

Allegati

Rettifica allegato A decreto n. 1174 del 30 maggio 2008: Direttiva flussi informativi - Schede di monitoraggio

Flussi	Descrizione	Pianificazione INVII		
		Trasmissione Assessorato regionale sanità DOE	Inserimento NSIS	Invio SOGEI
CE	Conto economico	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese	Trimestrale - ai fini ministeriali l'obbligatorietà è prevista entro l'ultimo giorno del mese successivo al trimestre di competenza - ai fini dell'attività relativa alla verifica trimestrale regionale l'inserimento è anticipato al quindicesimo giorno del mese successivo al trimestre di competenza	///////
SP	Stato patrimoniale	Annuale - 31 maggio - in sede di trasmissione del bilancio	Annuale - 31 maggio - in sede di trasmissione del bilancio	///////
CP	Conto presidi	Annuale - 31 maggio - in sede di trasmissione del bilancio	Annuale - 31 maggio - in sede di trasmissione del bilancio	///////
LA	Livelli di assistenza	Trimestrale - Entro quindici giorni successivi al trimestre	Trimestrale - Entro quindici giorni successivi al trimestre	///////
SDO - A	Flussi scheda di dimissione ospedaliera	Gennaio-novembre entro il 15° giorno del mese successivo - dicembre entro il 31 gennaio, integrazione entro 16 febbraio	30 dicembre I semestre 31 giugno II semestre	///////
B	Flusso B: Attività di medicina generale	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	///////
C	Flussi C: Specialistica ambulatoriale	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	///////
D	Flusso D: Attività farmaceutica	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	///////
E	Flusso E: Cure termali	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	///////
F	Flusso F: Somministrazione diretta dei farmaci	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	///////
G	Flusso G: Attività di trasporto con ambulanza ed elisoccorso	Trimestrale - Entro quindici giorni successivi al trimestre di riferimento	///////	///////
H	Flusso H: Dispensazione diretta dei Farmaci	Mensile - Entro dieci giorni successivi al mese di riferimento	Mensile - Entro dieci giorni successivi al mese	///////
M	Flusso M: Specialistica convezionata esterna	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	Mensile - Entro dieci giorni successivi al mese
P	Flusso Cedap: Certificato di assistenza al parto	Trimestrale - Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Semestrale - 30 giugno - 30 dicembre	
T	Flusso T: Somministrazione di farmaci antiblastici	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	///////	///////
Z	Flusso Z: Attività erogata in favore di pazienti ricoverati in altre strutture del SSR	Trimestrale - Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	///////	///////
D11	Flusso: Aborti spontanei	Trimestrale - Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	///////	///////

Flussi	Descrizione	Pianificazione INVII		
		Trasmissione Assessorato regionale sanità DOE	Inserimento NSIS	Invio SOGEI
D12	Flusso IVG: Interruzioni volontarie di gravidanza	Trimestrale - Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	//////	//////
RENCAM	Schede di morte	Annuale - Entro il 1° trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento	//////	//////
Flusso prestazioni ex art. 26	Prestazioni riabilitative ex art. 26	Trimestrale - entro il quindicesimo giorno successivo al trimestre di riferimento	//////	//////
Flusso RSA, RSA Alzheimer e CTA	Prestazioni socio-sanitarie	Mensile - Entro quindici giorni successivi al mese di riferimento	//////	//////
FLS.11	Dati di struttura e di organizzazione della azienda unità sanitaria locale	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
FLS.12	Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria	//////	Annuale - Entro 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
FLS.18	Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
FLS.21	Attività di assistenza sanitaria di base	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.11	Dati anagrafici delle strutture di ricovero	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.11 bis	Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.12	Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	//////	Annuale - Entro 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.13	Posti letto per disciplina delle case di cura private	//////	Annuale - Entro 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.14	Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero	//////	Annuale - Entro 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.16	Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private	//////	Annuale - Entro 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
HSP.22 bis	Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	//////	Trimestrale - Entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre	//////
HSP.23	Attività delle case di cura private	//////	Trimestrale - Entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre	//////
HSP.24	Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi	//////	Trimestrale - Entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre	//////
RIA.11	Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 legge n. 833/78	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dati anagrafici di struttura - entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento dati attività	//////
STS.11	Dati anagrafici delle strutture sanitarie	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
STS.14	Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere	//////	Annuale - Entro 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento	//////

Flussi	Descrizione	Pianificazione INVII		
		Trasmissione Assessorato regionale sanità DOE	Inserimento NSIS	Invio SOGEI
STS.21	Assistenza specialistica territoriale attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////
STS.24	Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale	//////	Annuale - Entro 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	//////

Rettifica allegato C al decreto n. 1174 del 30 maggio 2008

Flusso "Strutture ex art. 26": ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI DA RIPORTARE NEL TRACCIATO RELATIVO ALL'ATTIVITA' DELLE PRESTAZIONI DELL'ATTIVITA' DELLE STRUTTURE EX ART. 26

Definizione e relativo sistema di codifica delle informazioni rilevate

Codice regione (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Valore di riferimento "190"

Codice ASL (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Il codice da utilizzare è quello che individua l'azienda sanitaria facente capo alla eventuale struttura erogatrice della prestazione.

Codice struttura erogatrice (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Il codice da utilizzare è quello che individua la struttura erogatrice nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle aziende unità sanitarie locali ed in particolare nei modelli RIA11.

Tipo struttura (alfanumerico - un carattere - OBB)

1 = pubblico;
2 = privato.

Anno di riferimento (alfanumerico - quattro caratteri - OBB)

Indica l'anno di erogazione della prestazione nel formato AAAA.

Periodo di competenza (alfanumerico - due caratteri - OBB)

Indica il periodo di competenza della prestazione erogata.

Numero scheda (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Numero attribuito dalla struttura erogante che identifica in modo univoco il ricovero descritto. Per esempio il numero della scheda di registrazione (esempio "000100").

Cognome utente (alfanumerico - trenta caratteri - OBB)

Il campo cognome dovrà contenere esclusivamente il cognome del paziente, scritto maiuscolo, ciò per permettere di eseguire procedure di controllo con altri data-base, ad esempio con l'ufficio anagrafico.

Nome utente (alfanumerico - venti caratteri - OBB)

Il campo nome dovrà contenere esclusivamente il nome del paziente. Scritto tutto maiuscolo.

Codice fiscale (alfanumerico - sedici caratteri - OBB)

Codice fiscale dell'utente.

Sesso dell'utente (alfanumerico - un carattere - OBB)

Codifica da utilizzare:
1 = maschio;
2 = femmina.

Data nascita dell'utente (alfanumerico - otto caratteri - OBB)

Formato GGMMAAAA.

Comune di residenza (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Codice ISTAT del comune di residenza. In mancanza del codice del comune di residenza indicare il codice ISTAT della provincia di residenza seguita da "000".

Unità sanitaria locale di residenza (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Codice unità sanitaria locale di residenza.

Cittadinanza (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Codice ISTAT della cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.

Provenienza assistito (alfanumerico - un carattere - OBB)

Indicare la provenienza dell'ospite secondo la seguente anagrafica:

- 1 = abitazione;
- 2 = struttura protetta socio-sanitaria;
- 3 = struttura sociale;
- 4 = struttura ospedaliera;
- 5 = struttura di riabilitazione.

Data ingresso (alfanumerico - otto caratteri - OBB)

Indicare la data di ingresso dell'assistito secondo il formato GGMMAAAA.

Regime assistenziale (alfanumerico - un carattere - OBB)

Indicare il regime assistenziale secondo la seguente codifica:

Indicare

- 1 = residenziale;
- 2 = semiresidenziale;
- 3 = altro.

Trattamento (alfanumerico - un carattere - OBB)

Indicare il trattamento secondo la seguente codifica:

Indicare

- 1 = internato;
- 2 = internato per gravi (maggiorazione del 30%);
- 3 = seminternato;
- 4 = seminternato per gravi (maggiorazione del 30%);
- 5 = ambulatoriale ed extramurale (individuale);
- 6 = ambulatoriale ed extramurale (piccolo gruppo);
- 7 = domiciliare.

Diagnosi principale (alfanumerico - cinque caratteri - FAC)

Indicare il codice ICD-9 CM della diagnosi relativa all'assistito.

Numero autorizzazione (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Indica il numero dell'autorizzazione...

Data autorizzazione (alfanumerico - otto caratteri - OBB)

Indica la data dell'autorizzazione nel formato GGMMAAAA.

N. periodi autorizzati/Giornate di degenza/N. accessi (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Indicare il numero di prestazioni/giornate/accessi autorizzate (esempio "050").

Modalità dimissione (alfanumerico - un carattere - OBB)

Indicare la destinazione dopo la dimissione della persona secondo la seguente anagrafica:

- 1 = domicilio senza assistenza;
- 2 = domicilio con assistenza;
- 3 = struttura ospedaliera per acuti;
- 4 = altra tipologia di residenza;
- 5 = decesso.

Data dimissione (alfanumerico - otto caratteri - OBB)

Indica la data di dimissione nel formato GGMMAAAA.

N. prestazioni/Giornate di degenza/N. accessi (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Indicare il numero di prestazioni/giornate/accessi (esempio "050").

N. giornate di assenza remunerabile (alfanumerico - tre caratteri - OBB)

Indicare il numero di giornate di assenza (esempio "050").

N. visite (alfanumerico - un carattere - OBB)

Indicare la visita (esempio 1).

Tariffa prestazione presenza (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Indica la tariffa... nel formato 000,00.

Tariffa prestazione assenza remunerabile (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Indica la tariffa... nel formato 000,00.

Tariffa visita (alfanumerico - sei caratteri - OBB)

Indica la tariffa... nel formato 000,00.

Importo totale (alfanumerico - otto caratteri - OBB)

Indica la tariffa... nel formato 00000,00.

TRACCIATO RECORD FLUSSO "STRUTTURE EX ART. 26"

Progressivo	Posizione	Descrizione campo	Tipo	Lunghezza
1	1-3	Codice regione	AN	3
2	4-6	Codice ASL	AN	3
3	7-12	Codice struttura	AN	6
4	13-13	Tipo struttura	AN	1
5	14-17	Anno	AN	4
6	18-19	Periodo di competenza	AN	2
7	20-25	N. scheda	AN	6
8	26-55	Cognome	AN	30
9	56-75	Nome	AN	20
10	76-91	Codice fiscale	AN	16
11	92-92	Sesso	AN	1
12	93-100	Data nascita	AN	8
13	101-106	Comune di residenza	AN	6
14	107-109	ASL residenza	AN	3
15	110-112	Cittadinanza	AN	3
16	113-113	Provenienza assistito	AN	1
17	114-121	Data ingresso	AN	8
18	122-122	Regime	AN	1
19	123-123	Trattamento	AN	1
20	124-128	Diagnosi principale	AN	5
21	129-134	Numero autorizzazione	AN	6
22	135-142	Data autorizzazione	AN	8
23	143-145	N. periodi autorizzati	AN	3
24	146-146	Modalità di dimissioni	AN	1
25	147-154	Data dimissioni	AN	8
26	155-157	N. prestazioni/N. giornate degenza/N. accessi	AN	3
27	158-160	N. giornate di assenza remunerabile	AN	3
28	161-161	N. visite	AN	1
29	162-167	Tariffa prestazione presenza	AN	6
30	168-173	Tariffa prestazione assenza remunerabile	AN	6
31	174-179	Tariffa visita	AN	6
32	180-187	Importo totale	AN	8

Lunghezza totale del record: 187.

(2008.42.2930)102

**ASSESSORATO
DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE**

DECRETO 9 aprile 2008.

Istituzione della riserva naturale orientata Grotta della Molarà, ricadente nel territorio del comune di Palermo.

L'ASSESSORE
PER IL TERRITORIO E L'AMBIENTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale n. 10 del 15 maggio 2000;
Viste le leggi regionali 6 maggio 1981, n. 98 e 9 agosto 1988, n. 14 e successive modifiche ed integrazioni, recanti disposizioni per l'istituzione in Sicilia di riserve naturali;

Visto il decreto n. 970/91, con il quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 3 della legge regionale n. 14/88, il Piano regionale dei parchi e delle riserve naturali;

Considerato che il citato Piano regionale annovera, tra le altre, la riserva naturale orientata Grotta della Mo-