4,6 della l.106/'11 di conversione del D.L.n.70/'11 nonché art.6,comma 6 della l.180/'11.	IMPEGNATIVA E TESSERA SANITARIA APPOSITA DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A PROVVEDERE AL PAGAMENTO IN UN MOMENTO SUCCESSIVO
ANNOTAZIONI EVENTUALI	

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA
Dott. Peppinetto Figus