

MAPPA DEI FLUSSI INFORMATIVI



ANNO 2025

INDICE

PRESENTAZIONE

PARTE I –MAPPA DEI FLUSSI INFORMATIVI 2025 (AGGIORNAMENTO DELIBERA N° 358 del 03/12/2019)

- GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA
- MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITA' GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL. 22 DICEMBRE 2023
- GRANDI APPARECCHIATURE
- AREA OSPEDALIERA
- AREA ASSISTENZA PRIMARIA
- AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
- AREA FARMACEUTICA
- ACQUISIZIONI BENI
- AREA EMERGENZA-URGENZA
- AREA RIABILITAZIONE
- AREA ASSISTENZA DOMICILIARE
- AREA ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE
- AREA ASSISTENZA HOSPICE
- SERVIZI TRASFUSIONALI
- AREA SALUTE MENTALE
- AREA DIPENDENZE
- PROGETTO TESSERA SANITARIA
- ISTAT
- IVG FARMACOLOGICA
- VACCINAZIONI
- ATTIVITÀ CONSULTORALI
- MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE
- AREA SOCIO-SANITARIA
- AREA PREVENZIONE
- SCREENING
- LISTE DI ATTESA
- NUOVO SISTEMA DI GARANZIA
- FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE 2.0)

PARTE II – FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI D.M. 22 DICEMBRE 2023 – OBIETTIVI INFORMATIVI E REGOLAMENTO

MINISTERO DELLA SALUTE: FLUSSI DI STRUTTURA

- FLS.11
- STS.11
- HSP.11
- HSP.11bis
- FLS.12
- STS.14
- HSP.12
- HSP.13
- HSP.14

MINISTERO DELLA SALUTE: FLUSSI DI ESERCIZIO

- FLS.18
- FLS.21
- STS.21

- STS.24
- RIA.11
- HSP.22bis
- HSP.24

REGOLAMENTO DEI FLUSSI MINISTERIALI D.M. 22 DICEMBRE 2023

ALLEGATI:

- MODELLI MINISTERIALI D.M. 22 DICEMBRE 2023;
- NOTA PROT.0166896 DEL 28-03-2023 CODIFICA STRUTTURE;
- SINTESI OPERATIVA;
- QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE;
- ELENCO REFERENTI FLUSSI NSIS.

PRESENTAZIONE

PRESENTAZIONE

1. Che cosa è un flusso dati:

Un flusso dati rappresenta il percorso che un'informazione compie dal momento in cui viene generata fino al momento in cui viene utilizzata, archiviata, trasformata o trasmessa ad altri sistemi o soggetti. In un'organizzazione complessa come l'A.S.L. Napoli 1 Centro, i flussi dati descrivono come le informazioni si muovono tra servizi, unità operative, uffici amministrativi, sistemi informatici, enti esterni e ministeriali.

Flusso dati e sistema informativo aziendale

Parlare di flusso dati significa quindi descrivere:

- la fonte dell'informazione (chi la genera);
- il contenuto dei dati prodotti (che cosa viene registrato);
- la destinazione dell'informazione (chi la riceve e per quale finalità);
- le modalità di trasferimento (manuale, digitale, tramite applicativi, tramite protocolli standardizzati);
- le trasformazioni che il dato subisce durante il percorso (aggregazioni, validazioni, controlli);
- i tempi con cui questi processi avvengono (giornalieri, settimanali, mensili, in tempo reale).

Il flusso dati è quindi un processo dinamico, che non si limita al singolo dato, ma include l'intera catena di produzione, gestione e utilizzo delle informazioni.

2. Perché mappare i flussi informativi:

La mappatura dei flussi informativi in una grande azienda sanitaria ha diversi obiettivi strategici:

a) Trasparenza e comprensione dei processi:

Rendere visibile il modo in cui i dati circolano permette di comprendere meglio le attività, identificare le responsabilità e chiarire i legami tra i diversi sistemi informativi.

b) Efficienza operativa:

La mappatura evidenzia ridondanze, passaggi non necessari o attività svolte più volte in punti diversi dell'organizzazione. Individuare questi elementi consente di semplificare i processi, ridurre i tempi e migliorare la qualità dei servizi.

c) Qualità del dato:

Conoscere il ciclo di vita del dato aiuta a identificare:

- dove possono verificarsi errori;
- come migliorare la completezza e la correttezza delle informazioni;
- quali controlli sono necessari prima dell'invio verso sistemi regionali o nazionali.

d) Conformità normativa:

Un flusso dati ben definito garantisce che la gestione delle informazioni rispetti le norme vigenti (privacy, sicurezza informatica, obblighi di trasmissione ministeriale e regionale).

e) Supporto alle decisioni:

Informazioni affidabili consentono alla Direzione Strategica di avere report e indicatori accurati, indispensabili per la programmazione sanitaria, la valutazione delle performance, il governo clinico e il monitoraggio dei risultati.

3. *La mappa dei flussi informativi dell'A.S.L. Napoli 1 Centro:*

Applicare il concetto di flusso dati all'A.S.L. Napoli 1 Centro significa rappresentare graficamente e descrivere in modo strutturato tutti i percorsi informativi che collegano:

- Presidi Ospedalieri
(ad esempio: dati di ricovero, pronto soccorso, attività ambulatoriali, prestazioni diagnostiche)
- Distretti sanitari
(medicina di base, specialistica territoriale, assistenza domiciliare, CUP)
- Servizi amministrativi
(dati personale, dati economico e finanziari, dati beni, servizi ed economato)
- Dipartimenti e unità operative
(dati clinici, epidemiologici, farmaceutici)
- Sistemi informatici aziendali e regionali
(FSE, sistemi CUP regionali, flussi NSIS, anagrafe assistiti, tracciati regionali obbligatori)
- Enti esterni
(Regione Campania, Ministero della Salute, ISTAT, Agenas, altri organismi istituzionali)

Che cosa è la mappa flussi della ASL Napoli 1 Centro:

- La mappa è una ricognizione normativa ed identificativa dei flussi generati da obblighi informativi istituzionali e dei soggetti coinvolti dai flussi. È strutturata per la rilevazione puntuale dei comportamenti aziendali in tema di rilevazione e trasmissione dei flussi. Prelude alla individuazione di indicatori sintetici di attività.
- È stata redatta per la prima volta nel 2008/2009 dal Servizio Gestione Flusso Dati, aggiornata dalla U.O.C. CUP e Flussi Informativi nel 2015 e 2019 (adottata con Delibera n° 358 del 03/12/2019).

La stesura attuale si riferisce all'anno 2025.

Valore della mappa:

- Ottimizzare il debito informativo istituzionale
- Allineare l'azienda a criteri omogenei di comunicazione interna
- Integrare il sistema informativo per la Direzione generale

Struttura:

I flussi sono presentati secondo un formato sintetico su foglio excel, che riporta i seguenti parametri informativi:

- raggruppamento;
- flusso;
- descrizione flusso;
- riferimento normativo;
- cadenza della rilevazione;
- scadenza dell'invio;
- inoltro (a quale Ente);
- competenza della rilevazione;
- competenza di validazione;
- responsabilità del flusso;
- tipo di rilevazione (informatizzata /cartacea);
- referente aziendale per la Regione;
- email/ n° telefono del Responsabile del flusso;

La parte I presenta in formato excel, l'aggiornamento della mappa dei flussi informativi adottata con delibera n°358 del 03/12/2019. Nello specifico tale documento comprende i riscontri pervenuti a dicembre 2025 in merito agli obblighi informativi ministeriali, regionali, compresi gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia per i quali la U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio L.E.A. e P.N.E., CUP e Liste di Attesa svolge esclusivamente una funzione di supporto e di raccordo con i Responsabili per area di flusso come da obiettivo di performance.

La parte II presenta gli obblighi informativi ministeriali, D.M. 22 Dicembre 2023 Flusso STS/FLS/RIA11/HSP ed il relativo regolamento la cui responsabilità diretta è assegnata alla U.O.C. Flussi Informativi – U.O.S. CUP e Liste di Attesa.

➤ **Punti di debolezza**

- La mappatura è uno studio sulle fonti e pertanto vanno esaminati i contesti organizzativi portatori di consuetudini operative da verificare.
- Sistemi locali: l'azienda presenta nelle sue articolazioni una serie di sistemi di gestione dati, non necessariamente correlati a debiti istituzionali, il cui profilo va identificato ai fini di una mappatura completa e per la valutazione dell'efficacia di un eventuale acquisizione all'interno del cruscotto informativo per la programmazione e la gestione.

➤ **Sviluppi**

- Analisi sul campo degli scostamenti operativi mediante lo strumento del censimento e dei tavoli tecnici
- Controllo delle duplicazioni, sovrapposizioni, omissioni nella rilevazione dei dati
- Integrazione con i dati gestionali
- ***“Aggiornamento del regolamento Aziendale complessivo dei Flussi Informativi anno 2016 in conformità con le modalità operative attive alla data attuale di competenza diretta delle varie articolazioni aziendale”***

4. Conclusione:

“Comprendere che cosa sia un flusso dati e rappresentarlo attraverso una mappa dei flussi informativi non è un semplice esercizio tecnico: è un passaggio fondamentale per migliorare il funzionamento complessivo dell'A.S.L. Napoli 1 Centro”.

La mappa dei flussi non è un semplice diagramma tecnico, ma uno strumento di governance che permette di:

1. Visualizzare come si muovono le informazioni all'interno e all'esterno dell'azienda.
2. Individuare i nodi critici cioè i punti in cui il dato nasce, si trasforma o devia.
3. Coordinare i sistemi informativi per evitare duplicazioni o incongruenze.
4. Riordinare la gestione aziendale delle informazioni creando standard uniformi.
5. Pianificare il futuro digitale dell'azienda in ottica di interoperabilità, sicurezza e integrazione.

PARTE I
MAPPA DEI FLUSSI INFORMATIVI
2025 (AGGIORNAMENTO DELIBERA
N° 358 del 03/12/2019)

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Modello CE Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Preventivo (cod 000 e 999)	Il modello, corredato di linee guida, riporta le voci del conto economico, desunte dal bilancio economico preventivo e consuntivo come previsto dall' art. 5 del Dlgs n. 502/92 e successive modificazioni.	DM 23/12/1996 e succ. modifiche D.M 13 nov 2007 DM 15/6/2012; DECRETO 24 maggio 2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza,(LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.	trimestrale	Cod 000 : 1° trimestre 30/04 2° trimestre 31/07 3° trimestre 31/10 4° trimestre 31/01 anno successivo a quello di riferimento. Cod 999 : 1° trimestre 15/05 2° trimestre 31/08 3° trimestre 15/11 4° trimestre 15/02 anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Direzione Generale; Direzione Amministrativa; U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Informatizzata	Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	dip.amm.geff@ashagoli2centro.it	081 254 62 94
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Modello CE Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Preventivo (cod 000 e 999)	Il modello, corredato di linee guida, riporta le voci del conto economico, desunte dal bilancio economico preventivo e consuntivo come previsto dall' art. 5 del Dlgs n. 502/92 e successive modificazioni.	DM 23/12/1996 e succ. modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012; DECRETO 24 maggio 2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza,(LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.	annuale	Cod 000 : 15/02 riferimento; Cod. 999: 15/03 anno di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Direzione Generale; Direzione Amministrativa; U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Informatizzata	Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	dip.amm.geff@ashagoli2centro.it	081 254 62 94
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Modello CE Modello di rilevazione del Conto Economico delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. Consuntivo (cod 000 e 999)	Il modello, corredato di linee guida, riporta le voci del conto economico, desunte dal bilancio economico preventivo e consuntivo come previsto dall' art. 5 del Dlgs n. 502/92 e successive modificazioni.	DM 23/12/1996 e succ. modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012; DECRETO 24 maggio 2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza,(LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.	annuale	Cod. 000: entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento; Cod.999: entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Direzione Generale; Direzione Amministrativa; U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Informatizzata	Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	dip.amm.geff@ashagoli2centro.it	081 254 62 94
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Modello SP di rilevazione dello stato patrimoniale	La rilevazione fa riferimento alla situazione al 31 dicembre di ogni anno. Le voci sono desunte dallo stato patrimoniale delle AdL delle AO come previsto dall' art. 5 del Dlgs N. 502/92 e successive modificazioni.	DM 23/12/1996 e succ. modifiche DM 13 nov 2007 DM 15/6/2012; DECRETO 24 maggio 2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza,(LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.	annuale	Cod. 000: entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento; Cod.999: entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Direzione Generale; Direzione Amministrativa; U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Informatizzata	Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	dip.amm.geff@ashagoli2centro.it	081 254 62 94
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Modello CP (costo dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle AA.SS.LL.) a consuntivo	Il modello riporta le voci di costo dei Presidi gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali. La rilevazione va effettuata a consuntivo. I Presidi oggetto della rilevazione sono gli Ospedali a Gestione Diretta. Sono quindi le Strutture di tipo 1 del Quadro F del Modello HSP.1, a ciascuna di esse corrisponderà un Modello CP. Le voci di costo vanno desunte dalla contabilità dei presidi separata dai bilanci delle Aziende Sanitarie Locali di competenza, così come previsto dall' art. 4, comma 9 del Dlgs. N. 502/92 e successive modificazioni.	DM 16/03/2001 DECRETO 24 maggio 2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza,(LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.	annuale	Trasmissione a consuntivo unitamente alla redazione del bilancio di esercizio	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Direzione Generale; Direzione Amministrativa; U.O.C. Gestione Economico Finanziaria; U.O.C. Controllo Interno e di Gestione	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Informatizzata	Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	dip.amm.geff@ashagoli2centro.it	081 254 62 94
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Modello LA (costi delle Aziende Sanitarie, secondo i livelli di assistenza)	Il modello riporta le macrovoci economiche delle ASL e delle AO, per le quali si ritiene significativa la suddivisione dei costi secondo livelli e sottolivelli di assistenza previsti dal Piano Sanitario Regionale. La rilevazione va fatta a consuntivo con valori desunti dalla contabilità generale e/o dai dati provenienti dalla contabilità analitica da parte di tutte le ASL e delle AO.	DM 16/03/2001 DECRETO 24 maggio 2019 - Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza,(LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale.	annuale	Cod. 000: entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento; Cod.999: entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Direzione Generale; Direzione Amministrativa; U.O.C. Gestione Economico Finanziaria; U.O.C. Controllo Interno e di Gestione	U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	Informatizzata	Direttore U.O.C. Gestione Economico Finanziaria	dip.amm.geff@ashagoli2centro.it	081 254 62 94
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Compensazione (Modello C automatico) dati da inserire nel consuntivo		DGRC 1271/03 e s.m.l.	annuale	entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Regione Campania (So. Re. Sa)	In automatico attraverso le procedure di cassa			Informatizzata			
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	CONTO ANNUALE rilevazione della consistenza del personale e delle relative spese	Il Conto Annuale è una rilevazione censuaria, condotta con cadenza annuale dall'IGOP, finalizzata alla raccolta di dati riguardanti la consistenza ed i costi del personale della Pubblica Amministrazione con riferimento all' anno precedente a quello di rilevazione. La rilevazione è fatta dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato ai sensi del titolo V del decreto legislativo n. 165/2001 e ad essa partecipano tutti gli enti dell'aggregato "Pubblica amministrazione" destinatari delle disposizioni recate dal suddetto decreto.	D.L.G.S. n.165 del 30/03/2001; Circolare n. 15 del 03/05/2011 della Ragioneria Generale dello Stato; Circolare MEF del 10 giugno 2022, n. 25	annuale	entro il 31 luglio anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.), Ministero della Salute	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Affari Generali	U.O.C. Affari Generali U.O.C. Gestione Risorse Umane	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Informatizzata	U.O.C. Gestione Risorse Umane	segreteria.uocrisconsumane@ashagoli2centro.it	081 254 23 21
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Flusso informativo per il monitoraggio del personale del S.S.R.		Decreto n° 53 del 04/07/2019	trimestrale	entro il quindicesimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento (ad es. per il primo trimestre l'ultimo giorno per l'invio sarà il 15 aprile)	Regione Campania (So. Re. Sa) (Direzioni Sistemi Informativi)	U.O.C. Informatizzazione e Transizione Digitale	U.O.C. Gestione Risorse Umane	U. O.C. Gestione Risorse Umane; U.O.C. Informatizzazione e Transizione Digitale per supporto	Informatizzata	U.O.C. Gestione Risorse Umane	segreteria.uocrisconsumane@ashagoli2centro.it	081 254 23 21

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	Flusso informativo per il monitoraggio del personale convenzionato del S.S.R.		Decreto n° 55 del 04/07/2019	trimestrale	entro l'ultimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento (ad es. per il 1° trimestre la scadenza per l'invio sarà il 30 aprile)	Regione Campania (So. Re.Sa) (Direzioni Sistemi Informativi)	U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Affari Generali	U. O.C. Gestione Risorse Umane; U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale per supporto	Informaticizzata (tracciato MP dedicato a MMG/PLS e tracciato S dedicato al personale Specialisti);	U.O.C. Gestione Risorse Umane	segreteria.ufficio@aslnapoli3centro.it	081 254 23 21
GESTIONE ECONOMICA FINANZIARIA	RELAZIONE CONTO ANNUALE risultati della gestione del Personale	La Relazione Allegata al Conto Annuale è una rilevazione annuale in cui le amministrazioni pubbliche in conformità a quanto disposto nell' art. 60, comma 2, del d. lgs. n. 165 del 2001, illustrano i risultati della gestione del personale. Le finalità della rilevazione sono: Conoscenza delle attività svolte dal personale delle Amministrazioni per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali e per il funzionamento delle Amministrazioni stesse. Conoscenza delle ore lavorate per ciascuna attività svolta ed, individuazione del personale coinvolto, aggregato per gruppo qualifica. Conoscenza dei prodotti/risultati conseguiti che scaturiscono dall'attività svolta. Supporto (per le Amministrazioni che rilevano) per la valutazione della risorsa "personale" sui risultati raggiunti ed il confronto degli stessi con gli obiettivi fissati.	Circolare MEF N. 9 del 22/03/2011 Circolare MEF del 7-aprile-2021 n°10	annuale	entro il 31 luglio dell' anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.) Ministero della Salute	U.O.C. Affari Generali U.O.C. Gestione Risorse Umane	U.O.C. Affari Generali U.O.C. Gestione Risorse Umane	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Cartacea	U.O.C. Gestione Risorse Umane	segreteria.ufficio@aslnapoli3centro.it	081 254 23 21
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale	Con il modello vengono rilevati i dati di struttura della unità sanitaria locale al 1° gennaio dell'anno di riferimento.	D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023 "variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie" (GU del 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di rilevazione	Ministero della Salute	U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE e CUP E Liste di Attesa	FLS11 QUADRO G-H: U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa/Fonte/ Piattaforma Sinfonia) FLS11 QUADRO F: U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa e U.O.C. COT 118 Attività Territoriale	U.O.C. Flussi informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NGS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria	Con il modello si intende rilevare alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 1° gennaio dell'anno di riferimento.	D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023 "variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie" (GU del 13/2/2024);	annuale	entro il 30 aprile anno di rilevazione	Ministero della Salute	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria e U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NGS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Con il modello vengono rilevate alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.	D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023 "variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie" (GU del 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	Ministero della Salute	UU.OO.CC afferenti al Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NGS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	FLS.21 - Attività di Assistenza sanitaria di base Continuità assistenziale: Quadri A-B-C-D-F-I	Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmacia convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.	D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023 "VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE" (GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.	Ministero della Salute	Assistenza Sanitaria di Base DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33	Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33	U.O.C. Flussi informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NGS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	FLS.21 - Attività di Assistenza sanitaria di base Farmaceutica convenzionata: Quadro G	Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmacia convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.	D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023 "VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE" (GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.	Ministero della Salute	U.O.C. Farmaceutica Convenzionata e Territoriale	Dipartimento Farmaceutico	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NGS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base Assistenza domiciliare integrata: Quadro H	Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmacia convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.	D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023 "VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE" (GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.	Ministero della Salute	CURE DOMICILIARI I° LIVELLO: Fascie deboli e Cure Domiciliari DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33 CURE DOMICILIARI II° LIVELLO: U.O.C. Ass. Anziani CURE DOMICILIARI III° E IV° LIVELLO: U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative	Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33 U.O.C. Ass. Anziani U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative	U.O.C. Flussi informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NGS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero pubbliche e ospedali assimilati	Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero pubbliche e ospedali assimilati esistenti sul territorio nazionale al 1° gennaio dell'anno di riferimento	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno)	Ministero della Salute	Direzioni Mediche di Presidio; P.O. Ospedale del Mare P.O. San Paolo; P.O. San Giovanni Bosco P.O. Pellegrini P.O. Santa Maria di Loreto; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica	Dipartimento Attività Ospedaliere; Direzioni DSB 24 e 32 per strutture di ricovero ospedali assimilati	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero private e accreditate	Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero private accreditate esistenti sul territorio nazionale al 1° gennaio dell'anno di riferimento	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno)	Ministero della Salute	Strutture di ricovero private e accreditate	Direzioni DSB di competenza	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.11 bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte di strutture di ricovero pubblica	Il modello viene compilato nel caso in cui l'azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero riunisca più strutture. In tal caso oltre ad un modello HSP.11 esplicativo, dovranno essere compilati anche tanti modelli HSP.11 bis quante sono le strutture componenti.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno)	Ministero della Salute	Direzioni Mediche di Presidio; P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. Pellegrini/ Stabilimento annesso incurabili (allo stato attuale non attivo); P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi Capri;	Dipartimento Attività Ospedaliere	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche e ospedali assimilati	Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle strutture di ricovero indicate nel quadro F del modello HSP.11, escluse quelle di tipo S.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere - D.M. 21/11/2018; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 30 aprile anno di riferimento; 1 mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura e/o reparto	Ministero della Salute	Direzioni Mediche di Presidio; P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania	Dipartimento Attività Ospedaliere; Direzioni DSB 24 e 32 per strutture di ricovero equiparate	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private	Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle case di cura (tipo istituto S del quadro F, modello HSP.11).	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere - D.M. 21/11/2018; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 30 aprile anno di riferimento; 1 mese dall'avvenuta variazione (apertura/chiusura della struttura; accreditamento su una o più discipline; inizio/chiusura attività non accreditata su una o più discipline)	Ministero della Salute	Strutture di ricovero private e accreditate	Direzioni DSB di competenza;	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero (PUB. EQUIP.ACCRED.PRIV.)	Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 30 aprile anno di riferimento; 1 mese dall'avvenuta apertura della struttura	Ministero della Salute	P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania	U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.22 bis - Posti letto medi nelle strutture di ricovero pubbliche ed ospedali assimilati	Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di ricovero delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.ii.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere - D.M. 21/11/2018; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	mensile	invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre	Ministero della Salute	P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania	Dipartimento Attività Ospedaliere; Direzioni DSB 24 e 32 per strutture di ricovero ospedali assimilati	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli3centro.it	081 254 45 41

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi	Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di pronto soccorso e sale operatorie delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006 ; Aggiornamento dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere -D.M. 23/11/2018; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	mensile	invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre	Ministero della Salute	P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi-Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betanica; Strutture di ricovero private e accreditate		U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, legge n. 833/1978 - Attività Anagrafica (quadri A, B, C, E)	Con il modello vengono rilevati i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione, incluse le strutture che erogano i servizi previsti dall'art. 24 del DPCM del 12 gennaio 2017, relativamente all'anno di riferimento.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno)	Ministero della Salute	Istituti o Centri di Riabilitazione ex art. 26 legge 833/1978 DSB di competenza	Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, legge n. 833/1978 - Attività e dotazione personale (quadri F,G,H,I)	Con il modello vengono rilevati per il: Quadro F - gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime residenziale e/o semiresidenziale; Quadro G - il numero totale di medici, di terapisti, di lagopedisti e di altro personale in servizio presso la struttura; Quadro H - il numero di utenti assistiti per ogni patologia disabilitante nell'anno di riferimento, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale, le giornate di assistenza e il n° di accessi per l'attività ambulatoriale; Quadro I - il n° di utenti solo per gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime extramurale e/o domiciliare.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno)	Ministero della Salute	Istituti o Centri di Riabilitazione ex art. 26 legge 833/1979 DSB di competenza	Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Con il modello si intende costituire, al 1° gennaio dell'anno di riferimento, l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006; DCA 111/2016 - Aggregazioni laboratoristiche; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; Nota Regione Campania Prot.016896 del 28/03/2023 acq. con prot. generale ASL Napoli 1 Centro n°003060 del 20/03/2023 ad oggetto "Nuova codifica delle Strutture Sanitarie e popolamento dei modelli anagrafici NIS (HSP1,1/ST51,1 e RIA11)"; DM della Salute 7 agosto 2023-Sistema informativo per il monitoraggio delle attività" erogate dai consultori familiari (SCOF); AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio dell'anno); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (per le strutture che chiudono o per le quali termina il regime di accreditamento in corso d'anno)	Ministero della Salute	Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate; Strutture Socio Sanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11	Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33; Dipartimento Dipendenza; Dipartimento Salute Mentale; U.O.C. Ass. Anziani U.O.C. Cure Domiciliari; Terapia del Dolore e Cure Palliative	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere	Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006; DCA 111/2016 - Aggregazioni laboratoristiche; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 30 aprile anno di riferimento; 1 mese dall'avvenuta apertura della struttura	Ministero della Salute	Strutture Sanitarie extra-ospedaliere	Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33 ; U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale	Con il modello vengono rilevate le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di laboratorio, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS.11. Il modello va compilato anche dalle strutture definite "altro tipo di struttura" che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006; DCA 111/2016 - Aggregazioni laboratoristiche; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di Riferimento	Ministero della Salute	Strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, regolata nel modello STS.11. Strutture definite altro tipo di struttura che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.	Direzioni DSB di competenza; Direzioni Mediche di Presidio	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea/informatizzata(quest'ulti ma fonte attività strutture pubbliche: CUP UNICO REGIONALE, fonte strutture private accreditate: Piattaforma CACOMM)	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE D.M. DEL 22 DICEMBRE 2023	STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale	Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.	D.P.C.M. 17.5.1984 e s.m.m.i.; DM 5 Dicembre 2006; Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022; AGGIORNAMENTO DEL DM 22 DICEMBRE 2023* VARIAZIONE DEI MODELLI DI RILEVAZIONE DEI DATI E DELLE ATTIVITÀ GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE *(GU 13/2/2024);	annuale	entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.	Ministero della Salute	Strutture pubbliche o private accreditate relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale	Direzioni DSB di competenza; U.O.C. Ass. Anziani U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative; Dipartimento Salute Mentale;	U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea	Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS (nota prot. 22419 del 22/11/2019)	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41

RAGGRUPPAMENTO	RUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	REFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	CADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
GRANDI APPARECCHIATURE	Flusso Grandi Apparecchiature Sanitarie Strutture Pubbliche, Private Accreditate e private non accreditate	Flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate	D.M. 11 giugno 2010 D.M.22 Aprile 2014 GU n. 110 del 14 maggio 2014	trimestrale	1° trimestre: entro il 30 aprile anno di riferimento; 2° trimestre: entro il 31 luglio anno di riferimento; 3° trimestre: entro il 31 ottobre anno di riferimento; 4° trimestre: entro il 31 gennaio (anno successivo)	Regione- Ministero della Salute	Direzioni DSB di competenza; i Direzioni Mediche di Presidio e Stabilimenti Annessi;		U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie	Parzialmente Informatizzata(Sistema NSG)	Dott.ssa Flavia Costa Direttore U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie	flavia.costa@aslnapoli1centro.it	081 254 44 92
AREA OSPEDALIERA	FILE A SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) TRACCIATO A – che contiene le informazioni di carattere anagrafico;	1° "Flusso SDO" (Scheda di Dimissione Ospedaliera) è il sistema informativo con cui tutte le strutture ospedaliere italiane (regisB35-B36)erano e trasmettono al Servizio Sanitario Nazionale i dati relativi ai ricoveri	DM Sanità 28/12/1991 ss.mm.ii.; DM 135 del8/07/2010; DECRETO 17 ottobre 2000, n. 380 DECRETO 7 dicembre 2016 n. 261 -"Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000 n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo saNit Campania," sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione); SPECIFICHE FUNZIONALI SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera 02 Maggio 2020; ACCORDO INTERREGIONALE PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA 3 GIUGNO 2021; Decreto ministeriale del Ministero della Salute - 05 agosto 2021-Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera; REGOLAMENTO RECANTE INTEGRAZIONI SDO 07/07/2022; ACCORDO STATO-REGIONE E PROVINCE AUTONOME DEL 27/07/2022; DM 23 SETTEMBRE 2023 N°165 "Regolamento recante modificazioni ed integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del Flusso Informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"-GU n°272 del 21 novembre 2023. Trasmissione "linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione (cod.28.56,75)"; DGR N°55 del 25/01/2024 -Modifica tracciato informativo- Nuova scheda di Dimissione Ospedaliera della Regione Campania; Decreto Dirig. Reg. Campania n°830 del 16/09/2024: Aggiornamento Specifiche funzionali e del file XSD da introdurre nel tracciato SDO a partire dal mese di ottobre 2024	mensile	Gennaio 15 marzo anno in corso Febbraio 15 aprile anno in corso Marzo 15 maggio Aprile 15 giugno anno in corso Maggio 15 luglio anno in corso Giugno 15 agosto Luglio 15 settembre anno in corso Agosto 15 ottobre Settembre 15 novembre anno in corso Ottobre 15 dicembre anno in corso	Regione Campania (So.Re.Sa) Ministero della Salute	Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate; Strutture di ricovero private accreditate	DAO	Direzioni sanitarie strutture di ricovero per la completezza, qualità delle informazioni e rispetto della tempistica di trasmissione; U.O.C. Flussi informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa con funzione di supporto e di raccordo con il referente: per area di flusso	Informatizzata Piattaforma SW Quanti- SDO/Piattaforma Sinfonia	DAO Sig.ra Angela Russo	angela.russo@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
AREA OSPEDALIERA	FILE A SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) TRACCIATO B – che contiene le informazioni relative al ricovero.	1° "Flusso SDO" (Scheda di Dimissione Ospedaliera) è il sistema informativo con cui tutte le strutture ospedaliere italiane registrano e trasmettono al Servizio Sanitario Nazionale i dati relativi ai ricoveri	DM Sanità 28/12/1991 ss.mm.ii.; DM 135 del8/07/2010; DECRETO 17 ottobre 2000, n. 380 DECRETO 7 dicembre 2016 n. 261 -"Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000 n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo saNit Campania," sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione); SPECIFICHE FUNZIONALI SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera 02 Maggio 2020; ACCORDO INTERREGIONALE PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA 3 GIUGNO 2021; Decreto ministeriale del Ministero della Salute - 05 agosto 2021-Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera; REGOLAMENTO RECANTE INTEGRAZIONI SDO 07/07/2022; ACCORDO STATO-REGIONE E PROVINCE AUTONOME DEL 27/07/2022; DM 23 SETTEMBRE 2023 N°165 "Regolamento recante modificazioni ed integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del Flusso Informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"-GU n°272 del 21 novembre 2023. Trasmissione "linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione (cod.28.56,75)"; DGR N°55 del 25/01/2024 -Modifica tracciato informativo- Nuova scheda di Dimissione Ospedaliera della Regione Campania; Decreto Dirig. Reg. Campania n°830 del 16/09/2024: Aggiornamento Specifiche funzionali e del file XSD da introdurre nel tracciato SDO a partire dal mese di ottobre 2024	mensile	Gennaio 15 marzo anno in corso Febbraio 15 aprile anno in corso Marzo 15 maggio Aprile 15 giugno anno in corso Maggio 15 luglio anno in corso Giugno 15 agosto Luglio 15 settembre anno in corso Agosto 15 ottobre Settembre 15 novembre anno in corso Ottobre 15 dicembre anno in corso	Regione Campania (So.Re.Sa) Ministero della Salute	Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate; Strutture di ricovero private accreditate	DAO	Direzioni sanitarie strutture di ricovero per la completezza, qualità delle informazioni e rispetto della tempistica di trasmissione; U.O.C. Flussi informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa con funzione di supporto e di raccordo con il referente: per area di flusso	Informatizzata Piattaforma SW Quanti- SDO/Piattaforma Sinfonia	DAO Sig.ra Angela Russo	angela.russo@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
AREA OSPEDALIERA	FILE A SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) TRACCIATO C – che contiene le informazioni relative ai ricoveri di riabilitazione.	1° "Flusso SDO" (Scheda di Dimissione Ospedaliera) è il sistema informativo con cui tutte le strutture ospedaliere italiane registrano e trasmettono al Servizio Sanitario Nazionale i dati relativi ai ricoveri	DM Sanità 28/12/1991 ss.mm.ii.; DM 135 del8/07/2010; DECRETO 17 ottobre 2000, n. 380 DECRETO 7 dicembre 2016 n. 261 -"Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000 n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera"; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo saNit Campania," sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione); SPECIFICHE FUNZIONALI SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera 02 Maggio 2020; ACCORDO INTERREGIONALE PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA 3 GIUGNO 2021; Decreto ministeriale del Ministero della Salute - 05 agosto 2021-Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera; REGOLAMENTO RECANTE INTEGRAZIONI SDO 07/07/2022; ACCORDO STATO-REGIONE E PROVINCE AUTONOME DEL 27/07/2022; DM 23 SETTEMBRE 2023 N°165 "Regolamento recante modificazioni ed integrazioni al regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del Flusso Informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati"-GU n°272 del 21 novembre 2023. Trasmissione "linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione (cod.28.56,75)"; DGR N°55 del 25/01/2024 -Modifica tracciato informativo- Nuova scheda di Dimissione Ospedaliera della Regione Campania; Decreto Dirig. Reg. Campania n°830 del 16/09/2024: Aggiornamento Specifiche funzionali e del file XSD da introdurre nel tracciato SDO a partire dal mese di ottobre 2024	mensile	Gennaio 15 marzo anno in corso Febbraio 15 aprile anno in corso Marzo 15 maggio Aprile 15 giugno anno in corso Maggio 15 luglio anno in corso Giugno 15 agosto Luglio 15 settembre anno in corso Agosto 15 ottobre Settembre 15 novembre anno in corso Ottobre 15 dicembre anno in corso Novembre 15 gennaio anno seguente Dicembre 15 febbraio anno seguente	Regione Campania (So.Re.Sa) Ministero della Salute	Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate; Strutture di ricovero private accreditate	DAO	Direzioni sanitarie strutture di ricovero per la completezza, qualità delle informazioni e rispetto della tempistica di trasmissione; U.O.C. Flussi informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa con funzione di supporto e di raccordo con il referente: per area di flusso	Informatizzata Piattaforma SW Quanti- SDO/Piattaforma Sinfonia	DAO Sig.ra Angela Russo	angela.russo@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
AREA ASSISTENZA PRIMARIA	File B Medicina Generale	Il "Flusso B" in Medicina Generale si riferisce alla gestione dei flussi informativi sanitari, storicamente legati alla trasmissione dei dati amministrativi e delle prestazioni sanitarie per la rendicontazione e la compensazione interregionale, con l'obiettivo di standardizzare i processi e integrare i dati nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) regionale, gestito attraverso sistemi come Sinfonia, per tracciare le attività e garantire la corretta erogazione dei servizi.	Art. 52 comma 4 lettera "a"; L. n. 289 del 27/12/2002; Art. 50 L. n. 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii.; DGR 1200/2006; D.O. n.17 del 30/1/2009; DOR 394 del 27/11/2009; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo saNit Campania," sistema informativo sanitarioregionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione); ACCORDO INTERREGIONALE PER LA COMPENSAZIONE DELLA MOBILITÀ SANITARIA 3 GIUGNO 2021 e ss.mm.ii. anno 2023; Linee Guida Sinfonia 2023; Decreto Dirig. Reg. Campania n°44 del 27/09/2024 procedura SISAC per l'assegnazione degli incarichi per assistenza primaria a ciclo di scelta secondo l'art. 44 ACN (Accordo Nazionale Collettivo) del 28/04/2002;	mensile	invio dei dati di attività "a debito" entro il 15 maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione; contestazione entro il 15 luglio; controdeduzioni entro il 30 settembre dell'anno successivo.	Regione Campania (So.Re.Sa)	Anagrafe Sinfonia	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	U.O.C. Informaticizzazione e Trasmissione Digitale per trasmissione; U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	Informatizzata Piattaforma Anagrafe Sinfonia			

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	REFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	File C Specialistica ambulatoriale pubblico	Il flusso C pubblico registra l'attività specialistica ambulatoriale e la relativa valorizzazione, resa dalle strutture pubbliche; le prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente. Tale flusso prevede l'acquisizione per singola Struttura di 2 tracciati distinti: Tracciato ANA, contenente informazioni di carattere anagrafico. Tracciato SAN, contenente informazioni di carattere sanitario.	Art. 52 comma 4 lettera "a"; L. n. 289 del 27 dic 2002; Art. 50 l.n. 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii.; DGRG 1200/2006; DD n.17 RC del 30/3/2009; DOR 394 del 27/11/2009; DGRG n° 123 del 2 aprile 2019 -Disciplinare organizzazione CUP Unico Regionale; Tracciato ANA, contenente informazioni di carattere anagrafico. Tracciato SAN, contenente informazioni di carattere sanitario.	mensile	entro il 6° giorno del mese successivo a quello di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Il flusso si alimenta in automatico attraverso la Piattaforma del CUP Unico Regionale attiva dal 2021	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera;	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera per la completezza, verifica e qualità dei dati; U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa per l'estrazione dei dati dalla Piattaforma del CUP Unico Regionale ed il caricamento sulla Piattaforma Sinfonia; U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale per l'attività di supporto informatico (anche tramite ditta informatica subappaltata)	Informattizzata Piattaforma CUP Unico Regionale (estrazione dati) Piattaforma Sinfonia (caricamento dati)			
AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	File C Specialistica ambulatoriale privato accreditato	Il flusso C privato registra l'attività specialistica ambulatoriale e la relativa valorizzazione, resa dalle strutture private accreditate; le prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente. Tale flusso prevede l'acquisizione per singola Struttura di 2 tracciati distinti: Tracciato ANA, contenente informazioni di carattere anagrafico. Tracciato SAN, contenente informazioni di carattere sanitario.	Art. 52 comma 4 lettera "a"; L. n. 289 del 27 dic 2002; Art. 50 l.n. 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii.; DGRG 1200/2006; DD n.17 RC del 30/3/2009; DOR 394 del 27/11/2009; DGRG n° 123 del 2 aprile 2019 -Disciplinare organizzazione CUP Unico Regionale; Tracciato ANA, contenente informazioni di carattere anagrafico. Tracciato SAN, contenente informazioni di carattere sanitario.	mensile	entro il 6° giorno del mese successivo a quello di riferimento; per l'apertura straordinaria delle eccezioni entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Il flusso si alimenta in automatico attraverso la Piattaforma Aziendale Wigiolo Web Hospital	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera;	DO.SS.BB. Di competenza E Ospedali Assimilati per la verifica di conformità ai contratti in essere; U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione del Flusso e analisi degli errori direttamente o tramite la ditta informatica di competenza	Informattizzata			
AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	File C PACC percorsi ambulatoriali complessi e coordinati pubblico	Il flusso C PACC pubblico registra l'attività dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) delle strutture pubbliche. Tale flusso prevede l'acquisizione per singola Struttura di 2 tracciati distinti: Tracciato ANA, contenente informazioni di carattere anagrafico. Tracciato SAN, contenente informazioni di carattere sanitario.	DM 2 novembre 2011; DGRG n° 319 del 06/07/2016 e DCA n°82 del 22/07/2016-AVVO DELLE PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA SU TUTTO IL TERRITORIO DELLA REGIONE CAMPANIA previsto dal DM 2 novembre 2011; DGRG 330 del 06/07/2016; DCA n°84 del 27/07/2016; DCA n°18/2017 Che stabilisce che i PACC sono gestiti tramite la ricetta dematerializzata delle prestazioni ambulatoriali con previsto dal DM del 02/11/2011; DCA n°4 del 17/01/2018- Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: "Linee guida per l'attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) – modifche ed integrazioni DCA 35 dello 08/08/2017" DECRETO n° 31 del 19/04/2018 – modifche ed integrazioni del DCA n.35 del 08/08/2017 e del DCA n.4 del 17/01/2018" DCA del 07/11/2019; DGRG 732/2023-Approvazione del file "C" Int relativo alle specialista ambulatoriale inclusi i PACC Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari; Estensione del CUP Sinfonia ai Privati Accreditati ed Equiparati-Tracciati per i privati accreditati ed equiparati;	mensile	entro il 6° giorno del mese successivo a quello di riferimento; per l'apertura straordinaria delle eccezioni entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Il flusso si alimenta in automatico attraverso la Piattaforma del CUP Unico Regionale attiva dal 2021	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera;	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera per la completezza, verifica e qualità dei dati; U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa per l'estrazione dei dati sulla Piattaforma del CUP Unico Regionale ed il caricamento dalla Piattaforma Sinfonia; U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale per l'attività di supporto informatico (anche tramite ditta informatica subappaltata)	Informattizzata Piattaforma CUP Unico Regionale (estrazione dati) Piattaforma Sinfonia (caricamento dati)			
AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	File C PACC percorsi ambulatoriali complessi e coordinati privato	Il flusso C PACC privato registra l'attività dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) delle strutture private. Tale flusso prevede l'acquisizione per singola Struttura di 2 tracciati distinti: Tracciato ANA, contenente informazioni di carattere anagrafico. Tracciato SAN, contenente informazioni di carattere sanitario.	DM 2 novembre 2011; DGRG n° 319 del 06/07/2016 e DCA n°82 del 22/07/2016-AVVO DELLE PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA SU TUTTO IL TERRITORIO DELLA REGIONE CAMPANIA previsto dal DM 2 novembre 2011; DGRG 330 del 06/07/2016; DCA n°84 del 27/07/2016; DCA n°18/2017 Che stabilisce che i PACC sono gestiti tramite la ricetta dematerializzata delle prestazioni ambulatoriali con previsto dal DM del 02/11/2011; DCA n°4 del 17/01/2018- Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: "Linee guida per l'attuazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) – modifche ed integrazioni DCA 35 dello 08/08/2017" DECRETO n° 31 del 19/04/2018 – modifche ed integrazioni del DCA n.35 del 08/08/2017 e del DCA n.4 del 17/01/2018" DCA del 07/11/2019; DGRG 732/2023-Approvazione del file "C" Int relativo alle specialista ambulatoriale inclusi i PACC Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari; Estensione del CUP Sinfonia ai Privati Accreditati ed Equiparati-Tracciati per i privati accreditati ed equiparati;	mensile	entro il 6° giorno del mese successivo a quello di riferimento; per l'apertura straordinaria delle eccezioni entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Il flusso si alimenta in automatico attraverso la Piattaforma Aziendale Wigiolo Web Hospital	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera;	DO.SS.BB. Di competenza E Ospedali Assimilati per la verifica di conformità ai contratti in essere; U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione del Flusso e analisi degli errori direttamente o tramite la ditta informatica di competenza	Informattizzata			
AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	File C Int (Intermedio)	Strumento di raccolta delle informazioni relative alle prestazioni intermedie sanitarie per i centri	DGRG 732/2023-Approvazione del file "C" Int relativo alle specialista ambulatoriale inclusi i PACC; SPECIFICHE TECNICHE Flusso Prestazioni Intermedie - File "C-INT" Versione 1.0; SPECIFICHE TECNICHE Flusso Prestazioni Intermedie - File "C-INT" Versione 1.3; Decreto Dirig. Reg.Campania n°829 del 16/09/2024-"Aggiornamento specifiche tecniche File C Int"; SPECIFICHE TECNICHE Flusso Specialistica Ambulatoriale - File "C" Versione 2.3;	mensile	entro il 6° giorno del mese successivo a quello di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Il flusso si alimenta in automatico attraverso la Piattaforma Aziendale Wigiolo Web Hospital	DO.SS.BB. Di competenza e Presidi Ospedaliera;	U.O.C. Informaticizzazione Transizione Digitale	Informattizzata	Ing.Amato Francesco	francesco.amato@aslnapoli1centro.it	081 254 90 91
AREA FARMACEUTICA	Distribuzione diretta: i farmaci vengono erogati direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche agli assistiti per la somministrazione al proprio domicilio	DD – erogazione Diretta a pazienti (non ricoverati). Il Flusso rileva l'attività farmaceutica relativa alle prestazioni farmaceutiche, destinate al consumo a domicilio, erogate direttamente ai pazienti: • Alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, • Ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico; • Ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale;	Art. 50 l.n. 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii.; DM della Salute 31 luglio 2007 e ss.mm.ii.; DM della Salute 17/12/2008 e ss.mm.ii.; DM della Salute 13/1/2008 - Linee Guida per la predisposizione e la trasmissione del file NSIS DG Sistema Informativo giugno 2010; DD n°97 del 20/09/2016; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo sanità Campania, sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione); DGRG n°84 del 19/07/2022; DGRG n° 18 del 18/01/2023 DD n°564 del 13/06/2024; Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 594 del 03.07.2025	mensile	entro il 10° giorno del mese successivo al mese di riferimento	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie distrettuali ed ospedaliere	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale	Informattizzata Piattaforma SAP/ SINFONIA	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Sersao Creazzola; U.O.C. Informaticizzazione e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli1centro.it	081 254 90 06

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA FARMACEUTICA	Distribuzione per conto: le farmacie convenzionate erogano i farmaci per conto delle Aziende Sanitarie Locali(ASL), seguendo specifici protocolli ed accordi regionali	OPC canale P - Flusso Distribuzione per conto: le farmacie convenzionate erogano i farmaci per conto delle Aziende Sanitarie Locali(ASL), seguendo specifici protocolli ed accordi regionali	Art. 50 L. n. 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii.; DM della Salute 31 luglio 2007 e ss.mm.ii.; DM della Salute 17/12/2008 e ss.mm.ii.; DM della Salute 13/11/2008 - Linee Guida per la predisposizione e la trasmissione dei file NSIS DG Sistema Informativo giugno 2010; DD n°97 del 20/09/2016; Progetto SINFONIA, Sistema INformativo saNità CampaniA, " sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)" ; DGR n°384 del 19/07/2022; DD n°564 del 13/06/2024;	mensile	entro il 10° giorno del mese successivo al mese di riferimento	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie convenzionate	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale	Informatizzata Piattaforma SINFONIA	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Serao Creazzola; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06
AREA FARMACEUTICA	File D Farmaceutica Convenzionata	D - Erogazione dei farmaci a pazienti (non ricoverati) per il tramite delle farmacie convenzionate	Art. 50 L. n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i.; Decreto MEF 25 marzo 2020; Legge 18 giugno 2009 , n° 69; Decreto-Legge 31 maggio 2010 , n°78(grezzo massimo di rimborso); Progetto SINFONIA, Sistema INformativo saNità CampaniA, " sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)" " mensile50-120 gg dall'acquisizione del farmaco da parte del cittadino;	mensile	entro il 20° giorno del mese successivo al mese di riferimento	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie convenzionate	UOC Farmaceutica Convenzionata e territoriale	Referente File D; U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione;	Informatizzata Piattaforma SINFONIA	Dirigente UOC Farmaceutica Convenzionata e Territoriale dott.ssa Elena Granata; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	elena.granata@aslnapoli3centro.it	081 254 95 81
AREA FARMACEUTICA	Flussi Informativi Regionali per la gestione dei farmaci utilizzati per la compensazione interregionale dei farmaci in ambito ospedaliero (Farmaci oncologici e non oncologici ad alto costo somministrati a pazienti ricoverati)	Canale M - Flussi Informativi Regionali per la gestione dei farmaci utilizzati per la compensazione interregionale dei farmaci in ambito ospedaliero (Farmaci oncologici e non oncologici ad alto costo somministrati a pazienti ricoverati)	DGRC n. 1034/2006 e succ.Decreto 15 del 30/11/2009; Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria – anno 2024 del 07/05/2025DGRC n° 18 del 18/01/2023; DGRC n° 594 del 03/07/2025	mensile	entro il 15° giorno del mese successivo al mese di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie distrettuali ed ospedaliere	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale	Informatizzata Piattaforma SAP/ SINFONIA	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Serao Creazzola; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06
AREA FARMACEUTICA	Flussi Informativi Regionali per la gestione dei farmaci impiegato per la compensazione extra-regionale per l'erogazione dei farmaci in ambito ospedaliero (Farmaci ematologici + immunoglobuline anti HBs)	Canale E - Flussi Informativi Regionali per la gestione dei farmaci impiegato per la compensazione interregionale dei farmaci in ambito ospedaliero (Farmaci ematologici + immunoglobuline anti HBs)	DGRC n. 1034/2006 e succ.Decreto 15 del 30/11/2009; Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria – anno 2024 del 07/05/2025DGRC n° 18 del 18/01/2023; DGRC n° 594 del 03/07/2025	mensile	entro il 15° giorno del mese successivo al mese di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie distrettuali ed ospedaliere	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione;	Informatizzata Piattaforma SAP/ SINFONIA	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Serao Creazzola; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06
AREA FARMACEUTICA	File F	Somministrazione Diretta a pazienti non ricoverati). Il Flusso rileva l'attività farmaceutica relativa: i farmaci in fascia H somministrati quotidianamente per trattamenti prolungati anche a domicilio -farmaci forniti ai sensi dell'art.1 comma 4 della L. n.648 23/12/1996	L. n° 39 del 01/03/2002 prevede l'istituzione presso il Ministero della Salute di un sistema per la tracciabilità dei medicinali ad uso umano; DM della Salute 30/06/2005; DM della Salute 31 luglio 2007; DM della Salute 13/11/2008 - Linee Guida per la predisposizione e la trasmissione dei file NSIS DG Sistema Informativo giugno 2010; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo SaNità CampaniA, " sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)" ; Linee guida per la tracciabilità del farmaco febbraio 2025: forniscono indicazioni per la predisposizione e la trasmissione dei file alla banca dati centrale specificando le modalità di trasmissione dei dati secondo tracciati predefiniti;	mensile	entro il 10° giorno del mese successivo al mese di riferimento	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie distrettuali ed ospedaliere	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione;	Informatizzata	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Serao Creazzola; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06
AREA FARMACEUTICA	File F canale X	canale X - Flussi Informativi Regionali utilizzati per la compensazione farmaci erogati in mobilità extra-regionale	DD n°564 del 13/06/2024; Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 594 del 03.07.2025 Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria – anno 2024 del 07/05/2025	mensile	entro il 15° giorno del mese successivo al mese di riferimento;	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie distrettuali ed ospedaliere	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione;	Informatizzata Piattaforma SAP/ SINFONIA	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Serao Creazzola; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06
AREA FARMACEUTICA	Consumi dispositivi medici(Flusso Informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale)	Consumi dispositivi medici(Flusso Informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale)	DM 11/06/2010 modificato dal Decreto ministeriale 25 novembre 2013; "LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE E LA TRASMISSIONE DEI FILE AL NSIS" 4 aprile 2016 Versione 2.11; Progetto SINFONIA, Sistema INformativo saNità CampaniA, " sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)" ;	trimestrale	entro il 10° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento;	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico	Referente del Flusso Monitoraggio del Consumo dei Dispositivi medici : Tracciato Consumi	Informatizzata Piattaforma SAP/ SINFONIA	Dott.ssa Simona Serao Creazzola	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06
AREA FARMACEUTICA	Flusso CO Consumo ospedaliero e ambulatoriale dei medicinali(Flusso Informativo per il Monitoraggio dei consumi dei medicinali in ambito ospedaliero)	Monitoraggio dei consumi dei medicinali in ambito ospedaliero e ambulatoriale	Monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero (DM 4 febbraio 2009); "LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE E LA TRASMISSIONE DEI FILE AL NSIS" Novembre 2016 Versione 6.0; Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) 2023-Approvazione degli indicatori del sottoinsieme "CORE";	mensile	entro il 15° giorno del mese successivo al mese di riferimento	Regione Campania (So.Re.Sa)	Farmacie distrettuali ed ospedaliere	Dipartimento Farmaceutico	Dipartimento Farmaceutico e U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale per la trasmissione;	Informatizzata Piattaforma SAP/ SINFONIA	Direttore del Dipartimento Farmaceutico dott.ssa Simona Serao Creazzola; U.O.C.Informatizzazi one e Transizione Digitale per supporto Dott. Amato	simona.creazzola@aslnapoli3centro.it	081 254 90 06

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	REFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO	
AREA FARMACEUTICA	Flusso STP Assistenza stranieri temporaneamente presenti (Area farmaceutica)	Monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche erogate agli stranieri temporaneamente presenti (Area farmaceutica)	Art.3 e 4 del D.lgs n°286 del 25/07/1998; Art.43 DPR n°394 del 31/08/1999; Circolare dell'assessorato alla Sanità Regione Campania n°3857 del 20/02/2001; L. n°226 del 24/12/2004; Circolare Regione Campania n°163022 del 13/03/2019; Disciplinare organizzativo del CUP regionale ; Nota Aziendale prot. 048526 del 10/02/2025 procedura interna Aziendale del Flusso	semestrale	cadenza semestrale	Regione Campania	Farmacie convenzionate	UOC Farmaceutica Convenzionata e territoriale invia a cadenza semestrale al Coordinamento Assistenza Migranti le note di trasmissione riguardanti le prestazioni di farmaci erogati a STP	U.O.C. Farmaceutica Convenziata per la raccolta dati e l'envio dei dati (con supporto da parte della ditta Informatica esterna subappaltata), il Coordinamento Assistenza Migranti che ha il compito di inviare i dati alla Regione	Parzialmente Informatizzata	Direttore U.O.C. Farmaceutica Convenziata	farmanov@aslnapoli1centro.it	081 254 90 06	
AREA FARMACEUTICA	Flusso SASN assistenza naviganti (Area farmaceutica)	Monitoraggio delle prestazioni farmaceutiche erogate al personale navigante e le modalità di trasmissione delle ricette SASN, garantendo la validità su tutto il territorio nazionale	D.P.R. n°620 del 31/07/1980; Art.3 del D.M. del 22/02/1984; D.M. n°95 del 26/06/2013; Decreto n°64 del 15/03/2022; Messaggio INPS n°897 del 03/03/2023; Art. 50 L. n° 326 del 24/11/2003 e ss.mm.ii.; Tavolo Tecnico del del Ministero della Salute del 15/03/2024; ACN per i medici fiduciari SASN 2025; NOTA INTEGRATIVA A LEGGE DI BILANCIO (MEF) per l'anno 2022 e per il triennio 2022 - 2024;	semestrale	Variable : ad avvenuta elaborazione delle ricette e pagamento delle stesse alla farmacia	Ministero della Salute Ufficio SASN di Napoli	Farmacie convenzionate	UOC Farmaceutica Convenzionata e territoriale invia a cadenza semestrale al MINISTERO DELLA SALUTE UFFICIO SASN di Napoli le note di trasmissione riguardanti le prestazioni di farmaci erogati ai naviganti	U.O.C. Farmaceutica Convenziata	parzialmente Informatizzata	Direttore U.O.C. Farmaceutica Convenziata	farmanov@aslnapoli1centro.it	081 254 90 06	
ACQUISIZIONI BENI	Contratti dispositivi medici (Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale -Tracciato contratti)		DM 11/06/2010 modificato dal Decreto ministeriale 25 novembre 2013; "LINEE GUIDA PER LA PREDISPOSIZIONE E LA TRASMISSIONE DEI FILE AL NHS" 4 aprile 2016 Versione 2.11; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo sanità Campania," sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)";	trimestrale	1° trimestre entro il 30 aprile 2° trimestre entro il 31 luglio 3° trimestre entro il 31 ottobre 4° trimestre entro il 31 gennaio (anno successivo)	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.)	UOC acquisizione beni e servizi	Referente del Flusso Monitoraggio del Consumo dei Dispositivi medici : Tracciato Contratti	U.O.C.Acquisizione Beni e Servizi ed Economato	Informattizzata: Piattaforma SOD SIAC				
AREA EMERGENZA-URGENZA	File G Ambulanza Elisoccorso	Monitoraggio del flusso G relativo al funzionamento del Servizio Informativo intrasistemiale della mobilità sanitaria	DGR n. 1200 dell' 01/08/2006; DM della Salute 17/12/2008 e ss.mm.ii.; D.O. n. 17 del 30/01/2009; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo sanità Campania," sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)";	mensile	entro il 15° giorno del mese successivo a quello di erogazione della prestazione	Regione Campania (So.Re.Sa)	UOC COT 118 – Attività Territoriali	Direttore Dipartimento Emergenza - Urgenza	Direttore UOC COT 118 – Attività Territoriali.	Informattizzata Piattaforma Knowage	Dott. Giuseppe Galano	cot118@aslnapoli1centro.it	081 187 75 356	
AREA EMERGENZA-URGENZA	Flusso EMUR 118 e PS (monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza)	Monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza	DM 17/12/2008 ss.mm.ii.-Istituzione del Sistema Informativo EMUR(Emergenza-Urgenza, comprensivo di Pronto Soccorso e Sistema 118); Programmi "Mattori del SSN"(Mattone 11-Pronto Soccorso e 118); Decreto n°3605 del 23/12/2009; Decreto MISE del 06 agosto 2012- Modifiche al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza". (12A09189); DM n° 70 del 2015 Standard strutturali e interconnessione EMUR e assistenza ospedaliera integrata 118/PS; Regolamento DM n° 262 del 07/12/2016-Identificativo nazionale codificato(CUN/CUNA) e interconnessione NSIS; Accordi Conferenza Stato-Regioni 2019; 23/06/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Aggiornamento; SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO Luglio 2020 Versione 9.1 ; CIRCOLARE del Ministero della Salute del 07/01/2021-Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Integrazione; Nota del Ministero della Salute n."2494 del 03/02/2021; DM 18/12/2023(in G.U. 31/01/2024, n°25)- Aggiunge la finalità di allerta rapida per sindromi respiratorie, in linea con il PANFLU 2021/2023; Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) 2023-Approvazione degli indicatori del sottoinsieme "CORE"; DM del 05/07/2024 (G.U. 07/11/2024 n°210)-Estende il contenuto informativo dell'EMUR per includere i dati relativi alla violenza di genere negli accessi al PS; Disciplinare tecnico allegato al DM 31/01/2024-Modalità tecniche e operative del Sistema EMUR; DGR n°427 del 06/08/2024; DGR n°1034 del 15/05/2025-Digitalizzazione e trasmissione telematica degli esiti del Flusso EMUR-PS;	mensile	entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi	Regione Campania (So.Re.Sa)	UOC COT 118 – Attività Territoriali	Direttore Dipartimento Emergenza - Urgenza	Direttore UOC COT 118 – Attività Territoriali.	Informattizzata Piattaforma Knowage	Dott. Giuseppe Galano		cot118@aslnapoli1centro.it	081 187 75 356
AREA RIABILITAZIONE	FILE H	Monitoraggio delle prestazioni residenziali, semiresidenziali, domiciliari e ambulatoriali nell'ambito della riabilitazione estensiva e di mantenimento	Sistema Informativo NSIS L. n° 388/2000 Accordo Stato- Regioni 2001, Patto per la Salute; TS(economico)-Flussi MEF per prestazioni Socio sanitarie; Art.52 L. n°289/2002; Art.50 L. n°326/2003; DGR n. 1200 dell' 01/08/2006; D.O. n. 17 del 30/01/2009; Progetto SINFONIA, Sistema Informativo sanità Campania," sistema informativo sanitario regionale al servizio degli utenti e degli operatori (in coerenza col piano 2017-2019 per l'informatica nella Pubblica Amministrazione)";	mensile	entro il 6 del mese successivo a quello di rilevazione	Regione Campania (So.Re.Sa)	strutture residenziali, semiresidenziali e strutture di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78 pubbliche e private accreditate;	U.O.C. Informattizzazione e Trasmissione Digitale per la trasmissione e l'analisi degli errori direttamente o tramite la ditta informatica subappaltata;	Informattizzata Piattaforma Sinfonia					
AREA ASSISTENZA DOMICILIARE	Flusso SIAD (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare)		Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008 e ss.mm. ii.; DPCM 12 gennaio 2017(NUOVI LEA); SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI SIAD Maggio 2018 Versione 6.4; Art. 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021 (Finalizzazione per l'anno 2022 dell'importo annuo di 200 milioni di euro per l'aggiornamento del LEA); D.M. 77/2022; DGR n°382 del 29/06/2023 (che ha previsto il rafforzamento del Flusso SIAD con il coinvolgimento di So.reSA); Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) 2023-Approvazione degli indicatori del sottoinsieme "CORE"; DGR n°99 del 17/03/2025 (che ha stabilito che ogni evento della presa in carico degli assistiti deve essere rigorosamente riportato nel flusso SIAD/SINFONIA che documenta gli accessi e le prestazioni erogate);	trimestrale	1° trimestre entro il 15 maggio; 2° trimestre entro il 14 agosto; 3° trimestre entro il 14 novembre; 4° trimestre entro il 14 febbraio (anno successivo);	Regione Campania (So.Re.Sa) Ministero della Salute	DSB di competenza - Fasce Deboli e Cure Domiciliari; U.O.C. Assistenza anziani e cure domiciliari	U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative	U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative	Informattizzata Piattaforma Andiamo	Dott. Antonio Maddalena	antonio.maddalena@aslnapoli1centro.it	081 254 51 55	
AREA ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	Flusso FAR (Sistema Informativo per l'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale)	Sistema informativo per Assistenza Residenziale e Semi-residenziale che raccoglie informazioni concernenti la presa in carico del cittadino, erogazione dei servizi e dati prodotti dalle singole strutture erogatrici	Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008 e ss.mm. ii.; DPCM 12 gennaio 2017(NUOVI LEA); Decreto R.C. n°97 del 14/11/2018; SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI FAR Maggio 2018 Versione 6.3; Decreto R.C. n°74 del 09/10/2019; Art. 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021 (Finalizzazione per l'anno 2022 dell'importo annuo di 200 milioni di euro per l'aggiornamento del LEA); Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) 2023-Approvazione degli indicatori del sottoinsieme "CORE"; Linee Guida regionali(documento di AICP Campania 2025); Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari ; DGR n°127 del 20/03/2025-Creazione nuovo Flusso SIGARS da cui si estrae il flusso FAR, garantendo così l'adempimento informativo vero il Ministero della Salute e il sistema NSIS;	trimestrale	1° trimestre entro il 15 maggio; 2° trimestre entro il 14 agosto; 3° trimestre entro il 14 novembre; 4° trimestre entro il 14 febbraio (anno successivo);	Regione Campania (So.Re.Sa) Ministero della Salute	Strutture residenziali e semiresidenziali adulti non autosufficienti e demenze	DSB di competenza	Direttore UOC Assistenza Anziani	Informattizzata Piattaforma Sigars	Dr. Giuseppe Monaco	giuseppe.monaco@aslnapoli1centro.it	081 254 69 69	

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTATA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA ASSISTENZA HOSPICE	HOSPICE (sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli hospice)	Sistema di raccolta, trasmissione ed elaborazione dati dati a livello regionale e nazionale, riguardante le cure erogate nelle strutture residenziali di cure palliative (del hospice)	Legge 38/2010 Accordo Stato Regione del 16/12/2010 ed Intesa del 25/07/2012 che impongono l'istituzione di sistemi informativi dedicati alle cure palliative e alla terapia del dolore; DM 6 giugno 2012-Istituzione Flusso HOSPICE; DCA R.C. n°22 del 10/03/2015-Attuazione legge 38/2010 per la costituzione della rete Regionale di terapia del dolore; DM del 07/12/2016-Istituto il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), includendo i flussi specifici per le cure palliative; DPCM 12 gennaio 2017(NUOVI LEA); DM del 21/11/2018- Definisce in dettaglio il Flusso Informativo per le cure palliative Residenziali (Hospice) e Domiciliari; SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI HOSPICE Maggio 2018 Versione 2.1; Art. 1, comma 288, della legge n. 234 del 2021 (finalizzazione per l'anno 2022 dell'importo annuo di 200 milioni di euro per l'aggiornamento dei LEA);	trimestrale	1° trimestre entro il 30 aprile 2° trimestre entro il 31 luglio 3° trimestre entro il 31 ottobre 4° trimestre entro il 31 gennaio (anno successivo)	Regione Campania (So. Re.Sa) Ministero della Salute	U.O.C. Cure Domiciliari Terapia del Dolore e Cure Palliative	U.O.C. Cure Domiciliari Terapia del Dolore e Cure Palliative	U.O.C. Cure Domiciliari Terapia del Dolore e Cure Palliative	Informatizzata Piattaforma Sinfonia	Dott. Antonio Maddalena	antonio.maddalena@aslnapoli2centro.it	081 254 51 55
SERVIZI TRASFUSIONALI	Flusso SISTRA (Sistema Informativo Servizi Trasfusionali)	Sistema Informativo Nazionale coordinato dal Centro Nazionale Sangue (CNS). Ha finalità strategiche legate all'auto-sufficienza di sangue, alla sicurezza trasfusionale e allo sviluppo della medicina trasfusionale.	Legge 219 del 21 ottobre 2005; Decreto del Ministero della Salute del 21/12/2007 Istituzione del Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali; D.lgs. n°207 del 09/11/2007; DM 11/12/2009; DGRG 753 del 12 marzo 2010; DM 02/11/2015-Aggiornamento delle disposizioni su qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti in Italia, introducendo regole più stringenti per la selezione dei donatori (con questionario aggiornato), definisce la tracciabilità (dal prelievo all'uso) e la gestione dei dati, stabilisce procedure per i servizi trasfusionali e le unità di raccolta, e regola anche i nuovi prodotti terapeutici come gli emoderivati autologhi e quelli per uso topico, garantendo maggiore sicurezza e tracciabilità per tutti i processi ;	produzione e consumo dati in real time	Disponibili in SISTRA in real time; (Dati consolidati al 31 marzo dell'anno successivo)	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.); CNS e Ministero della Salute(via CNS)	Direzioni Mediche di Presidio - Centri trasfusionali		Direzioni Mediche di Presidio - Centri trasfusionali	Informatizzata Piattaforma Sinfonia			
AREA SALUTE MENTALE	Flusso SISM Personale (Sistema Informativo Servizi Territoriali (Sistema informativo nazionale per la salute mentale)	Contiene i dati relativi agli utenti dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri del Dipartimento di Salute Mentale: socio-anagrafici e sanitari(diagnosi, prestazioni)	L. n°1 del 01/01/1983-Istituzione servizio per la tutela della salute mentale presso ciascuna Unità Sanitaria Locale; Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010-I SISM entra a far parte integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario(NSIS); Decreto n°262 del 07/12/2016-Stabilisce le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi Sanitari su base individuale , garantendo l'integrazione e la condivisione dei dati tra le diverse strutture sanitarie; Sistema Sinfonia; Linee Guida per la Gestione dei Flussi Informativi; SISM SPECIFICHE FUNZIONALI Versione 2.9 Gennaio 2021;	semestrale	Attività: 1° semestre entro il 31 agosto Attività: 2° semestre entro il 28 febbraio anno successivo	Regione Campania (So. Re.Sa)	U.O.S.M.DD.SS.BB. 24/73 e 31; U.O.S.M. DD.SS.BB. 25 E 26; U.O.S.M. DD.SS.BB-27 E 28; U.O.S.M.DD.SS.BB. 29 e 30; U.O.S.M. DD.SS.BB. 32 e 33; S.P.D.C. P.O. San Giovanni Bosco /PO San Paolo / Ospedale del Mare	Dipartimento Salute Mentale	Direttore Dipartimento Salute Mentale (U.O.S.D. Approprietezza Cure Residenziali e Semiresidenziali, Monitoraggio e Valutazione dei Flussi Informativi)	Informatizzata Piattaforma PSYINFO On The Web (P.O.T.I.W.) della Quasar Sistemi operante su server aziendale		fig.dsm.direzione.setinfo@aslnapoli2centro.it	081 254 59 10
AREA SALUTE MENTALE	Flusso SISM Attività Territoriale (Sistema informativo nazionale per la salute mentale)	Contiene i dati relativi agli utenti dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri del Dipartimento di Salute Mentale: socio-anagrafici e sanitari(diagnosi, prestazioni)	L. n°1 del 01/01/1983-Istituzione servizio per la tutela della salute mentale presso ciascuna Unità Sanitaria Locale; Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010-I SISM entra a far parte integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario(NSIS); Decreto n°262 del 07/12/2016-Stabilisce le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi Sanitari su base individuale , garantendo l'integrazione e la condivisione dei dati tra le diverse strutture sanitarie; Sistema Sinfonia; Linee Guida per la Gestione dei Flussi Informativi; SISM SPECIFICHE FUNZIONALI Versione 2.9 Gennaio 2021;	semestrale	Attività: 1° semestre entro il 31 agosto Attività: 2° semestre entro il 28 febbraio anno successivo	Regione Campania (So. Re.Sa)	U.O.S.M.DD.SS.BB. 24/73 e 31; U.O.S.M. DD.SS.BB. 25 E 26; U.O.S.M. DD.SS.BB-27 E 28; U.O.S.M.DD.SS.BB. 29 e 30; U.O.S.M. DD.SS.BB. 32 e 33; S.P.D.C. P.O. San Giovanni Bosco /PO San Paolo / Ospedale del Mare	Dipartimento Salute Mentale	Direttore Dipartimento Salute Mentale (U.O.S.D. Approprietezza Cure Residenziali e Semiresidenziali, Monitoraggio e Valutazione dei Flussi Informativi)	Informatizzata Piattaforma PSYINFO On The Web (P.O.T.I.W.) della Quasar Sistemi operante su server aziendale		fig.dsm.direzione.setinfo@aslnapoli2centro.it	081 254 59 10
AREA SALUTE MENTALE	Flusso SISM Attività Residenziale (Sistema informativo Salute Mentale)	Contiene i dati relativi agli utenti dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri del Dipartimento di Salute Mentale: socio-anagrafici e sanitari(diagnosi, prestazioni)	L. n°1 del 01/01/1983-Istituzione servizio per la tutela della salute mentale presso ciascuna Unità Sanitaria Locale; Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010-I SISM entra a far parte integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario(NSIS); Decreto n°262 del 07/12/2016-Stabilisce le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi Sanitari su base individuale , garantendo l'integrazione e la condivisione dei dati tra le diverse strutture sanitarie; Sistema Sinfonia; Linee Guida per la Gestione dei Flussi Informativi; SISM SPECIFICHE FUNZIONALI Versione 2.9 Gennaio 2021;	semestrale	Attività: 1° semestre entro il 31 agosto Attività: 2° semestre entro il 28 febbraio anno successivo	Regione Campania (So. Re.Sa)	U.O.S.M.DD.SS.BB. 24/73 e 31; U.O.S.M. DD.SS.BB. 25 E 26; U.O.S.M. DD.SS.BB-27 E 28; U.O.S.M.DD.SS.BB. 29 e 30; U.O.S.M. DD.SS.BB. 32 e 33; S.P.D.C. P.O. San Giovanni Bosco /PO San Paolo / Ospedale del Mare	Dipartimento Salute Mentale	Direttore Dipartimento Salute Mentale (U.O.S.D. Approprietezza Cure Residenziali e Semiresidenziali, Monitoraggio e Valutazione dei Flussi Informativi)	Informatizzata Piattaforma PSYINFO On The Web (P.O.T.I.W.) della Quasar Sistemi operante su server aziendale		fig.dsm.direzione.setinfo@aslnapoli2centro.it	081 254 59 10
AREA SALUTE MENTALE	Flusso SISM Attività Semiresidenziale (Sistema informativo Salute Mentale)	Contiene i dati relativi agli utenti dei Servizi Territoriali ed Ospedalieri del Dipartimento di Salute Mentale: socio-anagrafici e sanitari(diagnosi, prestazioni)	L. n°1 del 01/01/1983-Istituzione servizio per la tutela della salute mentale presso ciascuna Unità Sanitaria Locale; Decreto Ministeriale 15 ottobre 2010-I SISM entra a far parte integrante del Nuovo Sistema Informativo Sanitario(NSIS); Decreto n°262 del 07/12/2016-Stabilisce le procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi Sanitari su base individuale , garantendo l'integrazione e la condivisione dei dati tra le diverse strutture sanitarie; Sistema Sinfonia; Linee Guida per la Gestione dei Flussi Informativi; SISM SPECIFICHE FUNZIONALI Versione 2.9 Gennaio 2021;	semestrale	Attività: 1° semestre entro il 31 agosto Attività: 2° semestre entro il 28 febbraio anno successivo	Regione Campania (So. Re.Sa)	U.O.S.M.DD.SS.BB. 24/73 e 31; U.O.S.M. DD.SS.BB. 25 E 26; U.O.S.M. DD.SS.BB-27 E 28; U.O.S.M.DD.SS.BB. 29 e 30; U.O.S.M. DD.SS.BB. 32 e 33; S.P.D.C. P.O. San Giovanni Bosco /PO San Paolo / Ospedale del Mare	Dipartimento Salute Mentale	Direttore Dipartimento Salute Mentale (U.O.S.D. Approprietezza Cure Residenziali e Semiresidenziali, Monitoraggio e Valutazione dei Flussi Informativi)	Informatizzata Piattaforma PSYINFO On The Web (P.O.T.I.W.) della Quasar Sistemi operante su server aziendale		fig.dsm.direzione.setinfo@aslnapoli2centro.it	081 254 59 10
AREA DIPENDENZE	Flusso SIND/SID Sistema Informativo Dipendenze	Monitoraggio delle nuove dipendenze introdotte da NSIS come oggetto di rilevazione del flusso SIND (Alcol e Gioco d'azzardo, oltre le "dipendenze da droghe" già presenti sul SID)	Deliberazione R.C. n°1200 del 01/08/2006; Prot. Intesa SID n. 2006.0653182 del 28/07/2006 stipulata 26/01/2007; DGRG n. 2107 del 31/12/2008; DM Salute 11/06/2010-Istituzione del primo SIND; Regolamento DM n° 262 del 07/12/2016-Identificativo nazionale codificato(CUN/CUNA) e interconnessione NSIS; Progetto SESI(Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenza); Specifiche Funzionali dei traccati SIND Versione 2.7 Dicembre 2020; DM del 29/12/2023-Istituzione del Nuovo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND); DM del 29/12/2023-Istituzione del Nuovo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND); DGRG n°519 del 11/10/2024-Piano Regionale per il contrasto al disturbo da gioco d'azzardo(GAP) annualità 2023; Specifiche Funzionali del Sistema Informativo nazionale dipendenze (SIND) - Versione 3.1 Novembre 2024; Sistema Informativo per le Dipendenze (SID) nell'ambito del Progetto Sinfonia; Legge di Bilancio 2025 Istituzione e regolamentazione Fondo per le Dipendenze (FDP);	annuale	"Flusso Strutture" entro il 31 gennaio anno successivo a quello di riferimento; "Flusso Attività" avviene in automatico entro il 30 marzo anno successivo a quello di rilevazione;	Regione, Ministero della Salute	SERD 29/31/25/26; SERD 24 E 27; SERD 28/30/32/33	Dipendenze Ovest; Dipendenze Nord; Dipendenze EST	Dipartimento Dipendenze (Dott. Genaro Pastore Direttore DIPARTIMENTO DIPENDENZE e UOC DIPENDENZE NORD; Dott. Giuseppe De Rosa Direttore U.O.C. Dipendenze Ovest; Dott.ssa Anna Rubino Direttore UOC Dipendenze EST)	Informatizzata Piattaforma SID collegamento con WinSimet	Dott. ssa Teodora Franco	teodora.franco@aslnapoli2centro.it	081 254 76 49
AREA OSPEDALIERA	Flusso SIT (Sistema informativo donazioni e Trapianti)	Sistema Informativo centrale per la gestione completa e tracciabile del percorso donazione-prelievo-trapianto-followup in Italia, con flussi telematici ben strutturati e responsabilità chiare dei soggetti coinvolti	Legge 1 aprile 1999 n. 91; L.Reg. Campania n°24 del 19/12/2006; DECRETO MES DEL 20 agosto 2019, n. 130;	n.d.	n.d.	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	Assistenza Sanitaria di Base	Dipartimento Assistenza Ospedaliera	Referente Flusso SIT	Informatizzata	Dott.ssa Mazzone	giovanna.mazzone@aslnapoli2centro.it	

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA OSPEDALIERA	Flusso ICA (sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e all'uso di antibiotici)	Sistema di Sorveglianza, raccolta dati, monitoraggio e comunicazione dei casi di ICA	DIRETTIVA MINISTERIALE N°52 DEL 1985 "LOTTA CONTRO LE INFEZIONI OSPEDALIERE"; Legge Reg.Campania n. 6 del 19 gennaio 1987; DLGS N°46 DEL 24/02/1997; Regolamento Reg.Campania n. 1 del 22 giugno 2007; Studio Europeo del 14 ottobre 2014; DGRC N°76 DEL 28/12/2016 "Linee di indirizzo" per le Aziende del Sistema Sanitario Regionale sulle azioni di contrasto all'antibiotico-resistenza e sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni da organismi resistenti; DGRC N°223 DEL 19/04/2023-Istituzione "Osservatorio Regionale Malattie infettive" E' approva il Disciplinare Per il Contrasto Alle infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) E alle Resistenze Agli Antibiotici (AMR); Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;	semestrale		Regione Campania	UOC Patologia Clinica per ogni Presidio Ospedaliero ASL Napoli 1 centro		Referente ICA	Informatizzata Piattaforma (CAARO WEB Regione Campania (Sistema sorveglianza CRE)	Dott.ssa Marina Lugarà	marina.lugaras@aslnapoli1centro.it	
PROGETTO TESSERA SANITARIA	Progetto Tessera Sanitaria	Sistema informatico nazionale che raccoglie i dati delle spese sanitarie per monitorare i costi, semplificare la gestione fiscale e predisporre la dichiarazione dei redditi precompilata, oltre a gestire in modo digitale i certificati di malattia e l'assistenza sanitaria europea tramite la Tessera Sanitaria Carta Nazionale dei Servizi (TS-CNS), dotata di microchip. Funziona tramite l'invio telematico dei dati da parte di medici, farmacie e strutture sanitarie, garantendo tracciabilità e trasparenza nell'uso delle risorse.	ART. 50 Legge 326 del 2003 e ss.mm.ii.; Decreto MEF-RGS del 27 aprile 2018; D.C.A. 301/2019-Flussi di specialistica Sistema TS; Progetto Tessera Sanitaria VERSIONE 26 01 2021; DECRETO 14 marzo 2022-Aggiornamento del decreto 11 marzo 2004, concernente le caratteristiche tecniche della Tessera sanitaria su supporto; art.16 DPCM 1 giugno 2002; Decreto Dirigenziale Reg.Campania n°81 del 27/02/2023; Decreto Interministeriale del 17/10/2024; D.lgs. n°81 del 2015 (G.U. del 12/06/2015); Progetto Sinfonia e Flusso informativo regionale "file C";	mensile	entro il 5 del mese successivo	MEF	Strutture Specialistiche ambulatoriali, Pubbliche, Private Accreditate, convenzionate; Professionisti della Salute			Informatizzata	Dott. Raffaele Iandolo (a) decretazione direzione sanitaria nota prot. 310795 del 21/12/2020)	raffaels.iandolo@aslnapoli1centro.it	081 254 99 00
PROGETTO TESSERA SANITARIA	FLUSSO 730	Flusso con il quale vengono trasmesse telematicamente le spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria (TS), rendendo i dati disponibili all'Agenzia delle Entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata, obbligando professionisti e strutture sanitarie all'invio telematico dei dati, e stabilendo le regole e modalità specifiche al fine di semplificare il 730 precompilato.	Decreto MEF 31/7/2015 - trasmissione spese sanitarie 2015; Decreto MEF 02/08/2016 – trasmissione dati per strutture autorizzate; Decreto MEF 20/09/2016 – modalità trasmissione dati; Decreto MEF 14/12/2016 – modifiche DM trasmissione per precompilata; RIS AE n.7/E 16/01/2018 invio spese sanitarie per IPAB; RGS – CS n° 35 22/02/2018 - opposizione spese sanitarie; Decreto RGS 27/04/2018 – compilazione assistita; DM del MEF del 9 maggio 2019 attuativo del DM del MEF del 22/03/2019; Disciplinare tecnico allegato al DM del MEF del 9 maggio 2019; Provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate del 6 maggio 2019 utilizzo dati spese sanitarie; DM del MEF del 22 marzo 2019 ulteriori soggetti coinvolti; Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 14 novembre 2019; Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 22 novembre 2019; Provvedimento del Direttore dell'Agenzia n. 1432437 del 23 dicembre 2019; Decreto MEF 19/10/2020 – articolato; Provvedimento dell'Agenzia delle Entrate del 22/01/2021 e ss.mm.ii.; DM 28 novembre 2022 - Ottici Sistema TS e ss.mm.ii.; Decreto RGS del 22 dicembre 2022 e ss.mm.ii.; Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 22 maggio 2023; Provvedimento Agenzia delle Entrate n. 258455 del 12/07/2023; D.M. RGS infermieri pediatrici fisioterapisti e biologi 18/07/20; Decreto del MEF del 8 febbraio 2024 semestralità per gli invii delle spese sanitarie; Decreto RGS del 26 aprile 2024;	mensile- ultimo decreto del 2024 sancisce l'invio semestrale dei dati; A partire dall'anno 2025 la trasmissione dei dati diventa annuale-entro il 31 gennaio dell'anno successivo alla rilevazione(si attende il nuovo decreto che ufficializzerà la scadenza)		MEF		Referente Aziendale - U.O.C.Informatizzazione e Tassazione Digitale	Informatizzata Piattaforma Flowmanager	Sig. Alfonso Milano(Disposizione di Servizio n°20 del 2016 prot. 0002610 del 18/01/2016)			
ISTAT	Mod. D11 – Aborti Spontanei	Flusso informativo che gli ospedali devono inviare all'ISTAT per segnalare ogni caso di aborto spontaneo (perdita di gravidanza) che ha richiesto un ricovero e una dimissione, raccogliendo dati demografici, clinici e relativi alle cause e trattamenti dell'evento per fini statistici e di remunerazione dei ricoveri.	Circolare n. 31 del 06/11/2007; Decreto Legislativo 322/1980; DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 novembre 2020 Approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2019 a norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322; Decreto Legislativo 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 679/2016);	mensile	mese successivo al trimestre di riferimento		Direzioni Mediche di presidio		Direzioni Mediche di presidio	Cartacea			
ISTAT	Mod. D11 bis: Archivio aborto spontaneo	Flusso di dati che gli ospedali devono inviare all'ISTAT e alle Regioni per documentare ogni caso di aborto spontaneo (interruzione di gravidanza entro le 25 settimane) a fini statistici e di rimborso, raccogliendo dettagli sulla paziente (età, stato civile, professione), sulla gravidanza (gravidezze precedenti, età gestazionale) e sull'evento (data, luogo, cause, tipo di intervento, complicazioni).	L. 195 e Circolare n. 45 del 12/11/02, Circolare n. 34 del 06/11/2007; DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 novembre 2020 Approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2019 a norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322; CIRCOLARE ISTAT Prot. n.0075074/22 DEL 14/01/2022;	mensile	entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT Regione Campania	Direzioni Mediche di presidio		Direzioni Mediche di presidio	Cartacea			
ISTAT	Mod. D12: Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)	Documenti ISTAT utilizzati per registrare i dati clinici e amministrativi delle IVG legalmente effettuate in Italia, ai sensi della Legge 194/78, per fini statistici e di rimborso, descrivendo procedure chirurgiche o farmacologiche, dati demografici, motivi della richiesta e dettagli dell'intervento, garantendo l'anonimato della donna.	L. 195 e Circolare n. 45 del 12/11/02, Circolare n. 34 del 06/11/2007; L. n°194/1978-Regola l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia; DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 novembre 2020 Approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2019 a norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322; CIRCOLARE ISTAT Prot. 0366911/21 DEL 18/01/2021;	mensile	entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT	Direzioni Mediche di presidio		Direzioni Mediche di presidio	Cartacea			
ISTAT	Mod. D14: Indagine aborto spontaneo	Modelli di rilevazione statistica ISTAT per l'indagine ospita sull'aborto spontaneo (AS), raccolti dalle strutture sanitarie (ospedali, istituti di cura) che registrano i casi di dimissione per perdita di gravidanza prima delle 20 settimane. Queste schede, spesso cartacee, raccolgono dati clinici e demografici per monitorare l'incidenza dell'aborto spontaneo, distinguendolo dall'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e inviando poi un riepilogo mensile all'ISTAT, non sempre passando attraverso le Regioni.	L. 195 e Circolare n. 45 del 12/11/02, Circolare n. 34 del 06/11/2007; DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 novembre 2020 Approvazione del Programma statistico nazionale 2017-2019 - Aggiornamento 2019 a norma dell'articolo 13 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322; CIRCOLARE ISTAT Prot. n.0075074/22 DEL 14/01/2022;	mensile	entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento	ISTAT; Regione Campania	Direzioni Mediche di presidio		Direzioni Mediche di presidio	Cartacea			

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE; CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
ATTIVITÀ CONSULTORIAI	Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)	Il Flusso prevede l'invio dei dati delle prestazioni socioassistenziali inviate dai consultori, delle caratteristiche sociodemografiche degli utenti e dei dettagli sull'attività clinica e sanitaria	Legge del 29 luglio 1975; DM della Salute 7 agosto 2023-Istituto il Sistema informativo Nazionale per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF); 23 set 2023 — SISTEMA SICOF Disciplinare tecnico;	semestrale	1°sem.:15 agosto-anno in corso(termine modifiche 15 settembre anno in corso) 2°sem.:14 febbraio-anno successivo(termine modifiche 15 marzo anno successivo)	Ministero della salute	Consultori familiari		UOC Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente	Informattizzata Piattaforma Sinfonia Consultori (Coopera)	Marina Tesorone	marina.tesorone@aslnapoli1centro.it	
IVG FARMACOLOGICA	Sistema di sorveglianza farmacologica delle IVG	Flusso non ancora attivo in quanto si è in attesa del PACC regionale	"Linee di indirizzo sull'interruzione di gravidanza con mifepristone e prostaglandine" approvate dal Consiglio Superiore di Sanità 04/08/2020						UOC Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente	Informattizzata (Software gestionale Gino++)	Marina Tesorone	marina.tesorone@aslnapoli1centro.it	
VACCINAZIONI	Coperture vaccinali 0-18 anni (PDIC/PD2C)	Monitoraggio e implementazione delle coperture vaccinali fascia di età 0-18 anni	DGRC n°1572 del 6/08/2004 e s.m.m.ii.; D.07/06/2017 n°73 legge convertita con legge n°119 del 31/07/2017 - indica le vaccinazioni obbligatorie e gratuite. DM della salute 17/09/2018-Istituto l'anagrafe nazionale vaccin; Anagrafe unica Vaccinale Regionale Sinfonia; Piano Nazionale vaccinale 2023-2025;	mensile			Centri Vaccinali dei DD.SS.BB.		UOC Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente	Informattizzata Piattaforma Sinfonia Vaccinazione	Marina Tesorone	marina.tesorone@aslnapoli1centro.it	
VACCINAZIONI	Coperture vaccinali vaccinati in età fertile e in gravidanza	Monitoraggio dei dati che riguardano il numero totale delle vaccinazione eseguite per singola tipologia di vaccino ma anche per quelli stratificati per singolo centro vaccinale.	DGRC n°1572 del 6/08/2004 e s.m.m.ii.; D.07/06/2017 n°73 legge convertita con legge n°119 del 31/07/2017 - indica le vaccinazioni obbligatorie e gratuite. DM della salute 17/09/2018-Istituto l'anagrafe nazionale vaccin; Anagrafe unica Vaccinale Regionale Sinfonia; Piano Nazionale vaccinale 2023-2025;	semestrale/annuale			Centri Vaccinali dei DD.SS.BB.		UOC Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente	Dato non estrapolabili dalla piattaforma, ma dati richiesti dal Referente direttamente a So.Re.Sa.	Marina Tesorone	marina.tesorone@aslnapoli1centro.it	
MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE	ASPEC Assistenza Sanitaria nei Paesi Esteri Convenzioni ASP-UE Assistenza Sanitaria nei Paesi Esteri dell'UE	Sistema informativo ministeriale per la gestione della mobilità sanitaria internazionale, in particolare per prestazioni resa da paesi con i quali l'Italia ha convenzioni internazionali extracomunitarie	DM 3/11/1989; Reg. CE n°883/2004; Reg. CE n°887/2009; D.lgs. n. 38/2014 del 4 marzo 2014; Art. 61 del DPCM 12/01/2017; Accordo, ai sensi dell'articolo 2, comma 2 del D.P.R. 34 novembre 2012, n. 224, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Regole e procedure per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale in merito alla fatturazione e corretta imputazione delle prestazioni erogate per assistenza sanitaria nella UE e nei Paesi in cui vigono Convenzioni bilaterali; Deliberazione 7 dicembre 2020, n. 14/2020/G Corte dei Conti; Linee Guida Gestione Flussi Sanitari del 31/10/2022;	semestrale	entro il 31 dicembre anno di riferimento (1° sem) entro il 30 giugno anno succ (2° semestre)	Ministero della Salute Regione NCP(National Contact Point)	Direzioni DSB di competenza - Assistenza Sanitaria di Base	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	Cartacea ed in parte Informatizzata		pasquale.izzo.digasi@aslnapoli1centro.it	
MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE	TECAS Trasferimenti all'estero nei Centri di Altissima Specializzazione	Sistema di scambio dati strutturato (spesso in formato XML) utilizzato dal Servizio Sanitario Nazionale Italiano, principalmente a livello regionale, per monitorare e gestire i costi e l'attività sanitaria dei pazienti che vengono inviati all'estero per cure mediche che non possono essere erogate in Italia. Questo flusso permette di tracciare le prestazioni, i costi sostenuti dall'azienda sanitaria di appartenenza e la compensazione tra le Regioni, assicurando la trasparenza e la corretta contabilizzazione dei percorsi di mobilità sanitaria internazionale.	L.595/1985; DM 3/11/1989 in applicazione della L.595/1985; Reg. CE n°883/2004; Reg. CE n°887/2009; Direttiva 2011/24/UE; D.lgs n°38 del 4 marzo 2014; D.M. 31/07/2015; Linee Guida Gestione Flussi Sanitari del 31/10/2022;	semestrale mensileentro la fine del mese successivo al periodo di riferimento per il flusso dati ai fini del 730 precompilato la trasmissione è annualeentro il 31 gennaio dell'anno successivo	entro il 31 dicembre anno di riferimento (1° sem) entro il 30 giugno anno succ (2° semestre)	Ministero della Salute Sistema STS gestito dal MEF	Direzioni DSB di competenza - Assistenza Sanitaria di Base	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria	Cartacea		pasquale.izzo.digasi@aslnapoli1centro.it	
AREA SOCIO-SANITARIA	Flusso Rendicontazione STP (Attività Sanitarie verso Stranieri Temporaneamente Presenti) Ricoveri (in Flusso SDO)	Rendicontazione economica dei ricoveri ospedalieri dei Pazienti Temporaneamente Presenti (STP)	Intra-aziendale Circolare regionale 3857 del 2011; Art.3 e 4 del D.lgs.n°286 del 25/07/1998-Testo Unico sull'immigrazione; Art.43 DPR n°394 del 31/08/1999-Modalità di rilascio codice STP; Circolare dell'asseverato alla Sanità Regione Campania n°3857 del 20/02/2001-Modalità attuative per l'assistenza agli stranieri extra-comunitari non in regola con il permesso di soggiorno; Reg. CE n°883/2004 -Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nell'Unione Europea; Circolare MES del 23 ottobre 2008 -"Indicazioni per la compilazione e codifica delle informazioni anagrafiche ed amministrative contenute nel tracciato nazionale della SDO"; Il Regolamento (CE) n. 987/2009 stabilisce le modalità di applicazione del Regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nell'Unione Europea; D.lgs n°38 del 4 marzo 2014-Assistenza sanitaria transfrontaliera; Circolare Regione Campania n°163022 del 13/03/2019-Modalità e Tempistiche invio Flussi; Disciplinare organizzativo del CUP regionale 2019; SPECIFICHE FUNZIONALI SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera 02 Maggio 2020;	annuale	entro il 31/03 dell'anno successivo	Regione Campania (So.Re.Sa); Ministero della Salute	U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali (precedentemente dalla U.O.S Staff Coordinamento Assistenza Migranti);	DAO - U.O.C. Coordinamento delle attività socio-sanitarie	U.O.C. Coordinamento Assistenza migranti	Informattizzata (Control SDO)	Direttore U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali Dott. ssa Caterina Musella,	caterina.musella@aslnapoli1centro.it	081 254 93 15
AREA SOCIO-SANITARIA	Flusso Rendicontazione STP (Attività Sanitarie verso Stranieri Temporaneamente Presenti) Farmaci (in File D)	Rendicontazione erogazione farmaci agli stranieri temporaneamente presenti (STP)	Intra-aziendale Circolare regionale 3857 del 2011; Art.3 e 4 del D.lgs.n°286 del 25/07/1998-Testo Unico sull'immigrazione; Art.43 DPR n°394 del 31/08/1999-Modalità di rilascio codice STP; Circolare dell'asseverato alla Sanità Regione Campania n°3857 del 20/02/2001-Modalità attuative per l'assistenza agli stranieri extra-comunitari non in regola con il permesso di soggiorno; Reg. CE n°883/2004 -Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nell'Unione Europea; Il Regolamento (CE) n. 987/2009 stabilisce le modalità di applicazione del Regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nell'Unione Europea; D.lgs n°38 del 4 marzo 2014-Assistenza sanitaria transfrontaliera; Circolare Regione Campania n°163022 del 13/03/2019-Modalità e Tempistiche invio Flussi; Disciplinare organizzativo del CUP regionale 2019;	semestrale	entro il 31/03 dell'anno successivo	Regione Campania (So.Re.Sa)	U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali (precedentemente dalla U.O.S Staff Coordinamento Assistenza Migranti)	Dipartimento Farmaceutico, U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali	U.O.C. Coordinamento Socio Sanitario	Cartacea			
AREA SOCIO-SANITARIA	Flusso Rendicontazione STP (Attività Sanitarie verso Stranieri Temporaneamente Presenti) Prestaz. Ambulatori STP	Rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali rese agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP);	Intra-aziendale Circolare regionale 3857 del 2011; Art.3 e 4 del D.lgs.n°286 del 25/07/1998-Testo Unico sull'immigrazione; Art.43 DPR n°394 del 31/08/1999-Modalità di rilascio codice STP; Circolare dell'asseverato alla Sanità Regione Campania n°3857 del 20/02/2001-Modalità attuative per l'assistenza agli stranieri extra-comunitari non in regola con il permesso di soggiorno; Reg. CE n°883/2004 -Coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nell'Unione Europea; Il Regolamento (CE) n. 987/2009 stabilisce le modalità di applicazione del Regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nell'Unione Europea; D.lgs n°38 del 4 marzo 2014-Assistenza sanitaria transfrontaliera; Circolare Regione Campania n°163022 del 13/03/2019-Modalità e Tempistiche invio Flussi; Disciplinare organizzativo del CUP regionale 2019;	trimestrale	entro il 31/03 dell'anno successivo;	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.); Ministero della Salute	U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali (precedentemente dalla U.O.S Staff Coordinamento Assistenza Migranti)	DAP, U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali	U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali	Parzialmente Informattizzata Piattaforma daPRASE (Piattaforma Regionale Assistenza STP/DSN) esclusivamente per gli ambulatori dedicati, cartacea per tutte le altre prestazioni;	Direttrice U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali Dott. ssa Caterina Musella	caterina.musella@aslnapoli1centro.it	081 254 93 15
AREA SOCIO-SANITARIA	Flusso ENI (Attività Sanitarie verso Stranieri Comunitari Presenti) Ricoveri (in Flusso SDO)	Flusso da attivare	Intra-Aziendale (circolare Ministero della Salute prot. N. DG RUERI/2259/J.3b del 13/2/2007 e DG RUERI/J/12712/J.3b del 3/8/2007 e disp DG 81.81/2008) SPECIFICHE FUNZIONALI SDO – Scheda di Dimissione Ospedaliera 02 Maggio 2020	mensile		Regione Campania (So.Re.Sa)	Direzioni DSB di competenza - Assistenza Sanitaria di Base	DAO Coordinamento delle attività socio-sanitarie	Coordinamento Assistenza migranti		Direttrice U.O.C. Coordinamento delle Attività Socioassistenziali Dott. ssa Caterina Musella	caterina.musella@aslnapoli1centro.it	081 254 93 15

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA SOCIO-SANITARIA	Flusso ENI (Attività Sanitarie verso Stranieri Comunitari Presenti) Farmaci (in File D)	Flusso da attivare	Intra-Aziendale (circolare Ministero della Salute prot. N. DG RUERI/2259/A.3b del 13/2/2007 e DG RUERI/N/12712/A.3b del 3/8/2007 e disp DG 81181/2008)	mensile		Regione Campania (So Re.Sa)	Direzioni DSB di competenza - Assistenza Sanitaria di Base	Area Farmaceutica Coordinamento delle attività socio-sanitarie	Coordinamento Assistenza migranti		Direttrice U.O.C. Coordinamento delle Attività Socio-sanitarie Dott. ssa Caterina Musella	caterina.musella@aslnapoli1centro.it	081 254 93 15
AREA SOCIO-SANITARIA	Flusso ENI (Attività Sanitarie verso Stranieri Comunitari Presenti) Prestasi Dedicati (compreso Attività Consultoriali)	Flusso da attivare	Intra-Aziendale (circolare Ministero della Salute prot. N. DG RUERI/2259/A.3b del 13/2/2007 e DG RUERI/N/12712/A.3b del 3/8/2007 e disp DG 81181/2008)	mensile		Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	Direzioni DSB di competenza - Assistenza Sanitaria di Base	DAP - Coordinamento delle attività socio-sanitarie	Coordinamento Assistenza migranti		Direttrice U.O.C. Coordinamento delle Attività Socio-sanitarie Dott. ssa Caterina Musella	caterina.musella@aslnapoli1centro.it	081 254 93 15
AREA PREVENZIONE	PREMAL Flusso casi sospetti e/o accertati di malattie infettive dopo inchiesta epidemiologica	Sistema informativo italiano per la gestione e la sorveglianza delle malattie infettive, che coordina la segnalazione di casi sospetti e accertati dal medico curante alle ASL, alle Regioni e al Ministero della Salute, garantendo un flusso dati per la sanità pubblica e la predisposizione di interventi preventivi e di controllo, includendo i dati per sistemi europei come TESSy. La segnalazione inizia con il medico, che entro 48 ore avvisa l'ASL, e questa entro 7 giorni inserisce i dati nel sistema, che gestisce via le malattie notificabili che quelle emergenti, dopo le opportune indagini epidemiologiche.	Nota prot. 20120926309 dell' Assessorato Reg. Campania Settore Ass. Sanitaria OER; DECRETO MES 7 marzo 2022 Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL). (GU n°82 del 07/04/2022); DECRETO MES 22 luglio 2022 Modifica del decreto 7 marzo 2022 concernente il Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL). (22A05009) (GU Serie Generale n.208 del 06-09-2022); Regolamento UE 2016/679 ("GDPR"); D.Lgs. 196/2000; Art.64 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD);	in tempo reale	in tempo reale (Piattaforma NDIS Premal)	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	UOSD Prevenzione Collettiva territoriali	Direttore U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione/Delegato	Ministero della Salute	Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	zip_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	F.inf. Sistemi di sorveglianza Speciali e Flusso SIEIVA (epatiti virali acute) Flusso SEU sindrome emolitica uremica, Flusso MST (malattie sessualmente trasmesse)	I flussi di sorveglianza speciale in Italia sono SIEIVA (per le epatiti acute, SEU per la Sindrome Emolitico-Uremica e MST per le Malattie Sessualmente Trasmesse) sono sistemi epidemiologici nazionali coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per monitorare l'incidenza, la diffusione, i fattori di rischio e le tendenze di specifiche malattie infettive, integrando dati clinici, di laboratorio e di indagine, al fine di definire e valutare le strategie di prevenzione e controllo.	Circ.Min.Sanità 29/12/1993 e 27/07/1994 (mengle, Iggionella) D.M 21/12/2001(M. Creutzfeld-Jacob);D.G.R. 06/12/1999 e D.G.R.01/06/1999(Toss. Alimentar)Circ. Min. Sal. 20/04/2007 (morillo) e s.m.i.; Protocollo completo della sorveglianza SIEIVA dell'Istituto Superiore della Sanità-marzo 2022;	in tempo reale	in tempo reale Semestrale	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	UOSD Prevenzione Collettiva territoriali/Medici ospedalieri. Supervisione UOC Epidemiologia e Prevenzione	(Direttore U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione)	Ministero della Salute/ ISS	Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	zip_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	CEADP Flusso informativo Certificati di Assistenza al Parto	Strumento informativo nazionale che raccoglie dati sanitari, epidemiologici e socio-demografici completi su ogni evento di nascita, collegando gravidanza, parto e neonato, essenziale per la programmazione sanitaria e la sorveglianza della salute pubblica, includendo anche casi di malformazioni o nati-mortalità, ed è oggi gestito tramite un flusso informatizzato che prevede anche variabili più dettagliate su gestione del parto e allattamento, come previsto dal nuovo decreto ministeriale.	DM 16 lug 2001 n.349 "Regolamento recante Modificazioni al certificato di assistenza al parto,per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natalimortalità ed ai nati affetti da malformazioni" circ.Min.Salut n.15 del 15/12/01; RELAZIONE MES,Certificato di assistenza al parto (CEADP)-Analisi dell'evento nascita -Anno 2021;	mensile e semestrale	(entro il 5° giorno del mese successivo alla nascita) 1° semestre:30 settembre dell'anno di riferimento; 2° semestre: 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate; Strutture di ricovero private accreditate	(Super-visione U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione)	Regione Campania	Cartacea	Dipartimento di Prevenzione	zip_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Flusso informativo Attività Vaccinali	Flusso informativo per l'alimentazione del Sistema Anagrafe Nazionale Vaccini (Sistema AVN)	DGRC n°1572 del 6/08/2004 e s.mm.ii.; Piano Nazionale vaccinale 2023-2025 ;	in tempo reale	in tempo reale	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.) Sinfonia Vaccini	Centri Vaccinali afferenti alle UOSD di Prevenzione Collettiva (da 24-31 e 73, da 28-30, da 32-33)	(U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione)	Regione Campania- Piattaforma SINFONIA	Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	zip_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Russo SIML e SPSAL : Riepilogo del personale del Servizio Igiene E Medicina del lavoro e del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro con i profili professionali (Scheda A)	I flussi SIML (Servizio di Medicina del Lavoro) e SPSAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro) sono i flussi di dati e operativi gestiti dalle ASL per la salute e sicurezza sul lavoro, con il SIML che si occupa della medicina preventiva e riabilitativa del lavoratore (visite, idoneità, sorveglianza sanitaria) e lo SPSAL della vigilanza e controllo degli ambienti di lavoro per prevenire infortuni e malattie professionali, entrambi fondamentali per l'applicazione del D. Lgs 81/08.	DPCM 17/12/2007 Patto per la Tutela della Salute e la prevenzione dei Luoghi di lavoro; Artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008-lavoratori e formazione.	annuale	entro il 31 gennaio dell'anno successivo	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	SIML e SPSAL	Dipartimento di Prevenzione	Direttore U.O.C. Igiene e Medicina del lavoro e Direttore UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Cartacea	Dipartimento di Prevenzione	zip_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Russo SIML e SPSAL dati di attività relativi all'erogazione dei LEA per la prevenzione dei luoghi di Lavoro (Scheda B)	I flussi SIML (Servizio di Medicina del Lavoro) e SPSAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro) sono i flussi di dati e operativi gestiti dalle ASL per la salute e sicurezza sul lavoro, con il SIML che si occupa della medicina preventiva e riabilitativa del lavoratore (visite, idoneità, sorveglianza sanitaria) e lo SPSAL della vigilanza e controllo degli ambienti di lavoro per prevenire infortuni e malattie professionali, entrambi fondamentali per l'applicazione del D. Lgs 81/08.	DPCM 17/12/2007 Patto per la Tutela della Salute e la prevenzione dei Luoghi di lavoro; Artt. 36 e 37 D.Lgs. 81/2008-lavoratori e formazione; Artt. 25 e 41 D.Lgs. 81/2008-Sorveglianza sanitaria; Artt. 18, 53 e 54 D.Lgs. 81/2008-Comunicazioni di infortuni e malattie professionali; Artt. 243, 260 e 279 D.Lgs. 81/2008-Dati su esposizione ad agenti cancerogeni/biologici/amianto; Artt. 27 e 28 D.Lgs. 81/2008-Documento di valutazione dei rischi (DVR); REGOLAMENTO (UE) N. 349/2011 DELLA COMMISSIONE dell'11 aprile 2011-disposizioni di attuazione del Regolamento (CE) n. 1338/2008 riguardante le statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul lavoro; D.Lgs. 151/2015-Aggiornamento Comunicazioni di infortuni e malattie professionali;	annuale	entro il 31 gennaio dell'anno successivo	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.del S.S.R.)	SIML e SPSAL	Dipartimento di Prevenzione	Direttore U.O.C. Igiene e Medicina del lavoro e Direttore UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Cartacea	Dipartimento di Prevenzione	zip_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77

RAGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA PREVENZIONE	Flusso SIML e SPsAL * Scheda malattie professionali e infortuni mortali e gravi	I flussi SIML (Servizio di Medicina del Lavoro) e SPsAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro) sono i flussi di dati e operativi gestiti dalle ASL per la salute e sicurezza sul lavoro, con i SIML che si occupa della medicina preventiva e riabilitativa del lavoratore (visite, idoneità, sorveglianza sanitaria) e lo SPsAL della vigilanza e controllo degli ambienti di lavoro per prevenire infortuni e malattie professionali, entrambi fondamentali per l'applicazione del D. Lgs 81/08.	DCPM 17/12/2007 Patto per la Tutela della Salute e la prevenzione dei Luoghi di lavoro; Artt. 18, 53 e 54 D.Lgs. 81/2008 Comunicazione di infortuni e malattie professionali; REGOLAMENTO (UE) N. 349/2011 DELLA COMMISSIONE dell'11 aprile 2011-disposizioni di attuazione del Regolamento (CE) n. 1338/2008 riguardante le statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul lavoro.	annuale	entro il 31 gennaio dell'anno successivo	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.)	SIML e SPsAL	Dipartimento di Prevenzione	Referente Progetto MALPROF e a	Cartacea	Dipartimento di Prevenzione	dir.prev.direzione@ashagnoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	ReNCaM Registro nominale delle Cause di Morte – Schede di Morte	Sistema informativo sanitario nazionale che raccoglie, codifica e archivia le schede di morte ISTAT (compilate dal medico curante/necroscopo e dall'ufficiale di stato civile) per analizzare le cause di morte della popolazione residente, diventando uno strumento cruciale per la sanità pubblica e la sorveglianza epidemiologica, evidenziando le patologie più frequenti come malattie cardiovascolari e tumori.	DPR 285 del 10/09/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria"; L.Reg. Campania n° 32 del 3 novembre 1994 (art.4); Delibera R. 3141 del 31/10/2003; Art. 12 del Decreto Legge n° 34 del 19 maggio 2020; Circolare ISTAT prot. 0285123/22 del 02/03/2022 (raccolta dei dati per la rilevazione sulle "Cause di morte" segue il D.P.R. 9 marzo 2022 di adozione del Programma Statistico Nazionale); Decreto MEF 1 Aprile 2025;	annuale	in tempo reale (Piattaforma REGEM Sinfonia)	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.) / Ministero - Piattaforma REGEM Sinfonia	U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione	Direttore U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione)	Regione Campania - piattaforma SINFONIA	Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	dir.prev.direzione@ashagnoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	ReNCaM Registro nominale delle Cause di Morte – Schede di Morte	Sistema informativo sanitario nazionale che raccoglie, codifica e archivia le schede di morte ISTAT (compilate dal medico curante/necroscopo e dall'ufficiale di stato civile) per analizzare le cause di morte della popolazione residente, diventando uno strumento cruciale per la sanità pubblica e la sorveglianza epidemiologica, evidenziando le patologie più frequenti come malattie cardiovascolari e tumori.	L.Reg. Campania n° 19 del 10 luglio 2012; L.Reg. Campania n° 9 del 25 febbraio 2014; Legge 22/03/2019 n. 29; Decreto 1 Agosto 2023 del Ministero della Salute ; UP GRC n.11 del 13/02/2024.	annuale	in tempo reale	Centro di Riferimento Regionale Registro Tumori Reg. Campania	U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione	Direttore U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione)	Regione Campania- piattaforma SINFONIA	Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	dir.prev.direzione@ashagnoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Flusso Servizi SIAN Piano Vigilanza Alimenti e Bevande	Il Flusso SIAN (Sistema Informativo Alimenti e Bevande) nel Piano di Vigilanza è il canale digitale e procedurale attraverso cui le ASL/ATS trasmettono i dati dei controlli ufficiali (campionamenti e analisi) su alimenti e bevande alle autorità sanitarie superiori (Regioni, Ministeri), mappando l'intero processo di controllo, dalla raccolta del campione fino alla segnalazione dei risultati, per garantire la tracciabilità e l'efficacia della sicurezza alimentare a livello nazionale.	Normativa Cogente come da DPAR; Decreto Dirigenziale Giunta Regionale Campania n. 357 del 23 giugno 2023 - Approvazione del Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (PCRP) 2023-2027 in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali; Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n.399/2001, (CE) n.396/2005, (CE) n.1069/2009, (CE) n.1107/2009, (UE) n.1151/2012, (UE) n.652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n.1/2005 e (CE) n.1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n.854/2004 e (CE) n.882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/430/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali); Decreto Regione Campania n. 14 del 1 marzo 2017 - revisione / riorganizzazione dei flussi informativi regionali sanitari (anche in ambito veterinario); Conferenza Stato Regione Standard di funzionamento delle Autorità Competenti 07 febbraio 2013 REGOLAMENTO (CE) N. 178/2002 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 28 gennaio 2002 Decreto legislativo 2 febbraio 2021 n. 32 disciplina il finanziamento dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, prevedendo l'adeguamento della normativa italiana al regolamento europeo 2017/625	In tempo reale mediante inserimento nella piattaforma informatica GISA	Entro i termini previsti per l'inserimento del controllo ufficiale nella piattaforma informatica GISA	Regione Campania, Ministero della Salute	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Regione Campania, Ministero della Salute, Titolari delle piattaforme informatiche GISA, TRACES, DIGEMON	Informatizzata- Piattaforma GISA, TRACES, DIGEMON	Direttore UOC / Responsabile UOSD	dir.prev.direzione@ashagnoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Flusso Servizi SIAN Controlli Ufficiali su Commercio ed Impiego dei prodotti Fitosanitari	Il Flusso SIAN (Sistema Informativo Alimenti e Bevande) nel Piano di Vigilanza è il canale digitale e procedurale attraverso cui le ASL/ATS trasmettono i dati dei controlli ufficiali (campionamenti e analisi) su alimenti e bevande alle autorità sanitarie superiori (Regioni, Ministeri), mappando l'intero processo di controllo, dalla raccolta del campione fino alla segnalazione dei risultati, per garantire la tracciabilità e l'efficacia della sicurezza alimentare a livello nazionale.	Normativa Cogente come da DPAR; Decreto Dirigenziale Giunta Regionale Campania n. 357 del 23 giugno 2023 - Approvazione del Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (PCRP) 2023-2027 in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali; Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n.399/2001, (CE) n.396/2005, (CE) n.1069/2009, (CE) n.1107/2009, (UE) n.1151/2012, (UE) n.652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n.1/2005 e (CE) n.1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n.854/2004 e (CE) n.882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/430/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali); Decreto Regione Campania n. 14 del 1 marzo 2017 - revisione / riorganizzazione dei flussi informativi regionali sanitari (anche in ambito veterinario); Accordo Stato Regione n. 212 del 10/11/2016 - intesa che definisce le "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004", riguardante la sicurezza alimentare; Conferenza Stato Regione - Standard di funzionamento delle Autorità Competenti 07 febbraio 2013.	In tempo reale mediante inserimento nella piattaforma informatica GISA	Entro i termini previsti per l'inserimento del controllo ufficiale nella piattaforma informatica GISA	Regione Campania, Ministero della Salute	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Regione Campania, Ministero della Salute, Titolari delle piattaforme informatiche GISA, TRACES, DIGEMON	Informatizzata- Piattaforma GISA, TRACES, DIGEMON	Direttore UOC / Responsabile UOSD	dir.prev.direzione@ashagnoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Flusso UOC Sanità Animale e Presidio Ospedaliero Veterinario	Monitora i processi operativi standardizzati (dall'accettazione, diagnosi, trattamento, fino alla dimissione o segnalazione) per la gestione degli animali, la prevenzione delle malattie e le emergenze, garantendo coordinamento tra diverse strutture (ASL, Protezione Civile) e il rispetto delle normative sanitarie, includendo anche l'attività di controllo e sorveglianza sull'intera filiera, come definito nei manuali operativi delle Aziende Sanitarie Locali.	Normativa Cogente come da DPAR; Decreto Dirigenziale Giunta Regionale Campania n. 357 del 23 giugno 2023 - Approvazione del Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (PCRP) 2023-2027 in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali; Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n.399/2001, (CE) n.396/2005, (CE) n.1069/2009, (CE) n.1107/2009, (UE) n.1151/2012, (UE) n.652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n.1/2005 e (CE) n.1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n.854/2004 e (CE) n.882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/430/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali); Decreto Regione Campania n. 14 del 1 marzo 2017 - revisione / riorganizzazione dei flussi informativi regionali sanitari (anche in ambito veterinario); Regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale (normative); Conferenza Stato Regione Standard di funzionamento delle Autorità Competenti 07 febbraio 2013	In tempo reale mediante inserimento nell'ecosistema software GISA Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Entro i termini previsti per l'inserimento del controllo ufficiale nell'ecosistema software GISA Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Regione e Ministero della Salute	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Ministero della Salute e Regione Campania, titolari delle piattaforme informatiche: BDN, Vetrinolo, GISA, BDU, BDA, TRACES, VAM, DIGEMON	Informatizzata- Piattaforme BDN, Vetrinolo, GISA, BDU, BDA, TRACES, VAM, DIGEMON	Direttore UOC / Responsabile UOSD	dir.prev.direzione@ashagnoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	REFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
AREA PREVENZIONE	Flusso UOC Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche e Igiene Urbana Veterinaria	Monitora i processi di controllo, vigilanza e intervento veterinario che coprono tutta la filiera zootecnica e l'igiene pubblica legata agli animali, dal benessere negli allevamenti e nei trasporti, alla qualità di latte, uova, miele, mangimi, fino ai sottoprodotti animali e alla gestione di strutture come cani, includendo anche l'igiene urbana legata agli animali. Si tratta di un sistema integrato che tutela la salute pubblica, animale e la qualità dei prodotti attraverso controlli ufficiali, certificazioni, gestione allarmi e repressione frodi, seguendo normative nazionali ed europee.	Normativa Cogente come da DPAR; Decreto Dirigenziale Giunta Regionale Campania n. 357 del 23 giugno 2023 - Approvazione del Piano dei Controlli Regionale Pluriennale (PCRP) 2023-2027 in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere degli animali; Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n.999/2001, (CE) n.396/2005, (CE) n.1069/2009, (CE) n.1107/2009, (UE) n.1153/2012, (UE) n.652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n.1/2005 e (CE) n.1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n.854/2004 e (CE) n.882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali); Decreto Regione Campania n. 14 del 1 marzo 2017 - revisione / riorganizzazione dei flussi informativi regionali sanitari (anche in ambito veterinario); Regolamento (UE) 2016/429 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, relativo alle malattie animali trasmissibili e che modifica e abroga taluni atti in materia di sanità animale (normativa in materia di sanità animale); Conferenza Stato Regione Standard di funzionamento delle Autorità Competenti 07 febbraio 2013	In tempo reale mediante inserimento nell'ecosistema software GISA Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Entro i termini previsti per l'inserimento del controllo ufficiale nell'ecosistema software GISA Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Regione e Ministero della Salute	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Ministero della Salute e Regione Campania, titolari delle piattaforme informatiche: BDN, Vetinfo, GISA, BDU, BDA, TRACES, VAM, DIGEMON	Informatizzata: Piattaforme BDN, Vetinfo, GISA, BDU, BDA, TRACES, VAM, DIGEMON	Direttore UOC / Responsabile UOSD	dir_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	Flusso UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, e Trasporto degli Alimenti d'Origine Animale.	Monitora l'intero percorso e le procedure di controllo ufficiale che gli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, pesce, ecc.) devono seguire, dalla fattoria alla tavola, per garantire la salute pubblica, includendo: produzione, macellazione, trasformazione (es. latticini), conservazione, distribuzione, trasporto e commercializzazione, gestione rischi, tracciabilità e conformità normativa (come il "Pacchetto Igiene", Regolamento CE 853/2004) tramite ispezioni, campionamenti, gestione allarmi e certificazioni.	Normativa Cogente come da DPAR Decreto Dirigenziale 307 del 23/06/2023 Piano di Controllo Regionale Pluriennale (PCRP) 2023-2027 - Giunta Regione Campania ; Regolamento (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante ... omnia Decreto Regione Campania n°14 del 1 marzo 2017 - revisione / riorganizzazione dei flussi informativi regionali sanitari (anche in ambito veterinario); Accordo Stato Regione n. 212 del 10/11/2016 - intesa che definisce le "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti (CE) 882/2004 e 854/2004", riguardante la sicurezza alimentare; Conferenza Stato Regione - Standard di funzionamento delle Autorità Competenti 07 febbraio 2013.	In tempo reale mediante inserimento nell'ecosistema software GISA Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Entro i termini previsti per l'inserimento del controllo ufficiale nell'ecosistema software GISA Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Regione e Ministero della Salute	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Ministero della Salute e Regione Campania, titolari delle piattaforme informatiche: GISA, VIG, RAS, SINTESI, TRACES, DIGEMON, Siga WEB.	Direttore UOC / Responsabile UOSD	dir_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77	
AREA PREVENZIONE	Flusso UOC Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, e Trasporto degli Alimenti d'Origine Animale.	Monitora l'intero processo e la catena di controllo ufficiale che la U.O.C. (Unità Operativa Complessa) Igiene degli Alimenti d'Origine Animale gestisce per garantire la sicurezza dei prodotti animali, dalla produzione (allevamento, macellazione), alla trasformazione (lavorazione), alla commercializzazione (distribuzione) e al trasporto, attraverso ispezioni, campionamenti, certificazioni e l'applicazione di normative (come il "Pacchetto Igiene") per tutelare la salute pubblica e reprimere frodi, come delineato nel Manuale Operativo delle Autorità Competenti.	Decreto legislativo 2 febbraio 2021 n. 32 disciplina il finanziamento dei controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, prevedendo l'adeguamento della normativa italiana al regolamento europeo 2017/625	Semestrale	Entro la fine del mese successivo del semestre di riferimento	Regione Campania	Direttore UOC / Responsabile UOSD	Regione Campania	Regione Campania	Cartacea	Cartacea	dir_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
AREA PREVENZIONE	REV (Ricetta Veterinaria Elettronica) FLUSSO IN CORSO DI ATTIVAZIONE	Processo digitale, obbligatorio dal 2019, che sostituisce la vecchia ricetta cartacea, permettendo ai veterinari di emettere prescrizioni tramite un portale ministeriale (Sistema Informativo Veterinario) per tracciare in tempo reale l'uso dei farmaci per tutti gli animali (zootecnici e da compagnia), rilasciando al proprietario un numero ricetta e un PIN per il ritiro in farmacia, migliorando la sicurezza alimentare e il controllo dell'antibiotico-resistenza.	Decreto Legislativo 6 aprile 2006, n. 193 (attuazione della direttiva 2004/28/CE) disciplina la registrazione e tracciabilità dei medicinali veterinari (codice veterinario); L. n°20 novembre 2017, n. 167 (Legge europea 2017) Art.3; Art 15 del d.lgs. 158/06;									dir_prev.direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
SCREENING	Flussi screening di prevenzione e diagnosi precoce dei Tumori	Flusso adesioni ai tre screening di prevenzione oncologica. Monitorare l'incremento dell'adesione della popolazione target e rilevare il numero di test di I livello correttamente eseguiti per ciascuno screening (colore-retto, cervico uterino e mammografia) da tutti i Distretti Sanitari di Base.	DPCM del 29 novembre 2001- inserimento degli screening oncologici tra i LEA; DM del 25 novembre 2004; Legge 138 del 2004 art. 2 bis; Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005-Obliga le Regioni ad attivare programmi di screening organizzati; DM 7 dicembre 2016 (NSIS) Integra i flussi informativi screening nei sistemi sanitari; Accordi Stato-Regioni periodici-aggiornano indicatori e modalità di raccolta dati (es. 2018 per colore-retto); Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" del 17 aprile 2019; Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027;	mensile/annuale	entro il giorno 10 di ciascun mese	Regione (Direz. Gen. per la Tutela della Salute e il Coord. del S.S.R.)	Strutture operanti nei programmi di Screening	Direzione Sanitaria Aziendale	U.O.C. Programmi di Screening	Informatizzata	Direttore della U.O.C. Programmi di Screening F.F. Dott. Marco Barletta	programm.screening@aslnapoli1centro.it marco.barietta@aslnapoli1centro.it	081 254 48 81 081 254 96 72
LISTE DI ATTESA	Rilevazione ex ante Tempi di Attesa		DGR n. 4061 del 7/9/2001: disciplina iniziale delle liste d'attesa e del CUP; Accordo Stato-Regioni 12/07/2002 e il PANGLA 2010-2012 definiscono i tempi massimi di attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, suddivisi per priorità (B.D.P. o A-O per ricoveri); DPCM 16/04/2002 ha stabilito le linee guida sulle priorità e i massimi tempi di attesa; Linee Guida Regionali sulle Sospensioni prot. n. 2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii.; DGR n. 271/2012 e PANGLA (Del.1092/2013); DGR n. 52 del 4/7/2019 (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021 - PANGLA): recepito in Campania come DCA n. 23 del 24/1/2020, che ne integra il piano regionale; anche DCA n. 34/2017 è rilevante per interventi su tempi/liste d'attesa; DCA n. 359 del 20/12/2019 (Sistema SINFONIA): aggiorna i tracciati informativi per le prestazioni ambulatoriali, noto come "File C", integrando i flussi informativi regionali; DGR n°123 del 02/04/2019 Disciplina del CUP Unico Regionale; Decreto Dirigenziale n. 246/2020: regolamento l'organizzazione del CUP unico regionale campano; DGR n. 375 del 29/06/2023: estende al 31/12/2023 il Piano Operativo Regionale per il recupero liste d'attesa; DGR n. 146 del 21/8/2023: stabilisce accordi tra Regione e farmacie pubbliche/privati per la prenotazione e pagamento ticket tramite CUP; Decreto-legge n. 73/2024 (convertito in legge) introduce misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa, tra cui: -l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle Liste d'attesa gestita da AGENAS, integrata con i CUP regionali; -l'obbligo per i CUP di integrare in agende tutte le prestazioni delle strutture pubbliche e private convenzionate, prevedendo anche visite nel weekend e potenziali ricorsi a intramoenia o privato in caso di inadempienze; Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari;	Su richiesta		Direzione Generale Aziendale Direzione Sanitaria Aziendale	U.O.C. Flussi Informativi LEA -PNE e CUP E Liste di Attesa Referente Aziendale Liste di Attesa	Referente Aziendale Liste di Attesa Referente Aziendale Liste di Attesa	U.O.C. Flussi Informativi LEA -PNE e CUP E Liste di Attesa Referente Aziendale Liste di Attesa	Informatica	Dott. Marco Barletta (decretazione direzione sanitaria prot. 0134762 del 28/05/2021)	marco.barietta@aslnapoli1centro.it	081 254 48 81

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	REFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
LISTE DI ATTESA	Monitoraggio ex post dei Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali istituzionali e intramoenia		DGR n. 4061 del 7/9/2001: disciplina iniziale delle liste d'attesa e del CUP; Accordo Stato-Regione 11/07/2002 e il PANGLA 2010-2012 definiscono i tempi massimi di attesa per prestazione ambulatoriali e ricoveri, suddivisi per priorità (B.D.P o A-D per ricoveri); DPCM 16/04/2002 ha stabilito le linee guida sulle priorità e i massimi tempi di attesa; Linee Guida Regionali sulle Sospensioni prot. n.2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii.; DGR 271/2012 e PAGIA (Del.1092/2013); DGR n. 52 del 4/7/2019 (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019–2021 – PINGLA): recepito in Campania come DCA n. 23 del 24/1/2020, che ne integra il piano regionale; anche DCA n. 34/2017 è rilevante per interventi su tempiliste d'attesa; DCA n. 359 del 20/12/2019 (Sistema SINFOANIA): aggiorna i tracciati informativi per le prestazioni ambulatoriali, noto come "File C", integrando i flussi informativi regionali; DGR n°123 del 02/04/2019 Disciplina del CUP Unico Regionale; Decreto Dirigenziale n. 246/2020: regolamenta l'organizzazione del CUP unico regionale campano. DGR n. 379 del 29/6/2023: estende al 31/12/2023 il Piano Operativo Regionale per il recupero liste d'attesa; DGR n. 146 del 21/3/2023: stabilisce accordi tra Regione e farmacie pubbliche/privati per la prenotazione e pagamento ticket tramite CUP; Decreto-legge n. 73/2024 (convertito in legge) introduce misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa, tra cui: -l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle Liste d'Attesa gestita da AGENAS, integrata con i CUP regionali; -l'obbligo per i CUP di integrare in agende tutte le prestazioni delle strutture pubbliche e private convenzionate, prevedendo anche visite nel weekend e potenziali ricorsi a intramoenia o privato in caso di inadempienze; Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari;	Su richiesta		Direzione Generale Aziendale Direzione Sanitaria Aziendale	U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE e CUP e Liste di Attesa Referente Aziendale Liste di Attesa	Referente Aziendale Liste di Attesa	U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE e CUP e Liste di Attesa Referente Aziendale Liste di Attesa	Informatica	Dott. Marco Barietta (decretazione direzione sanitaria prot. 0134762 del 28/05/2021)	marco.barietta@aslnapoli1centro.it	081 254 48 81
LISTE DI ATTESA	Monitoraggio ex post delle Liste di attesa dei ricoveri		DGR n. 4061 del 7/9/2001: disciplina iniziale delle liste d'attesa e del CUP; Accordo Stato-Regione 11/07/2002 e il PANGLA 2010-2012 definiscono i tempi massimi di attesa per prestazione ambulatoriali e ricoveri, suddivisi per priorità (B.D.P o A-D per ricoveri); DPCM 16/04/2002 ha stabilito le linee guida sulle priorità e i massimi tempi di attesa; Linee Guida Regionali sulle Sospensioni prot. n.2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii.; DGR 271/2012 e PAGIA (Del.1092/2013); DGR n. 52 del 4/7/2019 (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019–2021 – PINGLA): recepito in Campania come DCA n. 23 del 24/1/2020, che ne integra il piano regionale; anche DCA n. 34/2017 è rilevante per interventi su tempiliste d'attesa; DCA n. 359 del 20/12/2019 (Sistema SINFOANIA): aggiorna i tracciati informativi per le prestazioni ambulatoriali, noto come "File C", integrando i flussi informativi regionali; DGR n°123 del 02/04/2019 Disciplina del CUP Unico Regionale; Decreto Dirigenziale n. 246/2020: regolamenta l'organizzazione del CUP unico regionale campano. DGR n. 379 del 29/6/2023: estende al 31/12/2023 il Piano Operativo Regionale per il recupero liste d'attesa; DGR n. 146 del 21/3/2023: stabilisce accordi tra Regione e farmacie pubbliche/privati per la prenotazione e pagamento ticket tramite CUP; Decreto-legge n. 73/2024 (convertito in legge) introduce misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa, tra cui: -l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle Liste d'Attesa gestita da AGENAS, integrata con i CUP regionali; -l'obbligo per i CUP di integrare in agende tutte le prestazioni delle strutture pubbliche e private convenzionate, prevedendo anche visite nel weekend e potenziali ricorsi a intramoenia o privato in caso di inadempienze; Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari;				Direttori Medici dei PO	Direzione Sanitaria	U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE e CUP e Liste di Attesa	Cartacea	Dott. Marco Barietta (decretazione direzione sanitaria nota prot. 0134762 del 28/05/2021)	marco.barietta@aslnapoli1centro.it	081 254 48 81
LISTE DI ATTESA	Rilevazione sospensioni DGR 271/2012 PINGLA 2010-2012 e Linee Guida Regionali sulle Sospensioni prot. n.2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii.)		DGR n. 4061 del 7/9/2001: disciplina iniziale delle liste d'attesa e del CUP; Accordo Stato-Regione 11/07/2002 e il PANGLA 2010-2012 definiscono i tempi massimi di attesa per prestazione ambulatoriali e ricoveri, suddivisi per priorità (B.D.P o A-D per ricoveri); DPCM 16/04/2002 ha stabilito le linee guida sulle priorità e i massimi tempi di attesa; Linee Guida Regionali sulle Sospensioni prot. n.2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii.; DGR 271/2012 e PAGIA (Del.1092/2013); DGR n. 52 del 4/7/2019 (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019–2021 – PINGLA): recepito in Campania come DCA n. 23 del 24/1/2020, che ne integra il piano regionale; anche DCA n. 34/2017 è rilevante per interventi su tempiliste d'attesa; DCA n. 359 del 20/12/2019 (Sistema SINFOANIA): aggiorna i tracciati informativi per le prestazioni ambulatoriali, noto come "File C", integrando i flussi informativi regionali; DGR n°123 del 02/04/2019 Disciplina del CUP Unico Regionale; Decreto Dirigenziale n. 246/2020: regolamenta l'organizzazione del CUP unico regionale campano. DGR n. 379 del 29/6/2023: estende al 31/12/2023 il Piano Operativo Regionale per il recupero liste d'attesa; DGR n. 146 del 21/3/2023: stabilisce accordi tra Regione e farmacie pubbliche/privati per la prenotazione e pagamento ticket tramite CUP; Decreto-legge n. 73/2024 (convertito in legge) introduce misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa, tra cui: -l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle Liste d'Attesa gestita da AGENAS, integrata con i CUP regionali; -l'obbligo per i CUP di integrare in agende tutte le prestazioni delle strutture pubbliche e private convenzionate, prevedendo anche visite nel weekend e potenziali ricorsi a intramoenia o privato in caso di inadempienze; Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari;	semestrale		Regione	Direttori Medici dei PO e Direttori Responsabili dei DS8	Direzione Sanitaria Aziendale	U.O.C. Flussi Informativi LEA - PNE e CUP e Liste di Attesa	Cartacea / informatica	Dott. Marco Barietta (decretazione direzione sanitaria prot. 0134762 del 28/05/2021)	marco.barietta@aslnapoli1centro.it	081 254 48 81
LISTE DI ATTESA	Rilevazione Alpi		DGR n. 4061 del 7/9/2001: disciplina iniziale delle liste d'attesa e del CUP; Accordo Stato-Regione 11/07/2002 e il PANGLA 2010-2012 definiscono i tempi massimi di attesa per prestazione ambulatoriali e ricoveri, suddivisi per priorità (B.D.P o A-D per ricoveri); DPCM 16/04/2002 ha stabilito le linee guida sulle priorità e i massimi tempi di attesa; Linee Guida Regionali sulle Sospensioni prot. n.2011.034897 del 02/05/2011 e ss.mm.ii.; DGR 271/2012 e PAGIA (Del.1092/2013); DGR n. 52 del 4/7/2019 (Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019–2021 – PINGLA): recepito in Campania come DCA n. 23 del 24/1/2020, che ne integra il piano regionale; anche DCA n. 34/2017 è rilevante per interventi su tempiliste d'attesa; DCA n. 359 del 20/12/2019 (Sistema SINFOANIA): aggiorna i tracciati informativi per le prestazioni ambulatoriali, noto come "File C", integrando i flussi informativi regionali; DGR n°123 del 02/04/2019 Disciplina del CUP Unico Regionale; Decreto Dirigenziale n. 246/2020: regolamenta l'organizzazione del CUP unico regionale campano. DGR n. 379 del 29/6/2023: estende al 31/12/2023 il Piano Operativo Regionale per il recupero liste d'attesa; DGR n. 146 del 21/3/2023: stabilisce accordi tra Regione e farmacie pubbliche/privati per la prenotazione e pagamento ticket tramite CUP; Decreto-legge n. 73/2024 (convertito in legge) introduce misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa, tra cui: -l'istituzione di una Piattaforma nazionale delle Liste d'Attesa gestita da AGENAS, integrata con i CUP regionali; -l'obbligo per i CUP di integrare in agende tutte le prestazioni delle strutture pubbliche e private convenzionate, prevedendo anche visite nel weekend e potenziali ricorsi a intramoenia o privato in caso di inadempienze; Linee Guida per l'applicazione uniforme del controllo di gestione in ambito sanitario 03/03/2025-Adozione Flussi Informativi Sanitari;	annuale su richiesta Regione Campania	entro il 1° semestre dell'anno	Regione Campania	U.O.S. Monitoraggio, analisi e controllo attività intramoenia		U.O.S. Monitoraggio, analisi e controllo attività intramoenia	Cartacea	Dirigente Responsabile U.O.S. Monitoraggio, analisi e controllo attività intramoenia	rosa@aslnapoli1centro.it	081 254 44 43
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA PREVENZIONE: P01C/P02C	Monitoraggio coperture Vaccinali	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Tutela della Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente; U.O.C. Flussi informativi, analisi e monitoraggio LEA-PNE, CUP e Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informattizzata Piattaforma Vaccinazioni	Dott.ssa Marina Tesorone	marina.tesorone@aslnapoli1centro.it	081 254 99 63 081 254 99 64

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	REFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA PREVENZIONE: P10Z	Monitoraggio copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi aniamai, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza del cittadino	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Veterinaria aree A-B-C; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Cartacea/Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	dir_prev_direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA PREVENZIONE: P12Z	Monitoraggio copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione;U.O.C. Veterinaria aree A-B-C; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Cartacea/Informatizzata	Dipartimento di Prevenzione	dir_prev_direzione@aslnapoli1centro.it	081 254 95 18 081 254 95 82 081 254 95 41 081 254 95 93 081 254 95 83 081 254 95 77
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA PREVENZIONE: P14C	Monitoraggio indicatore composito sugli stili di vita	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale	N.D. -dato elaborato su base Regionale
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA PREVENZIONE: P15Ca/P15Cb/ P15Cc	Monitoraggio screening	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Programmi di Screening; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Sinfonia	Dott. Marco Barietta	marco.barietta@aslnapoli1centro.it	081 254 48 81
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE DISTRETTUALE: D09Z	Monitoraggio intervallo allarme-Target dei mezzi di Soccorso	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			UOC COT 118 – Attività Territoriali; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Knowage	Dott. Giuseppe Galano	cot118@aslnapoli1centro.it	081 187 75 356
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE DISTRETTUALE: D10Z	Monitoraggio percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa			cupea@pec.aslnapoli1centro.it	
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA DISTRETTUALE: D14C	Monitoraggio consumo dei farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici.	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Farmaceutica Convenzionata; U.O.C. Flussi U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma TS-Sogei/Piattaforma Sinfonia	Dott.ssa Simona Serao Creazzola	simona.creazzola@aslnapoli1centro.it	081 254 90 06

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA DISTRETTUALE: D2Z	Monitoraggio tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura(CIA1/CIA2/CIA3)	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Cure domiciliari, terapia del dolore e cure palliative; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Sinfonia/Andiamo	Dott. Antonio Maddalena	antonio.maddalena@aslnapoli1centro.it	081 254 51 55
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA DISTRETTUALE: D30Z	Monitoraggio numero dei deceduti per causa di tumori assistiti dalla Rete delle cure palliative sul numero dei deceduti per causa di tumore	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	dato su base Regionale					U.O.C. Cure domiciliari, terapia del dolore e cure palliative; U.O.C. Flussi U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Sinfonia/Andiamo	Dott. Antonio Maddalena	antonio.maddalena@aslnapoli1centro.it	081 254 51 55
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA DISTRETTUALE: D33Za/D33Zb	Monitoraggio numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/semi-residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento(intensità di cura)	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	trimestrale	entro il 10 del mese successivo al trimestre	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			U.O.C. Assistenza Anziani; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Cartacea	Dr. Giuseppe Monaco,	giuseppe.monaco@aslnapoli1centro.it	081 254 69 69
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H01Z	Monitoraggio tasso di ospedalizzazione standardizzato in rapporto alla popolazione residente FUORIUSCITO DAL CORE	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliere; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quani-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliere;	jdo.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H02Z	Monitoraggio quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparto con volume di attività superiore a 135 interventi annui	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliere; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quani-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliere;	jdo.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H04Z	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliere; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quani-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliere;	jdo.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H05Z	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliera; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CLUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quasi-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera;	info.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H08Z	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Autoinsufficienza di emoderivati (immunoglobina, FattoreVII), Fattore IX, albumina);H08Za: Autoinsufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi,GR) (a rotazione) NUOVO INSERIMENTO NEL CORE	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliera; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CLUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quasi-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera;	info.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H13C	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Percentuale di pazienti di età 65-più con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliera; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CLUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quasi-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera;	info.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H17C	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliera; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CLUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quasi-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera;	info.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H18C	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con >=1000 parti	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliera; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CLUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quasi-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera;	info.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48
NUOVO SISTEMA DI GARANZIA	INDICATORI LEA CORE-AREA OSPEDALIERA: H23C	Monitoraggio nuovo sistema di garanzia- Mortalità a 30giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	D. Lgs. 56/2000; DM 12 dicembre 2001; Schede tecniche degli indicatori NSG; Decreto interministeriale 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" Art.3, comma 1;	mensile	entro il 10 del mese successivo	Direzione Sanitaria Aziendale; U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Programmazione e Pianificazione Aziendale (Disposizione del Direttore Generale prot. GEDOC n°0349092 del 22/11/2024)			Dipartimento Attività Ospedaliera; U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CLUP E Liste di Attesa per analisi e monitoraggio	Informatizzata Piattaforma Quasi-SDO	Direttore Dipartimento Attività Ospedaliera;	info.dao@aslnapoli1centro.it	081 254 45 48

RAGGRUPPAMENTO	FLUSSO	DESCRIZIONE FLUSSO	RIFERIMENTO NORMATIVO	CADENZA RILEVAZIONE	SCADENZA INVIO	INOLTRO ENTE PREPOSTO	COMPETENZA DI RILEVAZIONE	COMPETENZA DI VALIDAZIONE	RESPONSABILITÀ FLUSSO	TIPO DI RILEVAZIONE: CARTACEA/INFORMATIZZATA	REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE	E-MAIL RESPONSABILE DEL FLUSSO	TEL. RESPONSABILE DEL FLUSSO
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE 2.0)	FSE-Monitoraggio FSE Strutture Pubbliche	Indicatore Cash Program-Referti inviati/Referti Prodotti-Monitoraggio n° Referti prodotti per tipologia di documento (laboratorio/anatomia patologia/specialistica ambulatoriale/radiologia/lettere di dimissioni/verbale di pronto soccorso)	Decreto Legge n°179 del 2012-Istituzione Fascicolo Sanitario Elettronico con l'obiettivo di centralizzare i dati sanitari, migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre gli errori medici FSE 1.0; Linee Guida 2013 per l'implementazione del FSE; DPCM del 29/09/2015-Regolamento del FSE con cui si specificano i contenuti obbligatori come i referti, prescrizioni, dati di ricovero, vaccinazioni ed introduce standard per garantire l'interoperabilità tra i sistemi; Legge di Bilancio 2017-Introduzione Infrastrutture Nazionali per l'interoperabilità (INI) dall'AgiD per garantire la comunicazione a livello Regionale; Decreto del 20/05/2022 -Linee Guida per il potenziamento del FSE versione 2.0; Decreto luglio 2023 -Conferenza Stato-Regioni-introduzione limiti di responsabilità e compiti dei soggetti coinvolti, nonché le garanzie e le misure di sicurezza necessarie per il corretto e sicuro trattamento dei dati degli assistiti; Intervento PNRR-Mission 6"Salute"-Previsto ulteriore implementazione del FSE 2.0 per gli anni 2023/2024; DRGC n°135/2023 Attivazione Piano di Formazione FSE 2.0 tramite la nuova Piattaforma Digital Upskilling HUB (DUH)	mensile	entro il 2 del mese	Regione (Direz. Gen.per la Tutela della Salute e il Coord.dell S.S.R.)	U.O.C.Informatizzazione e Transizione Digitale		U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea(tramite i fornitori esterni dei dati: Gesan/Eng/Elco)	Dott.ssa Puglia Anna Maria	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE 2.0)	FSE-Monitoraggio FSE Strutture Accreditate	Monitoraggio dell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico tramite Indicatore Referti inviati/Referti Prodotti)	Decreto Legge n°179 del 2012-Istituzione Fascicolo Sanitario Elettronico con l'obiettivo di centralizzare i dati sanitari, migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre gli errori medici FSE 1.0; Linee Guida 2013 per l'implementazione del FSE; DPCM del 29/09/2015-Regolamento del FSE con cui si specificano i contenuti obbligatori come i referti, prescrizioni, dati di ricovero, vaccinazioni ed introduce standard per garantire l'interoperabilità tra i sistemi; Legge di Bilancio 2017-Introduzione Infrastrutture Nazionali per l'interoperabilità (INI) dall'AgiD per garantire la comunicazione a livello Regionale; Decreto del 20/05/2022 -Linee Guida per il potenziamento del FSE versione 2.0; Decreto luglio 2023 -Conferenza Stato-Regioni-introduzione limiti di responsabilità e compiti dei soggetti coinvolti, nonché le garanzie e le misure di sicurezza necessarie per il corretto e sicuro trattamento dei dati degli assistiti; Intervento PNRR-Mission 6"Salute"-Previsto ulteriore implementazione del FSE 2.0 per gli anni 2023/2024; DRGC n°135/2023 Attivazione Piano di Formazione FSE 2.0 tramite la nuova Piattaforma Digital Upskilling HUB (DUH)	mensile	entro il 2 del mese	Direzione Generale Aziendale	Strutture di Ricovero		U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa	Cartacea/Informatizzata	Dott.ssa Puglia Anna Maria	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE 2.0)	Piano di Formazione e Comunicazione FSE 2.0	Monitoraggio della Piattaforma DUH (Digital Upskilling Hub)	Decreto Legge n°179 del 2012-Istituzione Fascicolo Sanitario Elettronico con l'obiettivo di centralizzare i dati sanitari, migliorare la qualità dell'assistenza e ridurre gli errori medici FSE 1.0; Linee Guida 2013 per l'implementazione del FSE; DPCM del 29/09/2015-Regolamento del FSE con cui si specificano i contenuti obbligatori come i referti, prescrizioni, dati di ricovero, vaccinazioni ed introduce standard per garantire l'interoperabilità tra i sistemi; Legge di Bilancio 2017-Introduzione Infrastrutture Nazionali per l'interoperabilità (INI) dall'AgiD per garantire la comunicazione a livello Regionale; Decreto del 20/05/2022 -Linee Guida per il potenziamento del FSE versione 2.0; Decreto luglio 2023 -Conferenza Stato-Regioni-introduzione limiti di responsabilità e compiti dei soggetti coinvolti, nonché le garanzie e le misure di sicurezza necessarie per il corretto e sicuro trattamento dei dati degli assistiti; Intervento PNRR-Mission 6"Salute"-Previsto ulteriore implementazione del FSE 2.0 per gli anni 2023/2024; DRGC n°135/2023 Attivazione Piano di Formazione FSE 2.0 tramite la nuova Piattaforma Digital Upskilling HUB (DUH)	In tempo reale e su richiesta					Gruppo dei Formatori/Facilitatori ASL Na 1 Centro Deliberazione N. 836 del 22/04/2024	Informatizzata	Dott.ssa Puglia Anna Maria	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it	081 254 45 41

PARTE II
FLUSSI INFORMATIVI
MINISTERIALI D.M. 22 DICEMBRE
2023 – OBIETTIVI INFORMATIVI E
REGOLAMENTO

MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI DELLE STRUTTURE SANITARIE

FLUSSI MINISTERO DELLA SALUTE:

Decreto Ministero della Sanità 23/12/1996 (G.U. n. 22 del 28/01/1997); D.M. 12/12/2001; D.M. 14/06/2002; Conferenza Stato-Regioni 23/03/2005; D.M. 05/12/2006; D.M. 22 dicembre 2023.

FLUSSI DI STRUTTURA:

FLS.11

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Dati di Struttura e di Organizzazione della Unità Sanitaria Locale

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura della unità sanitaria locale al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio anno di rilevazione.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

COMPETENZA VALIDAZIONE: FLS11 QUADRO G-H: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa (Fonte: Piattaforma Sinfonia).

FLS11 QUADRO F: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa e U.O.C. COT 118 Attività Territoriale.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.
- DM 5 dicembre 2006
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022
- Aggiornamento del DM della Salute del 22 dicembre 2023" Variazioni dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie"(G.U. del 13/02/2024);

STS.11

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Dati Anagrafici delle Strutture Sanitarie

Con il modello si intende costituire, al 1° gennaio dell'anno di riferimento, l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.

La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri). Le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite. Le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel

quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio dell'anno); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (per le strutture che chiudono o per le quali termina il regime di accreditamento in corso d'anno).

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Assistenza Sanitaria di Base / C.A.D./ Fasce deboli e cure domiciliari/Materno infantile DSB di competenza; Direzioni Mediche di Presidio e PSI Napoli Est Barra per l'erogazione dell'attività di specialistica ambulatoriale; Strutture di ricovero private accreditate per l'erogazione dell'attività di specialistica ambulatoriale e per i PACC.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33; Dipartimento Assistenza Ospedaliera.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. CUP e Flussi Informativi - LEA - PNE (U.O.S. Flussi Informativi).

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 ss.mm.ii.;

- DM 5 Dicembre 2006;
- DCA 111/2016 - Aggregazioni laboratoristiche;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Nota Regione Campania Prot.0166896 del 28/03/2023 acq. con prot. generale ASL Napoli 1 Centro n°003060 del 20/03/2023 ad oggetto "Nuova codifica delle Strutture Sanitarie e popolamento dei modelli anagrafici NSIS (HSP11, STS11 e RIA11)";
- DM della Salute 7 agosto 2023-Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF);
- Aggiornamento del DM della Salute del 22 dicembre 2023" Variazioni dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie"(G.U. del 13/2/2024).

HSP.11

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Dati Anagrafici delle Strutture di Ricovero

Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio nazionale al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno).

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: **Direzioni Mediche di Presidio:** P.O. Ospedale del Mare; P.O. San Paolo; P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Dipartimento Attività Ospedaliera; Direzioni DSB 24 e 32 per strutture di ricovero equiparate; Direzioni DSB di competenza per strutture accreditate.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

HSP.11bis

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Dati Anagrafici degli Istituti facenti parte della Struttura di Ricovero

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio) 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno).

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: **Direzioni Mediche di Presidio:** P.O. San Giovanni Bosco e PSI Napoli est; P.O. Pellegrini e SMDP degli Incurabili P.O. Santa Maria di Loreto e P.O. Capilupi Capri.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Dipartimento Attività Ospedaliera.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. CUP e Flussi Informativi - LEA - PNE (U.O.S. Flussi Informativi).

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

FLS.12

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Convenzioni Nazionali di Medicina Generale e di Pediatria

Con il modello si intende rilevare alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 30 aprile anno di rilevazione.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria e U.O.C. Informatizzazione e Transizione Digitale.

COMPETENZA VALIDAZIONE: U.O.C. Programmazione Attività Assistenza Primaria.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa;

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

STS.14

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere

Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

Temporanee interruzioni delle attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro 30 aprile anno di riferimento o entro 1 mese dall'avvenuta apertura della struttura.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Strutture Sanitarie extra-ospedaliere.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB 24 e 73/25/26/27/28/29/30/31/32/33; U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

HSP.12

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed e ospedali assimilati

Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle strutture di ricovero indicate nel quadro F del modello HSP.11, escluse quelle di tipo 5.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si apre un nuovo reparto deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura del reparto e nel quadro E le informazioni relative al nuovo reparto.

In ultimo se, in corso d'anno, si chiude un reparto già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura del reparto, nel quadro E la data di avvenuta chiusura del reparto, lasciando invariate le altre informazioni. Tale data deve essere indicata anche in caso di nuova codifica del reparto.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura e/o del reparto

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 30 aprile anno di riferimento; 1 mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura e/o reparto.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Direzioni Mediche di Presidio: P.O. Ospedale del Mare/Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo; P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi-Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Dipartimento Attività Ospedaliera; Direzioni DSB 24 e 32 per strutture di ricovero equiparate.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

HSP.13

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Posti Letto per Disciplina delle Case di Cura Private

Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle case di cura (tipo istituto 5 del quadro F, modello HSP.11).

Qualora, in corso d'anno, subentrino variazioni, procedere nei seguenti modi:

se ha inizio l'attività di un nuovo istituto deve essere trasmesso un modello HSP.13, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura;

se, per l'attività accreditata, si estende l'accREDITamento ad altre discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro E le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti;

se, per l'attività accreditata, cessa l'accREDITamento su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro E la data di avvenuta cessazione delle discipline, lasciando invariate le altre informazioni.

analogamente se, per l'attività non accreditata, inizia l'attività su una o più discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro F le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti.

se, per l'attività non accreditata, si chiude l'attività su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro F la data di fine attività delle discipline suddette, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta variazione della struttura

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 30 aprile anno di riferimento; 1 mese dall'avvenuta variazione (apertura/chiusura della struttura; accREDITamento su una o più discipline; inizio/chiusura attività non accreditata su una o più discipline).

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Strutture di ricovero private e accreditate.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB di competenza.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 dicembre 2006;

- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

HSP.14

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Apparecchiature Tecnico Biomediche di Diagnosi e Cura presenti nelle Strutture di Ricovero

Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero.

Temporanee interruzioni delle attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 30 aprile anno di riferimento o entro 1 mese dall'avvenuta apertura della struttura.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo; P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi-Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania; Strutture di ricovero private e accreditate.

COMPETENZA VALIDAZIONE: U.O.C. Ingegneria Clinica Pianificazione e Manutenzione Biotecnologie.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

FLUSSI DI STRUTTURA:

FLS.18

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro

Con il modello vengono rilevate alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: UU.OO.CC afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Dipartimento di Prevenzione.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

FLS.21

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Attività di Assistenza Sanitaria di Base

Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Assistenza Sanitaria di Base DSB 24 e 73, 25/26/27/28/29/30/31/32/33; U.O.C. Farmaceutica Convenzionata e Territoriale; CURE DOMICILIARI I° LIVELLO: Fasce deboli e Cure Domiciliari DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33; CURE DOMICILIARI II° LIVELLO: U.O.C. Ass. Anziani; CURE DOMICILIARI III° E IV LIVELLO: U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33; Dipartimento Farmaceutico; Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33; U.O.C. Ass. Anziani; U.O.C. Cure Domiciliari, Terapia del Dolore e Cure Palliative.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

STS.21

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Assistenza Specialistica Territoriale: Attività Clinica, di Laboratorio, di Diagnostica per Immagini e di Diagnostica Strumentale

Con il modello vengono rilevate le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS11. Il modello va compilato anche dalle strutture definite "altro tipo di struttura" che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS11.

Strutture definite altro tipo di struttura che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB di competenza; Direzioni Mediche di Presidio.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea/Informatizzata (quest'ultima fonte attività strutture pubbliche: CUP UNICO REGIONALE; fonte strutture private accreditate: Piattaforma CACOMM).

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

STS.24

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Assistenza Sanitaria Semiresidenziale e Residenziale

Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS11.

Strutture definite altro tipo di struttura che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB di competenza; Direzioni Mediche di Presidio.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

RIA.11

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Istituti o Centri di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione, incluse le strutture che erogano i servizi previsti dall'art. 34 del DPCM del 12 gennaio 2017, relativamente all'anno di riferimento.

I soli dati anagrafici, di cui ai quadri A, B, C, E, devono inoltre essere rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento e i modelli con tali informazioni devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

I dati di attività (restanti quadri) relativamente all'anno di riferimento devono essere rilevati ed inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello RIA.11, compilato nei quadri A, B, C, E in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello RIA.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni: i restanti dati di attività devono essere compilati entro la data di invio generale (31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento).

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

CADENZA RILEVAZIONE: Annuale.

SCADENZA INVIO: Entro il 31 gennaio anno di riferimento (strutture attive al 1° gennaio); 1 mese dalla data di apertura (strutture che aprono in corso d'anno); 1 mese dalla data di chiusura (strutture che chiudono in corso d'anno)

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: Istituti o Centri di Riabilitazione ex art. 26 legge 833/1978 DSB di competenza. Strutture definite altro tipo di struttura che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Direzioni DSB 24 e 73 / 25/26/27/28/29/30/31/32/33.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi - LEA - PNE E CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

HSP.22BIS

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Posti Letto Medi delle Strutture di Ricovero Pubbliche ed Equiparate

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di ricovero delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate.

Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività relativa ai soli posti letto per degenze ordinarie, per day hospital e day surgery

Si ricorda che l'attività di day hospital/day surgery è l'attività ospedaliera diurna, relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

CADENZA RILEVAZIONE: Mensile.

SCADENZA INVIO: Invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo; P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi-Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania.

COMPETENZA VALIDAZIONE: Dipartimento Attività Ospedaliera; Direzioni DSB 24 e 32 per strutture di ricovero equiparate.

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).

HSP.24

OBIETTIVO INFORMATIVO:

Day Hospital, Nido, Pronto Soccorso, Sale Operatorie, Ospedalizzazione Domiciliare e Nati Immaturo

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di pronto soccorso e sale operatorie delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.

CADENZA RILEVAZIONE: Mensile.

SCADENZA INVIO: Invio trimestrale entro il trentesimo giorno dal termine del trimestre.

INOLTRO: Ministero della Salute.

COMPETENZA RILEVAZIONE: P.O. Ospedale del Mare/ Stabilimento annesso Barra; P.O. San Paolo; P.O. San Giovanni Bosco; P.O. Pellegrini; P.O. Santa Maria di Loreto/Stabilimento annesso Capilupi-Capri; Ospedale Fatebenefratelli; Fondazione Evangelica Betania; Strutture di ricovero private e accreditate.

COMPETENZA VALIDAZIONE:

RESPONSABILITÀ FLUSSO: U.O.C. Flussi Informativi, analisi e monitoraggio LEA - PNE, CUP E Liste di Attesa.

TIPO DI RILEVAZIONE: Cartacea.

REFERENTE AZIENDALE PER LA REGIONE: Dott.ssa Anna Maria Puglia - Referente Aziendale Flusso NSIS D.M. 5 dicembre 2006 (STS /FLS/RIA11/HSP) (nota prot. 22419 del 22/11/2019).

NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

- D.P.C.M. 17.5.1984 e ss.mm.ii.;
- DM 5 Dicembre 2006;
- Aggiornamento modelli del DM 5 dicembre 2006 per l'anno 2022;
- Aggiornamento del DM 22 dicembre 2023" variazione dei modelli di rilevazione dei dati e delle attività gestionali delle strutture sanitarie "(G.U. del 13/2/2024).



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
una Squadra al lavoro per garantire salute

*Regolamento Flussi
Informativi
D.M. 22 Dicembre 2023*



REGOLAMENTO AZIENDALE

FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI – DM 22 DICEMBRE 2023

Art. 1 – Oggetto

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione, la gestione, la validazione e la trasmissione dei flussi informativi sanitari obbligatori previsti dal D.M. 22 dicembre 2023, sostitutivo del D.M. 5 dicembre 2006, nonché dei flussi informativi regionali e aziendali collegati.

Art. 2 – Ambito di applicazione

Il regolamento si applica a tutte le articolazioni aziendali coinvolte nella produzione, raccolta e trasmissione dei dati destinati al NSIS (Sistema Informativo Sanitario Nazionale) e agli organismi regionali.

A decorrere dal 1° gennaio 2024, le aziende sanitarie, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico inviano alle regioni, alle province autonome di appartenenza e al Ministero della Salute le informazioni richieste con i nuovi modelli sottoelencati e riportati in **All. 1 parte integrante del DM 22 Dicembre 2023**:

- a) FLS11 – Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale (rilevazione annuale);
- b) FLS12 – Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria (rilevazione annuale);
- c) FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (rilevazione annuale);
- d) FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base - (rilevazione annuale);
- e) STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie (rilevazione annuale);
- f) STS.14 - Apparecchiature tecnico-biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere - (rilevazione annuale);
- g) STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale (rilevazione annuale);
- h) STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale (rilevazione annuale);
- i) HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);
- j) HSP.11-bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero - (rilevazione annuale);
- k) HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (rilevazione annuale);
- l) HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private (rilevazione annuale);
- m) HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero (rilevazione annuale);
- n) HSP.22-bis - Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (rilevazione mensile);
- o) HSP.24 - Pronto soccorso e sale operatorie (rilevazione mensile);
- p) RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione (rilevazione annuale).

I modelli di cui al comma 1 sostituiscono quelli utilizzati per la rilevazione degli anni precedenti, disciplinati con il decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006.

Art. 3 – Riferimenti normativi

D.M. 22 dicembre 2023

Art. 4 – Finalità

Le finalità del regolamento sono:

- garantire completezza, accuratezza e tempestività dei dati trasmessi;
- assicurare omogeneità delle rilevazioni;
- rispetto delle scadenze;

- qualità e tracciabilità del processo di produzione del dato;
- coerenza del dato ai sensi del NSIS.
- supportare la programmazione sanitaria, il monitoraggio e la valutazione delle attività delle strutture sanitarie.

Art. 5 – Ruoli e responsabilità

1. Responsabile Aziendale dei Flussi Informativi
 - coordina il processo, approva la validazione e autorizza la trasmissione.
2. Referenti di Struttura/Area di Flusso nominati con disposizione di servizio; in assenza, il referente coincide con il Direttore della UOC/Dipartimento.
 - Essi assicurano la qualità del dato, la verifica preliminare e la certificazione prima dell'invio. Il mancato rispetto degli obblighi comporta segnalazione alla Direzione.
3. UOC Flussi Informativi, Analisi e Monitoraggio LEA, CUP e Liste di Attesa
 - **effettua l'analisi, il monitoraggio e la valutazione dei flussi informativi sanitari ministeriali NSIS – D.M. 5 dicembre 2006 e s.m.i. (STS/FLS/RIA.11/HSP) curandone l'analisi ed il monitoraggio (la raccolta, la coerenza con la realtà operativa e gestionale aziendale, l'invio alla sede competente).**

Art. 6 – Modalità di compilazione e trasmissione

Le modalità di compilazione dei modelli sono specificate nelle note esplicative che accompagnano ciascuno di essi.

Tutti I modelli devono essere sottoscritti dal responsabile specificamente individuato.

La trasmissione dei flussi informativi avviene mediante gli applicativi previsti dal NSIS a cura della UOC Flussi Informativi, Analisi e Monitoraggio LEA, CUP e Liste di Attesa

Ogni struttura deve garantire:

- ✓ il rispetto delle scadenze;
- ✓ l'utilizzo dei formati standard richiesti aggiornati e pubblicati sul portale Amministrazione Trasparente nella sezione "Altri Contenuti" – Accessibilità, Catalogo Dati e Metadati – Flussi Informativi;
- ✓ l'aggiornamento tempestivo dei dati in caso di variazioni (aperture, chiusure, modifiche organizzative)
- ✓ invio attraverso le piattaforme NSIS;
- ✓ firma/validazione del responsabile di struttura.

Art. 7 – Periodicità

Le scadenze e i contenuti dettagliati sono riportati negli allegati tecnici del presente regolamento. Nello specifico:

Ai fini della rilevazione delle aziende sanitarie e delle strutture attive al 1° gennaio dell'anno, i modelli FLS11, STS11, HSP11, HSP11 BIS e RIA.11 – Quadri A, B, C ed E devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno di rilevazione;

- a) Qualora in corso d'anno si apra una nuova struttura, entro un mese dalla data di apertura deve essere trasmesso il relativo modello di rilevazione dei dati anagrafici HSP.11, HSP. 11-bis, STS11, RIA.11 – Quadri A, B, C, E completo della data di apertura della struttura
- a) entro un mese dalla data di apertura devono essere altresì trasmessi i relativi modelli di rilevazione dei dati delle dotazioni strutturali STS.14, HSP.12, HSP.13, HSP.14;
- b) qualora in corso d'anno si chiuda definitivamente una struttura, entro un mese dalla data di chiusura deve essere aggiornato il relativo modello di rilevazione dei dati anagrafici HSP.11, HSP.11-bis, STS.11, RIA.11 - Quadri A, B e C, comunicando la data di chiusura;
- c) ai fini della rilevazione dei dati delle dotazioni strutturali delle aziende e delle strutture attive al 1° gennaio dell'anno, i modelli FLS.12, STS.14, HSP.12, HSP.13, HSP.14 devono essere inviati entro il 30 aprile dell'anno di rilevazione;

- d) ai fini della rilevazione dei dati di attività la cui periodicità di rilevazione è annuale, i modelli FLS.18, FLS.21, RIA.11 - Quadri F, G, H, I, STS.21, STS.24 devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione;
- e) Ai fini della rilevazione dei dati di attività la cui periodicità di rilevazione è mensile, i modelli HSP.22-bis e HSP.24 devono essere inviati trimestralmente entro trenta giorni dalla scadenza del trimestre

Art. 8 – Aggiornamento anagrafica reti NSIS

Ogni variazione deve essere comunicata entro 30 giorni; al 1° gennaio l'anagrafica deve risultare aggiornata con tutte le modifiche dell'anno precedente.

Art. 9 – Scopo/Obiettivo - Procedure NSIS:

Migliorare i sistemi di acquisizione e la qualità dei dati previsti dal sistema di acquisizione NSIS Ministero della Salute.

Il sistema ha la finalità di:

- garantire che siano disponibili solo dati che sono stati verificati e approvati dai ruoli e dalle funzioni che ne hanno l'autorità;
- Garantire il più possibile l'univocità e l'attendibilità dei dati trasmessi ai diversi livelli di governo aziendale, regionale e ministeriale;
- Prevenire modalità di rilevazioni disomogenee;
- Migliorare la qualità del dato attraverso un sistema di acquisizione non cartaceo;
- Migliorare il controllo tempestivo delle incongruenze;
- Consentire il confronto con basi dati analoghe per la verifica delle condizioni per l'eliminazione progressiva di differenti sistemi di acquisizione

Le variazioni delle reti ospedaliere e territoriali, accorpamenti, nascite e cessazioni devono essere comunicate tempestivamente in modo da assicurare che, alla data di decorrenza delle variazioni, l'anagrafica delle reti ospedaliere e territoriali del NSIS risulti aggiornata.

In particolare, al 1° gennaio dell'anno, l'anagrafica delle reti ospedaliere e territoriali del NSIS dovrà aver recepito tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno precedente.

Art. 10 – Codifica delle strutture sanitarie e popolamento dei modelli anagrafici NSIS (HSP 11, STS 11 e RIA11)

Con nota n. 0760855 del 12/11/2014, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha definito il procedimento di richiesta alla Regione del codice identificativo NSIS regionale per le strutture sanitarie pubbliche e private (HSP11, STS11 e RIA11) ***All.2, parte integrante del presente regolamento.***

Art. 11 – Qualità del dato

I dati devono essere:

- completi
- coerenti
- tempestivi

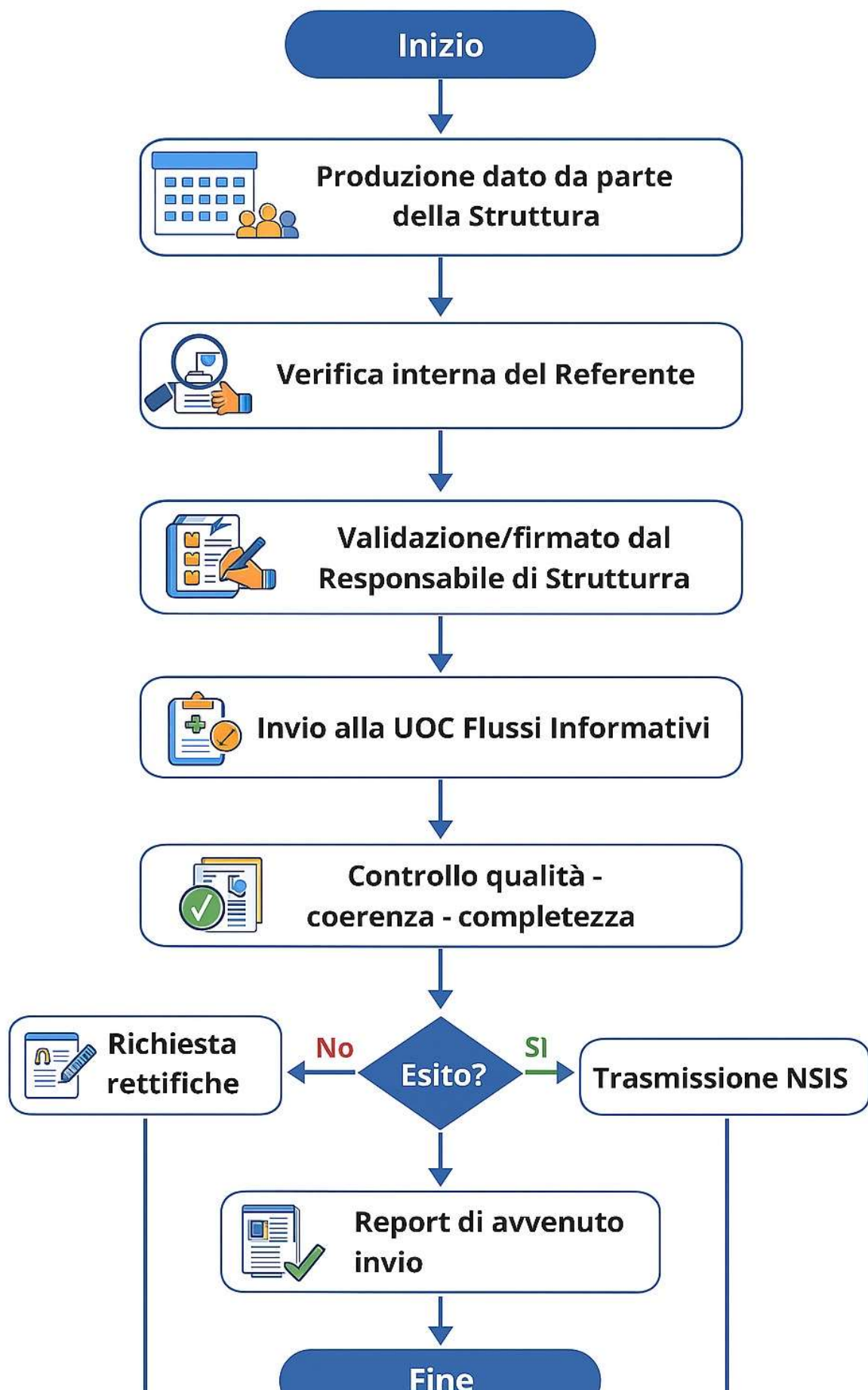
La UOC Flussi Informativi effettua verifiche periodiche e può richiedere rettifiche.

Art. 12 – Sicurezza dei dati

Il trattamento dei dati avviene nel rispetto del GDPR 679/2016 e normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali DLGS 196/2003 modificato dal DLGS 101/2018.

Art. 13 – Disposizioni finali

Le versioni aggiornate saranno approvate in caso di modifiche normative.



ALL.1 MODELLI MINISTERIALI D.M.
22 DICEMBRE 2023

FLS.11 - DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura della unità sanitaria locale al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D

Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E

Indicare il numero di distretti sanitari di base attivi.

Quadro F

Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza sanitaria di competenza della USL. CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE DI TIPO 1: si intende la presenza di un sistema automatizzato che consente la visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso le strutture pubbliche comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.

CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE DI TIPO 2: si intende la presenza di un sistema automatizzato che consenta la visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso le strutture pubbliche e private accreditate comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: istituito ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche.

DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE: così come definito nel Progetto obiettivo Materno infantile D.M. 24 aprile 2000.

TIPO DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE: istituito ai sensi del D.P.R. 7 aprile 1994 e definito dal Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000" (D.P.R. 10 novembre 1999). Indicare con A il Dipartimento di salute mentale e con B il Dipartimento integrato per la salute mentale e le dipendenze.

DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE: il Dipartimento per le dipendenze, Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti". (Repertorio atti n. 593) – (GU Serie Generale n.61 del 15.03.1999).

SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI: così come definito nel P.S.N. 1994-96, par. 5.C.3 "Assistenza ai pazienti nefropatici cronici".

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: Per ADI s'intende l'assistenza domiciliare erogata in base ad un piano assistenziale individuale attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente. Sono comprese anche le cure palliative domiciliari che prevedono la presa in carico dell'assistito e i casi di dimissione protetta (in cui la struttura ospedaliera richiede al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta l'attivazione di un programma di assistenza domiciliare). Sono altresì comprese le cure erogate al domicilio del paziente in modalità telematica secondo quanto disciplinato dal DM 24 maggio 2022 "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" ai fini del raggiungimento della milestone EU M6C1-4. Sono escluse le cure prestazionali o di tipo ciclico programmato e l'ospedalizzazione domiciliare se le prestazioni sono assicurate da un'equipe ospedaliera. Sono altresì escluse le forme di assistenza domiciliare esclusivamente socio-assistenziali; i trattamenti domiciliari di pazienti affetti da disturbo psichiatrico erogati dal Dipartimento di Salute Mentale; i trattamenti domiciliari effettuati da strutture riabilitative.

Per le ambulanze indicare solo quelle in dotazione e/o servizio ad uso esclusivo della USL; in particolare:

Ambulanze di tipo "A":

indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).

Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE e le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE e le AMBULANZE PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO.

Ambulanze di tipo "B":

indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).

Ambulanze per il trasporto di emergenza del neonato:

indicare il numero delle ambulanze di trasporto dedicate ed appositamente attrezzate in dotazione per il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale - S.T.E.N. (decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000: "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

Quadro G

ASSISTITI: si intende per assistito il soggetto che ha diritto all'assistenza sanitaria nell'ambito del SSN ed ha effettuato la scelta del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.

La fascia di età pediatrica si riferisce a tutta la popolazione assistibile in età pediatrica, indipendentemente dalla scelta effettuata, secondo quanto indicato nella convenzione di pediatria vigente.

Quadro H

Riportare il numero di cittadini aventi diritto all'esenzione dal ticket al 1° gennaio dell'anno, distinguendo le esenzioni per età e reddito e le esenzioni per altri motivi (patologia e invalidità), secondo la normativa vigente.

Se non è possibile indicare gli esenti per età e reddito, lasciare il campo in bianco.

FLS.11 - DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

A	DENOMINAZIONE
----------	----------------------

B	C	D	E
CODICE REGIONE	CODICE U.S.L.	ANNO	DISTRETTI
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

F	CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE				
<p>(barrare la casella se il servizio è funzionante; in presenza di CUP indicare il tipo)</p> <p> <input type="checkbox"/> TIPO CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE <input type="checkbox"/> TIPO DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE <input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE <input type="checkbox"/> SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI <input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE <input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA <input type="checkbox"/> DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE </p> <p>Se la gestione dell'emergenza è direttamente curata dalla Usl, indicare il numero di:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> AMBULANZE DI TIPO "A" _ _ _ _ _ di cui con medico _ _ _ _ _ </td> <td style="width: 50%;"> AMBULANZE DI TIPO "B" _ _ _ _ _ AMBULANZE PEDIATRICHE _ _ _ _ _ </td> </tr> <tr> <td> UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE _ _ _ _ _ </td> <td> AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO _ _ _ _ _ </td> </tr> </table> <p>-</p>		AMBULANZE DI TIPO "A" _ _ _ _ _ di cui con medico _ _ _ _ _	AMBULANZE DI TIPO "B" _ _ _ _ _ AMBULANZE PEDIATRICHE _ _ _ _ _	UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE _ _ _ _ _	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO _ _ _ _ _
AMBULANZE DI TIPO "A" _ _ _ _ _ di cui con medico _ _ _ _ _	AMBULANZE DI TIPO "B" _ _ _ _ _ AMBULANZE PEDIATRICHE _ _ _ _ _				
UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE _ _ _ _ _	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO _ _ _ _ _				

G	ASSISTITI			
	FASCE DI ETA'	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
	POPOLAZIONE DI ETA' 0 - 13 anni	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	POPOLAZIONE DI ETA' 14 - 64 anni	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	TOTALE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

H		
	ESENZIONI DA TICKET	PER ETA' e REDDITO _ _ _ _ _
		PER ALTRI MOTIVI _ _ _ _ _

Data

Il Funzionario responsabile

FLS.12 - CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

Con il modello si intende rilevare alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 1° gennaio dell'anno di riferimento.
Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D

Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E

NUMERO DI MEDICI UOMINI: è un di cui del totale dei medici.

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA: medici che percepiscono l'indennità prevista per lo svolgimento della propria attività sotto forma di medicina in associazione ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA: medici che percepiscono l'indennità prevista ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: indicare il numero totale degli assistibili relativi ai medici di ciascuna classe di scelte.

DI CUI IN ETA' INFANTILE: indicare il numero degli assistibili di età compresa tra 0 e 13 anni. Il dato è una quota parte del numero scelte per classe di scelte.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici generici classificati per anzianità di laurea coincida con quello dei medici generici suddivisi per classi di scelte.

Quadro F

NUMERO DI PEDIATRI UOMINI: è un di cui del totale dei pediatri.

NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA: pediatri che percepiscono l'indennità prevista per lo svolgimento della propria attività sotto forma di medicina in associazione ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: vedi quadro E.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici pediatri classificati per anzianità di specializzazione coincida con quello dei medici pediatri suddivisi per classi di scelte.

CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

A	DENOMINAZIONE U.S.L.	
----------	-----------------------------	--

B	CODICE REGIONE
	_ _ _ _

C	CODICE U.S.L.
	_ _ _ _

D	ANNO
	_ _ _ _

E MEDICINA GENERALE					
ANZIANITA' DI LAUREA	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE	DI CUI IN ETA' INFANTILE
DA 0 FINO A 6 ANNI	_ _ _ _	DA 1 A 50 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 6 FINO A 13 ANNI	_ _ _ _	DA 51 A 500 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 13 FINO A 20 ANNI	_ _ _ _	DA 501 A 1000 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 20 FINO A 27 ANNI	_ _ _ _	DA 1001 A 1500 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 27 ANNI	_ _ _ _	OLTRE 1500 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
NUMERO MEDICI UOMINI	_ _ _ _				
NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA			_ _ _ _	_ _ _ _	
NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA			_ _ _ _	_ _ _ _	

F PEDIATRIA					
ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE	
DA 0 FINO A 2 ANNI	_ _ _ _	DA 1 A 250 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 2 FINO A 9 ANNI	_ _ _ _	DA 251 A 800 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 9 FINO A 16 ANNI	_ _ _ _	OLTRE 800 SCELTE	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
OLTRE 16 FINO A 23 ANNI	_ _ _ _				
OLTRE 23 ANNI	_ _ _ _				
NUMERO PEDIATRI UOMINI	_ _ _ _				
NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

Data

Il Funzionario responsabile

FLS.18 - ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Con il modello vengono rilevate alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE: numero di soggetti sottoposti a visita medica e/o monitoraggio biologico, e/o esami diagnostici, e/o valutazione di idoneità lavorativa.

Attività cui si riferisce:

- visite mediche preventive e periodiche per minori e apprendisti;
- provv. di interdizione per lavoratrici madri ex art. 5 L. 1204/71;
- visite ed accertamenti per la revoca o conferma giudizio di idoneità espresso dai medici competenti delle aziende;
- indagini sanitarie di iniziativa, in rapporto con aziende;
- visite specialistiche di medicina del lavoro richieste dai medici curanti;
- commissioni inv. civ., collegio medico, etc...

DI CUI APPRENDISTI O MINORI: numero di soggetti sottoposti a visita medica di idoneità specifica ed accertamenti clinici o strumentali per avvio al lavoro per apprendisti e minori ai sensi della L. 25/55 e della L. 977/67.

NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO: numero di indagini con carattere di Polizia Giudiziaria, per casi di infortuni sul lavoro, svolte su iniziativa o su delega ricevuta dalla Magistratura.

NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI: numero di indagini con carattere di Polizia Giudiziaria, per casi di malattia professionale, svolte su iniziativa o su delega ricevuta dalla Magistratura.

NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE:

attività cui si riferisce:

- deroghe ex artt. 6/8 e art. 35 DPR 303/56;
- esame notifiche ex art. 48 DPR 303/56;
- pareri per autorizzazione industrie insalubri;
- pareri per nuovi insediamenti produttivi;
- esame piani di lavoro (amianto, edilizia);
- commissioni miste autorizzative (locali pubblico spettacolo, cave, case riposo etc.);

NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA:

attività cui si riferisce:

- interventi di vigilanza per piani mirati (di comparto, di rischio, etc.), comprensivi di indagini ambientali, atti di polizia giudiziaria etc.;
- interventi di vigilanza a seguito di esposti, segnalazioni, richieste della magistratura, comprensivi di eventuali atti di polizia giudiziaria.

INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE): inchieste epidemiologiche effettuate a seguito di notifica di malattie infettive di classe I (come da D. M. 15.12.1990), di tubercolosi e di tossinfezioni alimentari.

NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA': numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità in corso nel periodo di tempo di riferimento.

NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI: numero di programmi organizzati di screening oncologici attivi nelle ASL.

RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETÀ E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI: numero di bambini che hanno compiuto il 24° mese di età nel periodo di riferimento e che risultano aver completato le somministrazioni delle vaccinazioni dell'obbligo (difterite, tetano, polio ed epatite B) previste nei primi 24 mesi.

NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE: numero di pareri richiesti nel periodo di riferimento relativamente all'attività legata al rilascio di pareri per licenza d'uso ex art. 221 T.U.L.L.SS. (abitabilità, agibilità) e al rilascio di pareri ed autorizzazioni (nulla osta e deroghe) su progetti edilizi (pareri su progetti ex art. 220 T.U.L.L.SS. su strumenti urbanistici o per la costruzione di opere pubbliche ex art. 228 T.U.L.L.SS. e delle autorizzazioni per la riduzione o l'ampliamento delle aree di rispetto dei cimiteri o per la costruzione di nuovi cimiteri).

NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE: numero di pareri espressi nel periodo di riferimento relativamente all'attività legata al rilascio di pareri per licenza d'uso ex art. 221 T.U.L.L.SS. (abitabilità, agibilità) e al rilascio di pareri ed autorizzazioni (nulla osta e deroghe) su progetti edilizi (pareri su progetti ex art. 220 T.U.L.L.SS. su strumenti urbanistici o per la costruzione di opere pubbliche ex art. 228 T.U.L.L.SS. e delle autorizzazioni per la riduzione o l'ampliamento delle aree di rispetto dei cimiteri o per la costruzione di nuovi cimiteri).

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

A	DENOMINAZIONE USL	
----------	--------------------------	--

B	CODICE REGIONE				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				

C	CODICE U.S.L.				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				

E	ANNO				
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				

F ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO		
NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE:		
DI CUI APPRENDISTI O MINORI:		
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO		
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI:		
NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE:		
NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA:		
INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE):		
NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA':		
NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI:		
RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI:		
NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE:		
NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE:		

Data

Il Funzionario responsabile

FLS.21 - ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

Si considera guardia medica ordinaria anche quella che viene potenziata per far fronte alle maggiori esigenze derivanti dalla stagione turistica.

PUNTI: va indicato il valore medio dei punti di guardia medica che hanno erogato assistenza nell'anno.

MEDICI TITOLARI: numero di medici ai quali è stato conferito l'incarico secondo le procedure stabilite dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.

ORE TOTALI: indicare il totale delle ore di attività prestate dai medici di guardia medica.

CONTATTI EFFETTUATI: indicare il totale delle visite effettuate presso il servizio, delle visite a domicilio e delle consultazioni telefoniche.

RICOVERI PRESCRITTI: indicare il numero di ricoveri prescritti dai medici di guardia medica.

MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE: va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.

ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO: indicare il totale delle ore di apertura del servizio nell'anno.

Quadro G

IMPORTO: per le ricette di specialità medicinali e galenici riportare il totale degli importi netti indicati da tutte le farmacie ubicate nel territorio della USL. Il dato, quindi, deve essere al lordo della trattenuta a carico delle farmacie, prevista dalla legge 549/95 e succ. modifiche.

RICETTE ESENTI: indicare il numero delle ricette interamente esenti (anche per la quota ricetta) di specialità medicinali e galenici spedite dalle farmacie in regime di esenzione dal ticket. Se il dato non è disponibile lasciare il campo in bianco.

ASSISTENZA INTEGRATIVA: indicare gli importi per assistenza integrativa erogata dalle farmacie.

Quadro H

Per ADI s'intende l'assistenza domiciliare erogata in base ad un piano assistenziale individuale attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente. Sono comprese anche le cure palliative domiciliari che prevedono la presa in carico dell'assistito e i casi di dimissione protetta (in cui la struttura ospedaliera richiede al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta l'attivazione di un programma di assistenza domiciliare). Sono escluse le cure prestazionali o di tipo ciclico programmato e l'ospedalizzazione domiciliare se le prestazioni sono assicurate da un'equipe ospedaliera. Sono altresì escluse le forme di assistenza domiciliare esclusivamente socio-assistenziali; i trattamenti domiciliari di pazienti affetti da disturbo psichiatrico erogati dal Dipartimento di Salute Mentale; i trattamenti domiciliari effettuati da strutture riabilitative.

CASI TRATTATI: indicare il numero di assistibili che, nell'anno di rilevazione sono in trattamento di assistenza domiciliare. Se uno stesso paziente è preso in carico più volte nell'arco dell'anno di rilevazione, si computano tanti casi quanti sono i cicli ammissione/dimissione in ADI erogati a suo carico. Se il paziente trattato in ADI deve sospendere il trattamento (ad esempio per ricovero) esso costituisce un unico caso.

DI CUI ANZIANI: indicare il numero di assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni classificati come casi anziani. I pazienti anziani sono una quota parte del totale.

DI CUI PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: i pazienti nella fase terminale della vita sono una quota parte del totale. Per paziente nella fase terminale della vita s'intende il paziente affetto da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per il quale ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

Un paziente non può essere classificato sia come caso anziano, sia come caso in fase terminale della vita: pertanto per i pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni la distinzione tra caso "in fase terminale della vita" e caso "anziano" è effettuata sulla base della motivazione della presa in carico del paziente e i "casi in fase terminale della vita" in età maggiore o uguale a 65 anni con i "casi anziani" sono mutuamente esclusivi tra loro.

UTENTI IN LISTA DI ATTESA: indicare il numero di assistibili che, alla fine dell'anno di rilevazione, risultano in lista di attesa per ricevere trattamento individuale domiciliare.

ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO: indicare il numero di accessi del personale medico.

DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di accessi relativi ai casi classificati come anziani. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.

DI CUI A PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: indicare il numero di accessi relativi ai casi classificati come in fase terminale. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.

ORE DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il numero di ore di assistenza domiciliare erogate nel corso dell'anno di rilevazione, sia per utenti già in trattamento che per utenti inseriti nell'anno. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Non vanno considerati gli accessi del personale medico, in quanto non è possibile misurarli in ore di assistenza erogate.

DI CUI ANZIANI: indicare il numero di ore erogate nel corso dell'anno ai casi classificati come anziani. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore. Tale numero è una quota parte delle ore totali.

DI CUI PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: indicare il numero di ore erogate nel corso dell'anno ai casi classificati come in fase terminale. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore.

Tale numero è una quota parte delle ore totali.

ACCESSI DEGLI OPERATORI: indicare il numero di accessi per assistenza domiciliare effettuati nel corso dell'anno di rilevazione, sia per utenti già in trattamento che per utenti inseriti nell'anno.

DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di accessi effettuati per i casi classificati come anziani. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.

DI CUI A PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: indicare il numero di accessi effettuati per i casi classificati come terminali. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.

Quadro I

L'Assistenza Programmata a pazienti non deambulanti è definita dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e comprende tre istituti: assistenza programmata al domicilio del paziente, assistenza programmata presso residenze (disciplinata con accordi rimessi a trattativa regionale) e assistenza domiciliare integrata. Di queste tre tipologie, vengono rilevate la prima al quadro I e la terza al quadro H.

NUMERO DI MEDICI: indicare il totale dei medici che hanno concordato gli interventi.

NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE: indicare il numero di assistiti.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

A	DENOMINAZIONE U.S.L.			
----------	-----------------------------	--	--	--

B	C	D	
CODICE REGIONE	CODICE U.S.L.	ANNO	
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	

F	GUARDIA MEDICA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	NUMERO
	PUNTI	_ _ _ _
	MEDICI TITOLARI	_ _ _ _
	ORE TOTALI	_ _ _ _
	CONTATTI EFFETTUATI	_ _ _ _
	RICOVERI PRESCRITTI	_ _ _ _
	MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	_ _ _ _
	ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO	_ _ _ _

G	ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA		
		NUMERO	IMPORTO (in Euro)
	RICETTE DI SPECIALITA MEDICINALI E GALENICI	_ _ _ _	_ _ _ _
	ASSISTENZA INTEGRATIVA		_ _ _ _
	TICKET E QUOTE FISSE		_ _ _ _
	RICETTE ESENTI	_ _ _ _	

H	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA			
	CASI TRATTATI	_ _ _ _	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	_ _ _ _
	di cui anziani	_ _ _ _		
	di cui persone in fase terminale della vita	_ _ _ _		
	ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO	_ _ _ _	di cui ad anziani	_ _ _ _
			di cui a persone in fase terminale della vita	_ _ _ _
	TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE PROFESSIONALI	INFERMIERI	ALTRI OPERATORI	TOTALE
	ORE DI ASSISTENZA EROGATA	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	di cui ad anziani	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	di cui a persone fase terminale vita	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	ACCESSI DEGLI OPERATORI	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	di cui ad anziani	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	di cui a persone in fase terminale della vita	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

I	ASSISTENZA PROGRAMMATA	
	NUMERO DI MEDICI:	_ _ _ _
	NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE:	_ _ _ _

Data

Il Funzionario responsabile

HSP.11 - DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio nazionale al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A

DENOMINAZIONE: indicare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B

CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C

CODICE USL / AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; in caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998"), che è lo stesso riportato negli ultimi tre caratteri del quadro B.

N° MODELLI BIS ALLEGATI: indicare il numero dei modelli HSP.11/bis che vengono allegati al modello principale.

Quadro E

PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se ospedale a gestione diretta, presidio della USL, altrimenti indicare la partita IVA della struttura.

CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture accorpate o ricodificate

Quadro F

TIPO STRUTTURA: indicare se la struttura di cui trattasi è:

0 - ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 1 e 4 del D.lgs 502/92;

1 - ospedale a gestione diretta, presidio della USL;

2 - azienda ospedaliero-universitaria e policlinico universitario; specificare se trattasi di:

- aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate **aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale** (Art. 2 comma 2 lettera a) del Decreto Legislativo n. 517 21/12/99);

- aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate **aziende ospedaliere integrate con l'università** (Art. 2 comma 2 lettera b) del Decreto Legislativo n. 517 21/12/99);

- policlinico universitario privato

3 - istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 Legge 833/78);

4 - ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma L. 132/68 (art.41 L. 833/78);

5 - casa di cura privata;

8 - istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art.43, comma 2 L.833/78 e DPCM 20/10/1988);

9 - ente di ricerca (art.40 Legge 833/78).

C - Nuova struttura ospedaliera per emergenze sanitarie

Quadro G

Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività di riabilitazione. La rilevazione interessa le strutture ospedaliere di riabilitazione che operano relativamente alla fase acuta e post-acuta di pronto intervento (terzo livello) e non i centri e gli istituti di riabilitazione, i quali vengono rilevati con un apposito modello (RIA.11).

Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività chirurgica in Day Surgery.

Barrare la casella se l'attività dell'ospedale è prevalentemente pediatrica.

Quadro H

Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza ospedaliera di competenza della struttura.

Le informazioni a risposta numerica (da Sale operatorie in poi) devono essere la somma di quelle riportate negli eventuali HSP.11bis.

Sale operatorie: comprende le sale operatorie effettivamente riconosciute come tali e le sale di emodinamica ma non gli altri spazi effettivamente utilizzati anche per interventi di tipo chirurgico. Non comprende le sale parto.

Incubatrici: comprende anche le incubatrici utilizzate per il trasporto del neonato.

Culle: comprende le culle utilizzate per l'attività di nido e non quelle attribuite ai reparti di Neonatologia o Terapia intensiva neonatale per l'attività propria di tali reparti.

Per le ambulanze indicare solo quelle ad uso esclusivo (interno) dell'ospedale. Per le Aziende Ospedaliere indicare tutte le ambulanze di proprietà (o in convenzione) anche per servizi esterni ma non attribuite al servizio del 118. In particolare:

Ambulanze di tipo "A":

indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate

di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).

Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE, le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE, le AMBULANZE PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO

Ambulanze di tipo "B":

indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).

Ambulanze per il trasporto di emergenza del neonato:

indicare il numero delle ambulanze di trasporto dedicate ed appositamente attrezzate in dotazione per il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale - S.T.E.N. (decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000: "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

PRESENZA APPARECCHIATURE: barrare la casella se nella struttura sono presenti apparecchiature tecniche biomediche, rilevate con il modello HSP14.

HSP11/bis

Nel caso di struttura unica, compilare solo il modello HSP.11.

Nel caso, invece, di azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture, compilare oltre ad un modello HSP.11 riepilogativo, anche tanti modelli HSP.11 bis quante sono le strutture componenti.

Le informazioni richieste nel modello "bis" sono dello stesso tipo di quelle del modello HSP11 principale; per la compilazione seguire le stesse indicazioni con particolare attenzione al quadro C "SUB-CODICE" in cui va riportato il numero progressivo degli istituti facenti parte della struttura di ricovero.

Per gli stabilimenti dedicati alle emergenze sanitarie (ad es. pandemia Covid-19), riportare nella denominazione "Nuova struttura per emergenze sanitarie".

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE			
B CODICE STRUTTURA	C CODICE U.S.L./AZ.OSP.	D ANNO	N° modelli bis allegati
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div>

<p>E</p> <p>PARTITA IVA: [][][][][][][][][][][][][][][][]</p> <p>INDIRIZZO: _____</p> <p>COMUNE: [][][][][][] _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">codice ISTAT denominazione del Comune Provincia</p> <p>C.A.P. [][][][][]</p> <p>TELEFONO [][][][][] / [][][][][][][][][][]</p> <p>FAX [][][][][] / [][][][][][][][][][]</p> <p>E-MAIL _____@_____</p> <p>SITO WEB _____</p> <p>CODICI "OLD"</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td>[][][][]</td><td>[][][][]</td></tr> <tr><td>[][][][]</td><td>[][][][]</td></tr> <tr><td>[][][][]</td><td>[][][][]</td></tr> <tr><td>[][][][]</td><td>[][][][]</td></tr> </table>	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	[][][][]	<p>DATA DI APERTURA [][][][][][] [][][]</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">giorno mese anno</p> <p>DATA DI CHIUSURA [][][][][][] [][][]</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">giorno mese anno</p>
[][][][]	[][][][]								
[][][][]	[][][][]								
[][][][]	[][][][]								
[][][][]	[][][][]								

F TIPO STRUTTURA	
(barrare la casella corrispondente)	
<input type="checkbox"/> 0.- AZIENDA OSPEDALIERA	<input type="checkbox"/> 4.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968
<input type="checkbox"/> 1.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA PRESIDIO DELLA U.S.L.	
<input type="checkbox"/> 2.- AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO	<input type="checkbox"/> 5.- CASA DI CURA PRIVATA
<input type="checkbox"/> A.O. integrata con il SSN	<input type="checkbox"/> ACCREDITATA
<input type="checkbox"/> A.O. integrata con l'Università	<input type="checkbox"/> NON ACCREDITATA
<input type="checkbox"/> Policlinico universitario privato	
<input type="checkbox"/> 3.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	<input type="checkbox"/> 8.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L.
<input type="checkbox"/> PUBBLICO	
<input type="checkbox"/> PRIVATO	<input type="checkbox"/> 9.- ENTE DI RICERCA
<input type="checkbox"/> FONDAZIONE PUBBLICA	
<input type="checkbox"/> FONDAZIONE PRIVATA	<input type="checkbox"/> C - Nuova struttura ospedaliera per emergenze sanitarie

G	BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE:	<input type="checkbox"/>
	BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ CHIRURGICA IN DAY SURGERY:	<input type="checkbox"/>
	BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE PREVALENTEMENTE ATTIVITÀ PEDIATRICA (Ospedale pediatrico):	<input type="checkbox"/>

H ORGANIZZATIVE			
(barrare la casella se il servizio è attivo)			
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: PRIMO LIVELLO <input type="checkbox"/>		SECONDO LIVELLO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO		<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	
<input type="checkbox"/> CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE		<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI RIANIMAZIONE	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI RADIOTERAPIA
<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI DIALISI		<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Indicare il numero di:		NUMERO POSTI IN	
SALE OPERATORIE <input type="text"/>	CAMERE IPERBARICHE <input type="text"/>	INCUBATRICI <input type="text"/>	CULLE <input type="text"/>
Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:			
AMBULANZE DI TIPO "A" <input type="text"/>	AMBULANZE PEDIATRICHE <input type="text"/>		
di cui con medico <input type="text"/>	AMBULANZE DI TIPO "B" <input type="text"/>		
UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE <input type="text"/>	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO <input type="text"/>		

☐ BARRARE LA CASELLA SE SONO PRESENTI APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE

Data

Il Funzionario responsabile

HSP.11bis - DATI ANAGRAFICI DEGLI ISTITUTI FACENTI PARTE DELLA STRUTTURA DI RICOVERO

A	DENOMINAZIONE
---	---------------

B	CODICE STRUTTURA	C	SUB-CODICE	D	CODICE U.S.L./AZ.OSP	E	ANNO
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	

[illegible]

G	BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE <u>ESCLUSIVAMENTE</u> ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE:	<input type="checkbox"/>
	BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE <u>ESCLUSIVAMENTE</u> ATTIVITÀ CHIRURGICA IN DAY SURGERY:	<input type="checkbox"/>
	BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE <u>PREVALENTEMENTE</u> ATTIVITÀ PEDIATRICA (Ospedale pediatrico):	<input type="checkbox"/>

H ORGANIZZAZIONE ORGANIZZATIVA			
(barrare la casella se il servizio è attivo)			
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: PRIMO LIVELLO <input type="checkbox"/>		SECONDO LIVELLO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO		<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	
<input type="checkbox"/> CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE		<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI RIANIMAZIONE	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI RADIOTERAPIA
<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI		<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Indicare il numero di:		NUMERO POSTI IN	
SALE OPERATORIE <input type="text"/>	CAMERE IPERBARICHE <input type="text"/>	INCUBATRICI <input type="text"/>	CULLE <input type="text"/>
Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:			
AMBULANZE DI TIPO "A" <input type="text"/>	AMBULANZE PEDIATRICHE <input type="text"/>		
di cui con medico <input type="text"/>	AMBULANZE DI TIPO "B" <input type="text"/>		
UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE <input type="text"/>	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO <input type="text"/>		

Data

Il Funzionario responsabile

HSP.12 - POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle strutture di ricovero indicate nel quadro F del modello HSP.11, escluse quelle di tipo 5.

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si apre un nuovo reparto deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura del reparto e nel quadro E le informazioni relative al nuovo reparto.

In ultimo se, in corso d'anno, si chiude un reparto già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura del reparto, nel quadro E la data di avvenuta chiusura del reparto, lasciando invariate le altre informazioni. Tale data deve essere indicata anche in caso di nuova codifica del reparto.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura e/o del reparto

Quadro A

DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B

Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C

Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il codice attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E

CODICE DISCIPLINA: vedere tabella seguente.

PROGRESSIVO DI DIVISIONE: indicare il progressivo con cui viene distinto il reparto nell'ambito della stessa disciplina.

SUB-CODICE: in caso di aziende ospedaliere, istituti a carattere scientifico o altri complessi ospedalieri che riuniscono più istituti, si richiede il sub-codice che viene indicato nel modello HSP.11-bis per identificare l'istituto nel quale è ubicato il reparto.

TIPO DIVISIONE: indicare il valore "2" per la divisione universitaria oppure il valore "9" per la divisione dislocata presso casa di cura privata; utilizzare la modalità "C" per indicare che il reparto è dedicato eccezionalmente all'assistenza per emergenze sanitarie. In tutti gli altri casi lasciare in bianco la casella.

ASSISTENZA FAMILIARE: barrare la casella nel caso di reparti che ricoverino esclusivamente soggetti in età pediatrica e consentano ad un genitore di assistere il bambino nell'intero arco delle 24 ore.

POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività day hospital, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

POSTI LETTO PER DAY SURGERY: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività di day surgery, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche (Accordo Conferenza Stato Regioni del 1° Agosto 2002).

Per l'unità dedicata al day surgery utilizzare il codice disciplina indicato nella tabella dei codici.

POSTI LETTO PER DEGENZE ORDINARIE: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) in regime di ricovero ordinario, esclusi i posti letto a pagamento e quelli utilizzati per day hospital.

POSTI LETTO PER DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO: indicare, limitatamente al regime di ricovero, il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per ricoveri non a carico del SSN.

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE (ordine alfabetico)

Codice	Disciplina	Codice	Disciplina
01	Allergologia	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
03	Anatomia ed istologia patologica	77	Nefrologia pediatrica
05	Angiologia	62	Neonatologia
51	Astanteria	30	Neurochirurgia
07	Cardiochirurgia	76	Neurochirurgia pediatrica
06	Cardiochirurgia pediatrica	32	Neurologia (d)
08	Cardiologia (a)	33	Neuropsichiatria infantile
09	Chirurgia generale	75	Neuro-riabilitazione
10	Chirurgia maxillo facciale	31	Nido
11	Chirurgia pediatrica	34	Oculistica
12	Chirurgia plastica	35	Odontoiatria e stomatologia
13	Chirurgia toracica	66	Oncoematologia
14	Chirurgia vascolare	65	Oncoematologia pediatrica
99	Cure palliative (m)	64	Oncologia
02	Day hospital (b)	36	Ortopedia e traumatologia
98	Day surgery (b)	04	Osservazione breve intensiva (OBI) (o)
52	Dermatologia	37	Ostetricia e ginecologia
97	Detenuti	38	Otorinolaringoiatria
18	Ematologia	39	Pediatria (e)
54	Emodialisi	67	Pensionanti
55	Farmacologia clinica	68	Pneumologia
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	40	Psichiatria (f)
58	Gastroenterologia	69	Radiologia
21	Geriatrics	70	Radioterapia
47	Grandi ustioni	74	Radioterapia oncologica
46	Grandi ustioni pediatriche	56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
20	Immunologia (c)	71	Reumatologia
60	Lungodegenti	96	Terapia del dolore (n)
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	49	Terapia intensiva (i)
24	Malattie infettive e tropicali	73	Terapia intensiva neonatale
25	Medicina del lavoro	72	Terapia intensiva pediatrica (p)
26	Medicina generale	94	Terapia semi-intensiva
27	Medicina legale	42	Tossicologia
61	Medicina nucleare	50	Unità coronarica (l)
15	Medicina sportiva	28	Unità spinale
41	Medicina termale	43	Urologia
29	Nefrologia	78	Urologia pediatrica

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE (ordine cardinale)

Codice	Disciplina	Codice	Disciplina
01	Allergologia	43	Urologia
02	Day hospital (b)	46	Grandi ustioni pediatriche
03	Anatomia ed istologia patologica	47	Grandi ustioni
04	Osservazione breve intensiva (OBI) (o)	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
05	Angiologia	49	Terapia intensiva (i)
06	Cardiochirurgia pediatrica	50	Unità coronarica (l)
07	Cardiochirurgia	51	Astanteria
08	Cardiologia (a)	52	Dermatologia
09	Chirurgia generale	54	Emodialisi
10	Chirurgia maxillo facciale	55	Farmacologia clinica
11	Chirurgia pediatrica	56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
12	Chirurgia plastica	57	Fisiopatologia della riproduzione umana
13	Chirurgia toracica	58	Gastroenterologia
14	Chirurgia vascolare	60	Lungodegenti
15	Medicina sportiva	61	Medicina nucleare
18	Ematologia	62	Neonatologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	64	Oncologia
20	Immunologia (c)	65	Oncoematologia pediatrica
21	Geriatrics	66	Oncoematologia
24	Malattie infettive e tropicali	67	Pensionanti
25	Medicina del lavoro	68	Pneumologia
26	Medicina generale	69	Radiologia
27	Medicina legale	70	Radioterapia
28	Unità spinale	71	Reumatologia
29	Nefrologia	72	Terapia Intensiva pediatrica (p)
30	Neurochirurgia	73	Terapia intensiva neonatale
31	Nido	74	Radioterapia oncologica
32	Neurologia (d)	75	Neuro-riabilitazione
33	Neuropsichiatria infantile	76	Neurochirurgia pediatrica
34	Oculistica	77	Nefrologia pediatrica
35	Odontoiatria e stomatologia	78	Urologia pediatrica
36	Ortopedia e traumatologia	94	Terapia semi-intensiva
37	Ostetricia e ginecologia	96	Terapia del dolore (n)
38	Otorinolaringoiatria	97	Detenuti
39	Pediatria (e)	98	Day surgery (b)
40	Psichiatria (f)	99	Cure palliative (m)
41	Medicina termale		
42	Tossicologia		

- a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
- b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.
- c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
- d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33.
- e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
- f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33.
- g) per recupero e riabilitazione funzionale intensiva (>3h/die) utilizzare il codice 56; per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75;
- i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
- l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.
- m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
- n) codice da utilizzare per i ricoveri per terapia del dolore, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
- o) per la disciplina "04 – Osservazione breve intensiva (OBI)" indicare i posti letto dedicati all'osservazione breve intensiva nell'ambito del Pronto soccorso in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" di cui all'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 1 agosto 2019 (Rep. Atti n.40/1 agosto 2019). Come indicato nelle suddette linee di indirizzo, dal punto di vista organizzativo l'OBI è una unità funzionale del Pronto Soccorso. l'iter di P.S. può esitare nell'invio della persona in OBI. Il trattamento in OBI può esitare a sua volta in:
 - a) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall' ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;
 - b) Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda sanitaria (follow up).
- p) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in altri reparti pediatrici.

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

A	DENOMINAZIONE
---	---------------

B	CODICE STRUTTURA
_ _ _ _ _ _ _ _ _	

C	CODICE U.S.L./AZ.OSP.
_ _ _ _	

D	ANNO
_ _ _ _	

E													
CODICE DEL REPARTO													
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DIVISIONE	SUB-CODICE	TIPO DIVISIONE	ASSISTENZA FAMILIARE	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	POSTI LETTO DEGENZE ORDINARIE	DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO	DATA DI APERTURA MESE	ANNO	DATA DI CHIUSURA MESE	ANNO	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	
_ _	_	_	_	_	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_ _ _	_	_	_	_	

Data.....

Il Direttore Sanitario.....

HSP.13 - POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle case di cura (tipo istituto 5 del quadro F, modello HSP.11).

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, subentrino variazioni, procedere nei seguenti modi:

- se ha inizio l'attività di un nuovo istituto deve essere trasmesso un modello HSP.13, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura;
- se, per l'attività accreditata, si estende l'accreditamento ad altre discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro E le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti;
- se, per l'attività accreditata, cessa l'accreditamento su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro E la data di avvenuta cessazione delle discipline, lasciando invariate le altre informazioni.
- analogamente se, per l'attività non accreditata, inizia l'attività su una o più discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro F le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti.
- se, per l'attività non accreditata, si chiude l'attività su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro F la data di fine attività delle discipline suddette, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta variazione della struttura

Quadro A

DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B

Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11. Per le Case di cura che compilano il modello HSP.11-bis, il codice da indicare include sia il codice di cui al quadro B sia il sub-codice di cui al quadro C del modello HSP.11-bis.

Quadro C

Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro E e F

CODICE DISCIPLINA: vedere tabella precedente.

FASCIA DI APPARTENENZA: indicare per gli istituti tipo 5 i valori "A", "B", "C" previsti dalla relativa convenzione. Per indicare che il reparto è dedicato eccezionalmente all'assistenza per emergenze sanitarie utilizzare la nuova modalità "E" in associazione al codice disciplina 20 – Immunologia.

POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) in regime di ricovero ordinario.

POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività day hospital, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

POSTI LETTO PER DAY SURGERY: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività di day surgery, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche (Accordo Conferenza Stato Regioni del 1° agosto 2002). Per l'unità dedicata al day surgery utilizzare il codice disciplina indicato nella tabella dei codici.

- a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
- b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.
- c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
- d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33.
- e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
- f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33.
- g) per recupero e riabilitazione funzionale intensiva (>3h/die) utilizzare il codice 56; per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75;
- i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
- l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.
- m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
- n) codice da utilizzare per i ricoveri per terapia del dolore, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
- o) per la disciplina "04 – Osservazione breve intensiva (OBI)" indicare i posti letto dedicati all'osservazione breve intensiva nell'ambito del Pronto soccorso in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" di cui all'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 1° agosto 2019 (Rep. Atti n.40/1° agosto 2019). Come indicato nelle suddette linee di indirizzo, dal punto di vista organizzativo l'OBI è una unità funzionale del Pronto Soccorso. l'iter di P.S. può esitare nell'invio della persona in OBI. Il trattamento in OBI può esitare a sua volta in:
 - Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall' ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;
 - Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda sanitaria (follow up).
- p) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in altri reparti pediatrici.

HSP.14 - APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B

CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11/11-bis.

Quadro C

CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17.9.1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E

Devono essere considerate anche le apparecchiature utilizzate esclusivamente per pazienti non ricoverati.

DESCRIZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI ECURA ELENcate NEL MODELLO HSP.14

CIP CAMERA IPERBARICA: ambiente in cui il paziente viene sottoposto a pressioni superiori a quella atmosferica a scopi terapeutici

ECT ECOTOMOGRFO: visualizza con scansioni settoriali, lineari o convex, sezioni di strutture anatomiche mediante un fascio pulsato di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da trasduttori

TAC TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO: consente l'effettuazione di esami radiologici tomografici a seguito di elaborazione digitale dei livelli di intensità di radiazione ricevuti da detettori nel corso di una scansione circolare con emissione radiogena.

EMD EMODIALISI, APPARECCHIO PER: effettua la dialisi e la filtrazione del sangue in circuito extracorporeo, in carenza della funzione renale

AME ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO: determina automaticamente la concentrazione di più parametri chimico-clinici su più campioni in sequenza, con possibilità di scelta preprogrammata dei parametri stessi

MON MONITOR: permette la visualizzazione ed il controllo dei parametri fisiologici funzionali in tempo reale mediante elettrodi e trasduttori opportunamente collegati al paziente

TRM TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA: produce immagini tomografiche del corpo sfruttando il principio della risonanza magnetica applicato ai nuclei di idrogeno; richiede la presenza di un campo magnetico di elevata intensità e di un sistema di emissione e ricezione dei campi a radiofrequenza.

TOP TAVOLO OPERATORIO: sostiene il paziente durante l'intervento chirurgico e ne permette i diversi posizionamenti

GRD GRUPPO RADIOLOGICO: insieme di tutti i componenti per il comando e la generazione dell'energia elettrica da fornire al tubo radiogeno, solitamente costituito da un generatore di alta tensione dal tavolo di comando.

VPO VENTILATORE POLMONARE: consente di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale, sostituendosi ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas.

PRD PORTATILE PER RADIOSCOPIA: consente l'effettuazione di esami radioscopici con intensificatore di immagini e catena televisiva in procedure chirurgiche, ortopediche, di terapia intensiva o di medicina d'urgenza

ALI ACCELERATORE LINEARE: genera e controlla emissione di elettroni e/o radiazioni x a scopi radioterapeutici, mediante accelerazione di elettroni contro un bersaglio metallico.

TTE TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO: tavolo per il paziente che consente l'effettuazione di un esame radiologico mediante telecomando dei movimenti del piano paziente, del complesso radiogeno e del serigrafico.

AIC ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA: determina automaticamente la concentrazione di analisi in liquidi biologici, sfruttando la formazione di un complesso antigene/anticorpo marcato con enzimi, gruppi fluorofori o chemi-luminescenti.

GCC GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA: dispositivo costituito da una gamma camera e da un insieme di componenti in grado di trasformare in forma numerica l'immagine da essa fornita e di elaborarla mediante computer.

ANS ANESTESIA, APPARECCHIO PER: permette di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas.

LSC LAMPADA SCIALITICA: genera un fascio luminoso privo di ombre concentrandolo sul campo operatorio.

GCD CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE: esegue automaticamente il conteggio delle cellule del sangue, determina la concentrazione dell'emoglobina e discrimina i leucociti nelle cinque popolazioni.

M A G MAMMOGRFO: consente l'esecuzione di esami radiografici alla mammella

A D G ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER: produce immagini anatomico-funzionali del sistema cardiovascolare mediante elaborazione numerica di immagini acquisite con intensificatore d'immagine e catena televisiva

PET TOMOGRFO AD EMISSIONE DI POSITRONI: Consente di ricostruire per via numerica immagini anatomico-funzionali di sezioni del corpo mediante il rilevamento dell'annichilazione di positroni in esso iniettati con radiocomposti

ORG ORTOPANTOMOGRFO: consente l'effettuazione di radiografie dentali panoramiche, radiografie delle articolazioni temporo/mandibolari e tomografie longitudinali o trasversali delle ossa maxillo facciali

R X D RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER: effettua radiografie panoramiche dell'arcata dentale, della mandibola e delle articolazioni temporo/mandibolari

G T T SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini da Tac e Gamma camera

SSP SISTEMA CT/PET INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini Pet e Ct

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA
----------	--------------------------------

B	CODICE STRUTTURA
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div> </div>	

C	CODICE U.S.L./AZ.OSP.
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div> </div>	

D	ANNO
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"></div> </div> </div>	

B DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE		
CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
C I P	CAMERA IPERBARICA	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
E C T	ECOTOMOGRFO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
T A C	TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
E M D	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
A M E	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
M O N	MONITOR	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
T R M	TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
T O P	TAVOLO OPERATORIO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
G R D	GRUPPO RADIOLOGICO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
V P O	VENTILATORE POLMONARE	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
P R D	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
A L I	ACCELERATORE LINEARE	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
T T E	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
A I C	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCIMICA	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
G C C	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
A N S	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
L S C	LAMPADA SCIALITICA	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
G C D	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
M A G	MAMMOGRFO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
A D G	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
P E T	TOMOGRFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
O R G	ORTOPANTOMOGRFO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
R X D	RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
G T T	SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>
S S P	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 15px;"></div>

Data

Il Funzionario responsabile

HSP.22BIS - POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di ricovero delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate.

Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre. Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività relativa ai soli posti letto per degenze ordinarie, per day hospital e day surgery

Si ricorda che l'attività di day hospital/day surgery è l'attività ospedaliera diurna, relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

Quadro A

DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B

CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C

CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F

CODICE REPARTO: fare riferimento al modello HSP.12, riportando gli stessi codici di disciplina ed i progressivi di divisione.

Nella compilazione del modello, per ogni disciplina che viene riportata nel quadro devono essere forniti obbligatoriamente tutti gli altri dati richiesti nella riga corrispondente.

POSTI LETTO MEDI PER DEGENZE ORDINARIE: va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione per le degenze ordinarie. I posti letto ordinari devono essere forniti come somma dei posti letto di degenza ordinaria e dei posti letto di degenza ordinaria a pagamento. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

POSTI LETTO MEDI PER DAY HOSPITAL: va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione per il day-hospital. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

POSTI LETTO MEDI PER DAY SURGERY: va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione per il day surgery. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE[illegible]

Data Il Direttore sanitario.....

HSP.24 - PRONTO SOCCORSO E SALE OPERATORIE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di pronto soccorso e sale operatorie delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B

CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11/11-bis.

Quadro C

CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F

Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.

RICOVERATI: pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.

NON RICOVERATI: pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.

DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA: pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.

Sono una quota parte dei non ricoverati.

DECEDUTI: nei deceduti sono da includere anche i soggetti che giungono al pronto soccorso già deceduti.

Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.

NUMERO PRESTAZIONI: indicare il totale delle prestazioni erogate a pazienti non ricoverati nella struttura. Si devono considerare le prestazioni ricevute in pronto soccorso e anche quelle richieste ad altri servizi (per es. una lastra eseguita dal servizio di Radiologia dell'Ospedale).

Quadro F1

Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.

RICOVERATI: pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.

NON RICOVERATI: pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.

DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA: pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.

Sono una quota parte dei non ricoverati.

DECEDUTI: nei deceduti sono da includere anche i soggetti che giungono al pronto soccorso già deceduti.

Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.

Quadro G

Indicare il totale delle ore di effettiva attività delle sale operatorie.

Per gli istituti accreditati, indicare il totale delle ore di attività delle sale operatorie, comprendendo anche l'attività privata.

Va esclusa l'attività delle sale parto.

Non devono essere contati gli interventi chirurgici ambulatoriali senza l'utilizzo di sale operatorie.

Per il calcolo delle ore effettive di attività è da considerare l'intervallo di tempo che intercorre tra il momento dell'incisione e quello della sutura (cfr. Parere del C.S.S. del 23 ottobre 1996).

PRONTO SOCCORSO E SALE OPERATORIE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA				
B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE U.S.L./AZ.OSP	D	ANNO
	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div>	
F	PRONTO SOCCORSO				
	RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
F1	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO				
	RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI	
	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	
G	SALE OPERATORIE				
	ORE EFFETTIVE DI ATTIVITA' DELLE SALE OPERATORIE	NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI			
		IN DAY SURGERY	IN REGIME AMBULATORIALE		
	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		

Data

Il Direttore sanitario

RIA.11 - ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione, incluse le strutture che erogano i servizi previsti dall'art. 34 del DPCM del 12 gennaio 2017, relativamente all'anno di riferimento.

I soli dati anagrafici, di cui ai quadri A, B, C, E, devono inoltre essere rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento e i modelli con tali informazioni devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

I dati di attività (restanti quadri) relativamente all'anno di riferimento devono essere rilevati ed inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello RIA.11, compilato nei quadri A, B, C, E in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello RIA.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni: i restanti dati di attività devono essere compilati entro la data di invio generale (31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento).

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A

DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale dell'istituto.

Quadro B

CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C

Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro C.1

Deve essere riportato il codice del Distretto sanitario di appartenenza assegnato dalla Regione.

Quadro D

Deve essere riportato l'anno al quale si riferiscono le informazioni richieste.

Quadro E

PARTITA IVA: indicare la partita IVA della struttura (se privata) o la partita IVA della ASL se struttura pubblica. CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate e/o accorpate

TIPO DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il/i tipo/i di assistenza erogata dall'Istituto o Centro di riabilitazione

Quadro F

Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime residenziale e/o semiresidenziale.

POSTI: indicare il numero di posti disponibili distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale. Se nel corso dell'anno di riferimento si è avuto un ampliamento o una riduzione dei posti disponibili, indicare il numero medio dei posti rispetto ai mesi di funzionamento della struttura.

ORE DI FUNZIONAMENTO: per la sola attività di assistenza semiresidenziale, indicare le ore settimanali di funzionamento della struttura. UTENTI IN LISTA DI ATTESA: indicare il numero di utenti che al 31/12 dell'anno di riferimento risultano in lista di attesa, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.

Quadro G

Indicare il numero totale di medici, di terapisti, di logopedisti e di altro personale in servizio presso la struttura. La voce "Terapisti" comprende i fisioterapisti, i terapisti della riabilitazione e i massofisioterapisti.

Le ore lavorate distintamente da medici, terapisti, logopedisti e altro personale, vanno suddivise per tipologia di assistenza. Per ore lavorate si intende il totale delle ore lavorate nell'anno.

Quadro H

NUMERO UTENTI: indicare per ogni patologia disabilitante il numero di utenti assistiti nell'anno di riferimento, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.

GIORNATE DI ASSISTENZA: indicare il numero totale di giornate di assistenza erogate, per ogni tipo di patologia disabilitante.

NUMERO ACCESSI: per l'attività ambulatoriale, indicare il numero di accessi alla struttura, dove sia stata erogata almeno una prestazione di assistenza riabilitativa.

Quadro I

Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime extramurale e/o domiciliare.

NUMERO UTENTI: indicare il numero di utenti che nell'anno di riferimento sono stati assistiti in regime extramurale e/o domiciliare, anche se questi nel corso dell'anno hanno ricevuto anche assistenza di tipo residenziale o semiresidenziale.

ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE

A	DENOMINAZIONE				
----------	----------------------	--	--	--	--

B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE U.S.L.	C.1	CODICE DISTRETTO	D	ANNO
	_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _

E	<p>PARTITA IVA: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>INDIRIZZO: _____</p> <p>COMUNE: _ _ _ _ _ _____ _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">codice ISTAT denominazione del Comune Provincia</p> <p>C.A.P.: _ _ _ _ _ </p> <p>TELEFONO _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>FAX _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>E-MAIL _____@_____</p> <p>SITOWEB _____</p> <p>DATA DI APERTURA _ _ _ _ _____ _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">giorno mese anno</p> <p>DATA DI CHIUSURA _ _ _ _ _____ _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">giorno mese anno</p> <p>CODICI "OLD" _ _ _ _ _ </p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p style="text-align: center;"> _ _ _ _ </p> <p>TIPO STRUTTURA: PUBBLICA <input type="checkbox"/> PRIVATA <input type="checkbox"/></p> <p>TIPO ASSISTENZA AEROGATA: RESIDENZIALE <input type="checkbox"/> SEMIRESIDENZIALE <input type="checkbox"/> AMBULATORIALE <input type="checkbox"/> EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE <input type="checkbox"/></p>						
----------	---	--	--	--	--	--	--

F	DATI DI STRUTTURA			
		POSTI	ORE DI FUNZIONAMENTO	UTENTI IN LISTA DI ATTESA
	ASSISTENZA RESIDENZIALE:	_ _ _ _		_ _ _ _
	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE:	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

G	PERSONALE				
		NUMERO MEDICI	NUMERO TERAPISTI	NUMERO LOGOPEDISTI	ALTRO PERSONALE
		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _
		ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE
	ASSISTENZA RESIDENZIALE:	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE:	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	ASSISTENZA AMBULATORIALE:	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	ASSISTENZA EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE:	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

H	ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA					
		RESIDENZIALE	SEMIRESIDENZIALE	AMBULATORIALE		
		NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO ACCESSI
	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	RIABILITAZIONE MOTORIA	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	RIABILITAZIONE PSICO-SENSORIALE	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	RIABILITAZIONE NEUROPSICH. INFANTILE	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
	ALTRO	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

I	ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA EXTRAMURALE E DOMICILIARE	
	NUMERO UTENTI:	_ _ _ _

Data

Il Funzionario responsabile

STS.11 - DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Con il modello si intende costituire, al 1° gennaio dell'anno di riferimento, l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.

La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri). Le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite. Le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B, C e C.1

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Nel quadro C.1 deve essere riportato il codice del Distretto sanitario di appartenenza assegnato dalla Regione.

Quadro D

CODICE STRUTTURA: la struttura viene individuata dal codice, assegnato dalla USL di appartenenza.

Nel caso di cessazione di attività di una struttura, il codice assegnato non deve essere più utilizzato.

Quadro F

PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se struttura a gestione diretta della ASL, altrimenti indicare la partita IVA della Struttura.

DATA APERTURA O CHIUSURA: indicare la data di istituzione o chiusura delle strutture a gestione diretta; per le strutture private accreditate, indicare l'inizio o il termine del regime di accreditamento. La data di chiusura deve essere indicata anche in caso di nuova codifica della struttura.

CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate/accorpate

Quadro G

TIPO DI STRUTTURA: il modello va compilato anche per le strutture che non sono espressamente elencate, ma riconducibili a quelle riportate nel riquadro. I legami possibili fra tipo struttura e tipo di assistenza sono quelli riportati nella tabella seguente:

Tipo struttura	Tipo di assistenza
Ambulatorio Laboratorio	S01, S02, S03, S15, S16
Struttura residenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12, S13, S16, S17*, S19
Struttura semiresidenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12, S16
Altro tipo di struttura	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S12, S14, S16, S18
Casa della Comunità	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S09, S14, S15, S16

*Gli Ospedali di Comunità (S17) sono identificati come Strutture residenziali ai fini del computo dei posti letto disponibili, tuttavia, non rientrano per definizione in tale categoria poiché prevedono soltanto la tipologia di ricovero breve.

Nell'ambito dei possibili legami, non vi è un numero massimo di codici relativi alle tipologie di assistenza riconducibili ad un'unica struttura.

AMBULATORIO E LABORATORIO: rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale) assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno.

ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE: rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1° marzo 1994, par. 5.C.3), gli Stabilimenti idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consultori familiari, i Centri distrettuali, le strutture territoriali NPIA, le Centrali Operative Territoriali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente.

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE: rientrano in questa categoria i Centri diurni area salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.

STRUTTURA RESIDENZIALE: rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette, le Comunità terapeutiche (indipendentemente dal tipo di utenza), le strutture extra-ospedaliere adibite all'assistenza di pazienti per emergenze sanitarie (ad es. pandemia Covid-19) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale. *Gli Ospedali di Comunità (S17) sono identificati come Strutture residenziali ai fini del computo dei posti letto disponibili, tuttavia, non rientrano per definizione in tale categoria poiché prevedono soltanto la tipologia di ricovero breve.

CASA DELLA COMUNITA': rientrano in questa categoria le strutture fisiche territoriali, definite ai sensi del DM, 23 maggio 2022, n.77, nelle quali sono erogati ai cittadini servizi di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale anche in modalità di telemedicina e teleassistenza. Rientrano tra questi i seguenti servizi:

- Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia o comunità, ecc.)

- Punto Unico di Accesso
- Servizio di assistenza domiciliare
- Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
- Servizi infermieristici
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- Integrazione con i Servizi Sociali
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
- Servizi diagnostici di base
- Continuità Assistenziale
- Punto prelievi
- Attività di vaccinazione
- Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori
- Programmi di screening
- Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
- Medicina dello sport.

Nella tabella seguente si riportano, a titolo esemplificativo, le modalità di definizione di alcune strutture sanitarie. Le tipologie di assistenza incluse in parentesi sono da considerarsi opzionali.

Struttura sanitaria	Tipo struttura	Tipo assistenza
Ambulatorio specialistico	Ambulatorio e Laboratorio	S01, S02
Laboratorio	Ambulatorio e Laboratorio	S03
Rsa per anziani	Struttura residenziale	S09
Rsa per disabili fisici	Struttura residenziale	S10
Rsa per disabili psichici	Struttura residenziale	S11
Comunità terapeutica-riabilitativa area salute mentale	Struttura residenziale	S05
Comunità terapeutica riabilitativa area dipendenze patologiche	Struttura residenziale	S06
Centro residenziale di cure palliative (Hospice)	Struttura residenziale	S12
Day Hospice	Struttura semiresidenziale	S12
Centro diurno (es. per anziani, salute mentale)	Struttura semiresidenziale	S05, S06, S09, S10, S11
Centro dialisi	Altro tipo di struttura territoriale	S01
Centro assistenza HIV	Altro tipo di struttura territoriale	S07
Centro Salute Mentale	Altro tipo di struttura territoriale	S05
Consultorio familiare	Altro tipo di struttura territoriale	S04 (S01, S02, S03)
Assistenza termale	Altro tipo di struttura territoriale	S08
Ser.D	Altro tipo di struttura territoriale	S06 (S07)
Ospedali di Comunità	Struttura residenziale	S17*
Casa della Comunità	Casa della Comunità	Codici corrispondenti ai tipi di assistenza erogata
Centrali Operative Territoriali	Altro tipo di struttura territoriale	S18
Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.)	Struttura residenziale	S19

*S17: Gli Ospedali di Comunità (S17) sono identificati come Strutture residenziali ai fini del computo dei posti letto disponibili, tuttavia, non rientrano per definizione in tale categoria poiché prevedono soltanto la tipologia di ricovero breve.

Quadro H

TIPO DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il tipo o i tipi di assistenza erogata dalla struttura. Con riferimento al tipo assistenza S12 – assistenza alle persone nella fase terminale della vita, la struttura oggetto della rilevazione è quella avente i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall'allegato 1 del DPCM del 20 gennaio 2000 - Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative. Ai sensi dell'Intesa 25 luglio 2012 -documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore - gli Hospice sono inseriti nei LEA distrettuali, anche quando sono logisticamente situati in strutture sanitarie di ricovero e cura oppure ne costituiscono articolazioni organizzative. In questa ipotesi, nel quadro L deve essere specificato il codice della struttura di ricovero.

Con riferimento al tipo assistenza S04 – attività di consultorio familiare, occorre fare riferimento ai servizi erogati ai sensi dell'art. 24 del DPCM del 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA) e del DM, 23 maggio 2022, n.77.

GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero dei giorni settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì e il venerdì svolge attività clinica per una branca specialistica e il lunedì e il giovedì svolge attività clinica per un'altra branca, indicare 3 giorni)

ORE SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero delle ore settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì dalle 15 alle 17 svolge attività clinica per una branca specialistica e dalle 15 alle 18 svolge attività clinica per un'altra branca, per il lunedì calcolare 3 ore).

I modelli STS.14, STS.21 e STS.24 sono abilitati per la loro compilazione in relazione al tipo struttura e tipo assistenza, secondo la seguente tabella:

Tipo struttura	Tipo assistenza																								
	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19						
Laboratorio	STS.14	STS.14	STS.14																						
	STS.21	STS.21	STS.21																						
Altro tipo di struttura	STS.14	STS.14	STS.14	STS.14	STS.21	STS.21	STS.21	STS.21					STS.21 (**)												
	STS.21	STS.21	STS.21	STS.21 (**)	(**)	(**)	(**)	(**)																	
Struttura semiresidenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24				STS.24									
Struttura residenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24				STS.14					STS.24	STS.24	STS.24		
																	STS.14								
Casa della Comunità	STS.14	STS.14	STS.14					STS.21	STS.21	STS.21	STS.21														
	STS.21	STS.21	STS.21																						

(**) Per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (nel modello STS11 deve essere indicato almeno uno dei seguenti tipi di assistenza erogata: S01, S02, S03.)

Quadro I

STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA: si intende quella a gestione diretta USL o quella interna ad azienda ospedaliera o struttura equiparata al pubblico. STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA: si intende ogni struttura accreditata.

Quadro L

Vanno incluse le strutture che utilizzano personale in servizio presso una struttura di ricovero o Casa della Comunità. Tali strutture, anche se situate in locali distaccati, di pertinenza della struttura di riferimento, devono essere considerate interne.

CODICE STRUTTURA: è il codice riportato nel relativo modello HSP.11 o HSP.11-bis per la struttura di ricovero, oppure nel modello STS.11 per la Casa della Comunità (quadri B, C, D).

Quadro M

Per le sole strutture accreditate. Tra le società vanno comprese anche le cooperative.

Quadro N

Per i soli Ospedali di Comunità. Indicare il numero dei posti letto disponibili ad inizio anno.

PRESENZA APPARECCHIATURE: barrare la casella se nella struttura sono presenti apparecchiature tecniche biomediche, rilevate con il modello STS14. Per le strutture residenziali extra-ospedaliere adibite all'assistenza per emergenze sanitarie devono essere rilevate, con il modello STS14, le apparecchiature più rilevanti per l'assistenza relativa a emergenze sanitarie (ad es. assistenza a pazienti con patologie associate a Covid-19: Ventilatori polmonari, Tomografo assiale computerizzato, Ecotomografo, Tomografo a risonanza magnetica).

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA				
----------	--------------------------------	--	--	--	--

B	C	C.1	D	E
CODICE REGIONE	CODICE U.S.L./AZ. OSP.	CODICE DISTRETTO	CODICE STRUTTURA	ANNO
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _

F

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

INDIRIZZO: _____

COMUNE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| _____ _____
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|

TELEFONO |_|_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

FAX |_|_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-MAIL _____@_____

SITO WEB _____

DATA DI APERTURA |_|_|_|_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
giorno mese anno

DATA DI CHIUSURA |_|_|_|_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
giorno mese anno

CODICI "OLD" |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
_	_	_	_	_	_	_	_	_	_

G **TIPO DI STRUTTURA**

☐ Ambulatorio e laboratorio

☐ Altro tipo di struttura territoriale

☐ Struttura semiresidenziale

☐ Struttura residenziale

☐ Casa della Comunità

MESI DI FUNZIONAMENTO NELL'ANNO: |_|_|

H **TIPO DI ASSISTENZA EROGATA**

	GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA	ORE SETTIMANALI DI APERTURA
<input type="checkbox"/> S01 - Attività clinica	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S02 - Diagnostica strumentale e per immagini	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S03 - Attività di laboratorio	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S04 - Attività di consultorio familiare	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S05 - Assistenza psichiatrica	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S06 - Assistenza per dipendenze patologiche	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S07 - Assistenza persone con infezione da HIV	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S08 - Assistenza termale	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S09 - Assistenza agli anziani	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S10 - Assistenza ai disabili fisici	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S11 - Assistenza ai disabili psichici	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S12 - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S13 - Assistenza per emergenze sanitarie	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S14 - Vaccinazioni per emergenze pandemiche	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S15 - Prescrizione farmaci Nota 99 AIFA	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S16 - Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S17 - Attività di Ospedale di Comunità	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S18 - Attività di Centrale Operativa Territoriale	_	_ _ _
<input type="checkbox"/> S19 - Attività di Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.)	_	_ _ _

I **TIPO DI RAPPORTO CON IL S.S.N.**

☐ 1 - STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA ☐ 2 - STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA

L	<input type="checkbox"/> 1 - INTERNA A STRUTTURA DI RICOVERO <input type="checkbox"/> 3 – INTERNA A CASA DELLA COMUNITA' <input type="checkbox"/> 2 – NON INTERNA AD ALTRA STRUTTURA CODICE STRUTTURA DI RICOVERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CODICE CASA DELLA COMUNITA' <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
M	(barrare la casella corrispondente) <input type="checkbox"/> 1 - SINGOLO MEDICO <input type="checkbox"/> 2 - SOCIETA' <input type="checkbox"/> 3 - SOCIETA' TITOLARE ANCHE DI CASE DI CURA <input type="checkbox"/> 4 - ALTRO
	POSTI LETTO OSPEDALE DI COMUNITA' <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	BARRARE LA CASELLA SE SONO PRESENTI APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE
--------------------------	--

Data

Il Funzionario responsabile

STS.14 - APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

Riportare il numero di apparecchiature in funzione presso la struttura al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	
----------	--------------------------------	--

B	CODICE REGIONE
	_ _ _ _

C	CODICE U.S.L.
	_ _ _ _

D	CODICE STRUTTURA
	_ _ _ _ _

E	ANNO
	_ _

F	DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE
----------	---

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
C I P	CAMERA IPERBARICA	_ _
E C T	ECOTOMOGRFO	_ _
T A C	TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	_ _
E M D	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	_ _
A M E	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	_ _
M O N	MONITOR	_ _
T R M	TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA	_ _
T O P	TAVOLO OPERATORIO	_ _
G R D	GRUPPO RADIOLOGICO	_ _
V P O	VENTILATORE POLMONARE	_ _
P R D	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	_ _
A L I	ACCELERATORE LINEARE	_ _
T T E	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	_ _
A I C	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA	_ _
G C C	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	_ _
A N S	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	_ _
L S C	LAMPADA SCIALITICA	_ _
G C D	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	_ _
M A G	MAMMOGRFO	_ _
A D G	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	_ _
P E T	TOMOGRFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	_ _
O R G	ORTOPANTOMOGRFO	_ _
R X D	RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	_ _
G T T	SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	_ _
S S P	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	_ _

Data

Il Funzionario responsabile

DESCRIZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI ECURA ELENcate NEL MODELLO STS.14

CIP CAMERA IPERBARICA: ambiente in cui il paziente viene sottoposto a pressioni superiori a quella atmosferica a scopi terapeutici.

ECT ECOTOMOGRFO: visualizza con scansioni settoriali, lineari o convex, sezioni di strutture anatomiche mediante un fascio pulsato di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da trasduttori.

TAC TOMOGRFO ASSIALE COMPUTERIZZATO: consente l'effettuazione di esami radiologici tomografici a seguito di elaborazione digitale dei livelli di intensità di radiazione recepiti da detettori nel corso di una scansione circolare con emissione radiogena.

EMD EMODIALISI, APPARECCHIO PER: effettua la dialisi e la filtrazione del sangue in circuito extracorporeo, in carenza della funzione renale.

AME ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO: determina automaticamente la concentrazione di più parametri chimico-clinici su più campioni in sequenza, con possibilità di scelta preprogrammata dei parametri stessi.

MON MONITOR: permette la visualizzazione ed il controllo dei parametri fisiologici funzionali in tempo reale mediante elettrodi e trasduttori opportunamente collegati al paziente.

TRM TOMOGRFO A RISONANZA MAGNETICA: produce immagini tomografiche del corpo sfruttando il principio della risonanza magnetica applicato ai nuclei di idrogeno; richiede la presenza di un campo magnetico di elevata intensità e di un sistema di emissione e ricezione dei campi a radiofrequenza.

TOP TAVOLO OPERATORIO: sostiene il paziente durante l'intervento chirurgico e ne permette i diversi posizionamenti.

GRD GRUPPO RADIOLOGICO: insieme di tutti i componenti per il comando e la generazione dell'energia elettrica da fornire al tubo radiogeno, solitamente costituito da un generatore di alta tensione dal tavolo di comando.

VPO VENTILATORE POLMONARE: consente di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale, sostituendosi ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas.

PRD PORTATILE PER RADIOSCOPIA: consente l'effettuazione di esami radioscopici con intensificatore di immagini e catena televisiva in procedure chirurgiche, ortopediche, di terapia intensiva o di medicina d'urgenza.

ALI ACCELERATORE LINEARE: genera e controlla emissione di elettroni e/o radiazioni x a scopi radioterapeutici, mediante accelerazione di elettroni contro un bersaglio metallico.

TTE TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO: tavolo per il paziente che consente l'effettuazione di un esame radiologico mediante telecomando dei movimenti del piano paziente, del complesso radiogeno e del serigrafico.

AIC ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHEMICA: determina automaticamente la concentrazione di analisi in liquidi biologici, sfruttando la formazione di un complesso antigene/anticorpo marcato con enzimi, gruppi fluorofori o chemi-luminescenti.

GCC GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA: dispositivo costituito da una gamma camera e da un insieme di componenti in grado di trasformare in forma numerica l'immagine da essa fornita e di elaborarla mediante computer.

ANS ANESTESIA, APPARECCHIO PER: permette di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas.

LSC LAMPADA SCIALITICA: genera un fascio luminoso privo di ombre concentrandolo sul campo operatorio.

GCD CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE: esegue automaticamente il conteggio delle cellule del sangue, determina la concentrazione dell'emoglobina e discrimina i leucociti nelle cinque popolazioni.

M A G MAMMOGRFO: consente l'esecuzione di esami radiografici alla mammella.

A D G ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER: produce immagini anatomo-funzionali del sistema cardiovascolare mediante elaborazione numerica di immagini acquisite con intensificatore d'immagine e catena televisiva.

PET TOMOGRFO AD EMISSIONE DI POSITRONI: Consente di ricostruire per via numerica immagini anatomo-funzionali di sezioni del corpo mediante il rilevamento dell'annichilazione di positroni in esso iniettati con radiocomposti.

OR G ORTOPANTOMOGRFO: consente l'effettuazione di radiografie dentali panoramiche, radiografie delle articolazioni temporo/mandibolari e tomografie longitudinali o trasversali delle ossa maxillo facciali.

R X D RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER: effettua radiografie panoramiche dell'arcata dentale, della mandibola e delle articolazioni temporo/mandibolari.

G T T SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini da Tac e Gamma camera.

SSP SISTEMA CT/PET INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini Pet e Ct.

STS.21 - ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE

ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Con il modello vengono rilevate le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS11. Il modello va compilato anche dalle strutture definite "altro tipo di struttura" che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Quadro F

Il quadro deve essere riempito dalle strutture che svolgono attività specialistica ambulatoriale e di laboratorio.

NUMERO PRESTAZIONI PER ESTERNI: va riportato il numero di prestazioni in valore assoluto e il numero di prestazioni equivalenti. Le strutture private accreditate dovranno conteggiare le prestazioni erogate in regime di convenzione.

MODALITA' DI CALCOLO DEL NUMERO DI PRESTAZIONI EQUIVALENTI PER BRANCA SPECIALISTICA

Il numero delle prestazioni va calcolato nel seguente modo:

una prestazione che ha tariffa = euro 5,16 vale 1;

le prestazioni che hanno una tariffa superiore o inferiore a euro 5,16 vanno rapportate al valore unitario secondo la formula seguente:

$$\sum \frac{N_i * P_i}{5,16}$$

dove:

N = numero prestazioni

P = tariffa prestazione

i = codice prestazione all'interno di una branca specialistica

Per esempio, se sono state fornite 120 prestazioni con tariffa = euro 23,24 il loro numero è dato da: $120 * 23,24 / 5,16 = 540,46$.

Se sono state fornite 450 prestazioni con tariffa = euro 0,92 il loro numero è dato da: $450 * 0,92 / 5,16 = 80,23$.

I valori vanno comunque arrotondati all'unità.

L'attribuzione di ogni prestazione ad una branca specialistica va effettuata secondo i criteri riportati nell'allegato 3 del Nomenclatore /tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996). Le regioni che hanno adottato un proprio tariffario regionale possono utilizzarlo per il calcolo delle prestazioni equivalenti.

Le prestazioni di diagnostica strumentale, se nel tariffario sono comprese all'interno della branca specialistica, vanno conteggiate come prestazioni della branca stessa (ad esempio l'ecografia ginecologica va contata come prestazione della branca "Ostetricia e ginecologia").

NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI: per le sole attività di laboratorio e di diagnostica per immagini, va riportato il numero di prestazioni per interni, in valore assoluto. Il campo va riempito per le strutture interne ad istituti di ricovero.

ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA									
B CODICE REGIONE		C CODICE U.S.L./AZ.OSP.		D CODICE STRUTTURA		E ANNO			
_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _ _		_ _ _ _			

F ATTIVITA' SVOLTA			
BRANCA SPECIALISTICA	PRESTAZIONI PER ESTERNI		NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI
	NUMERO PRESTAZIONI	PRESTAZIONI EQUIVALENTI	
Anestesia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Cardiologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Chirurgia generale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Chirurgia plastica	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Chirurgia vascolare - Angiologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Dermosifilopatia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Endocrinologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica- Immunoematologia e s. trasf.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Nefrologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Neurochirurgia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Neurologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Oculistica	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Oncologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Ortopedia e traumatologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Ostetricia e ginecologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Otorinolaringoiatria	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Pneumologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Psichiatria	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Radioterapia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Urologia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Altro	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

Data

Il Funzionario responsabile

STS.24 - ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".

NUMERO POSTI: indicare il numero di posti accreditati presso la struttura.

NUMERO UTENTI: numero di persone che durante l'anno hanno usufruito dell'assistenza semiresidenziale presso la struttura. Sono gli utenti all'inizio dell'anno più i nuovi utenti inseriti nell'anno (se un soggetto viene dimesso in corso d'anno e successivamente riammesso viene conteggiato una sola volta).

UTENTI RESIDENTI NELLA USL: è un di cui del NUMERO UTENTI.

NUMERO DI GIORNATE: numero di giornate di assistenza semiresidenziale usufruite presso la struttura dagli utenti durante l'anno (ad ogni utente corrisponderanno più giornate per ogni episodio/ciclo di cura presso la struttura).

Quadro G

L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".

NUMERO POSTI: indicare il numero di posti disponibili presso la struttura.

NUMERO UTENTI: numero di persone che durante l'anno hanno usufruito dell'assistenza residenziale presso la struttura (se un soggetto viene dimesso in corso d'anno e successivamente riammesso viene conteggiato una sola volta).

UTENTI IN LISTA DI ATTESA: numero di utenti che al 31.12 dell'anno indicato nel quadro E risultano in lista di attesa per l'accesso alla struttura. Tale informazione non deve essere rilevata per la tipologia di assistenza "Ospedale di Comunità" e "Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza" (R.E.M.S.).

AMMISSIONI NEL PERIODO: numero di ammissioni nell'anno (corrisponde al numero di episodi di "ricovero" e ad ogni soggetto possono corrispondere più ammissioni); non è un "di cui" del numero utenti.

DIMISSIONI: numero di dimissioni nell'anno.

Se durante l'anno un soggetto viene ammesso e dimesso più volte a seguito di episodi successivi di trattamento presso la struttura l'utente resta unico mentre vengono riportati i totali delle ammissioni e delle dimissioni effettuate per quel soggetto.

GIORNATE DI ASSISTENZA: numero complessivo delle giornate di assistenza erogate dalla struttura.

NOTE GENERALI

Le attività di **ASSISTENZA PSICHIATRICA** devono essere attribuite alle strutture che si occupano di pazienti con disturbi psicotici, nevrotici, della personalità.

Le attività di **ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI** devono essere attribuite a quelle strutture che ospitano disabili con menomazioni connotabili come neuropsichiche (ad esempio: insufficienza mentale grave, demenze, cerebrolesioni).

ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA
----------	--------------------------------

B	CODICE REGIONE	C	CODICE U.S.L.	D	CODICE STRUTTURA	E	ANNO
_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _	

F ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE				
TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI RESIDENTI NELLA USL	NUMERO DI GIORNATE
1 - Assistenza psichiatrica	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
2 - Assistenza agli anziani	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3 - Assistenza ai disabili psichici	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
4 - Assistenza ai disabili fisici	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
5 - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
6 - Assistenza di neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

G ATTIVITA' RESIDENZIALE						
TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	AMMISSIONI NEL PERIODO	GIORNATE DI ASSISTENZA	DIMISSIONI
1 - Assistenza psichiatrica	_ _ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
2 - Assistenza agli anziani	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
3 - Assistenza ai disabili psichici	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
4 - Assistenza ai disabili fisici	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
5 - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
6 - Assistenza di neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
7 - Attività di Ospedale di Comunità					—	
8 - Attività di Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.)						

Data

Il Funzionario responsabile

**ALL.2 NOTA PROT.0166896 DEL 28-
03-2023 CODIFICA STRUTTURE**



Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del
Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0166896 28/03/2023 12,05

Mitt. : 500416 Monitoraggio e gest. piatt. in...

Dest. : DIRETTORE GENERALE SO.RE.SA.; DIRETTORI GENERALI ASL, AO...

Classifica : 50.4. Fascicolo : 148 del 2022



Ai Direttori Generali delle:
Aziende Sanitarie Locali
Aziende Ospedaliere
Aziende Ospedaliere Universitarie
IRCCS Pascale

e p.c.

Al Direttore Generale della
So.Re.Sa. S.p.A.
(inviata a mezzo PEC)

Oggetto: Codifica delle strutture sanitarie e popolamento dei modelli anagrafici NSIS (HSP11, STS11 e RIA11)

Con nota n. 0760855 del 12/11/2014, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha definito il procedimento di richiesta alla Regione del codice identificativo NSIS regionale per le strutture sanitarie pubbliche e private (HSP11, STS11 e RIA11).

Nelle more della adozione del nuovo Sistema Informativo del Ministero della Salute (cd. MRA – Monitoraggio Rete Assistenza), nell'ambito del progetto "SINFONIA" (Sistema **INFO**rmativo saNità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), la So.Re.Sa. S.p.A. sta predisponendo una nuova e specifica anagrafica informatizzata, destinata a raccogliere e storicizzare i dati anagrafici dei soggetti privati accreditati, che gestiscono i punti fisici di erogazione delle prestazioni sanitarie (identificati dall'attuale codice regionale NSIS).

Nel frattempo, al fine di garantire la confrontabilità nel tempo delle attività sanitarie svolte presso le diverse strutture sanitarie private accreditate (indispensabile per la programmazione regionale del fabbisogno assistenziale, dei tetti di spesa, ecc.), NON sarà necessario procedere a modifiche del codice identificativo regionale NSIS (ovvero, alla richiesta di attribuzione di un nuovo codice identificativo regionale NSIS) in tutti i casi in cui interviene una variazione del soggetto accreditato per la gestione della struttura sanitaria (a prescindere dalla circostanza che si tratti di una modifica della ragione sociale e/o della forma giuridica, oppure, del subentro, cessione o altra fattispecie, che richieda l'accreditamento di un nuovo e diverso soggetto giuridico gestore).



Giunta Regionale della Campania

Parimenti, per gli stessi motivi appena richiamati, il preesistente codice identificativo regionale NSIS dovrà essere mantenuto in tutti i casi nei quali, oltre all'eventuale variazione del soggetto accreditato, si verifichino modifiche della struttura sanitaria, come ad esempio:

- Modifiche nel numero e/o nel mix per disciplina dei posti letto di una casa di cura privata, di una RSA o di una struttura riabilitativa, di salute mentale o sociosanitaria, purché si tratti di continuazione della stessa attività (ospedaliera / specialistica / riabilitativa o sociosanitaria) per la quale la struttura aveva già il codice NSIS;
- Accreditamento ex novo di un setting assistenziale rientrante nello stesso ambito, riportato a titolo esemplificativo e non esaustivo nella tabella allegata, per il quale risulta già la struttura accreditata: ad es. una struttura di radiologia che viene accreditata per la medicina nucleare.

Si precisa che, nel caso di mantenimento del codice NSIS, costituirà obbligo dell'Azienda Sanitaria l'aggiornamento dei relativi modelli anagrafici presenti su NSIS (es. denominazione, Partita IVA, numero di posti letto, setting assistenziale, ecc.).

Si ribadisce che resta fermo l'obbligo della ASL di adottare le preventive Delibere di accreditabilità per tutti i casi di variazione prima riportati, da trasmettere alla Regione Campania; la mancata adozione dei suddetti atti deliberativi è infatti condizione di legittimità per consentire alla struttura di operare senza soluzione di continuità.

Risulta, invece, necessario attribuire un nuovo codice identificativo regionale NSIS in caso di:

- Trasferimento, per ristrutturazione e/o ampliamento, della sede operativa (sia nell'ambito dello stesso Comune che nell'ambito della stessa ASL);
- Accreditamento ex novo per operare in altro ambito sanitario, come descritto ed esemplificato nella tabella in allegato.

Nei casi di attribuzione di nuovo codice NSIS, si invitano le AA.SS.LL. a garantire la continuità delle funzioni e dei servizi rientranti nell'offerta sanitaria in accreditamento, a tutela del diritto fondamentale alla salute dei cittadini.

Ciò esposto, per i casi sopra riportati ogni nuova richiesta di assegnazione di codice identificativo regionale NSIS di una struttura sanitaria dovrà:

- essere indirizzata alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale (che provvederà ad inoltrarla per le valutazioni del caso alle diverse UOD competenti);
- essere firmata dal Direttore Generale dell'azienda sanitaria richiedente;



Giunta Regionale della Campania

- fornire indicazioni sull'ubicazione della struttura (indirizzo completo della sede operativa);
 - fornire indicazioni sull'attività erogata dalla struttura secondo quanto riportato, a titolo esemplificativo e non esaustivo, nella succitata tabella;
 - riportare l'attestazione esplicita da parte dell'azienda sanitaria che la struttura per la quale si chiede il codice NSIS è:
 - una struttura privata accreditata istituzionalmente ai sensi dell'art. 8 quater del Dlgs 502/92 e s.m.i.,
- oppure,
- una struttura pubblica, a diretta gestione dell'azienda richiedente e pienamente coerente con quanto previsto dal proprio atto aziendale, come indicato nella nota n. prot. 0065319 del 07/02/2023 della DG Tutela della Salute.

A seguito delle valutazioni da parte delle UOD competenti, sarà comunicato all'Azienda Sanitaria richiedente l'assegnazione di un nuovo codice NSIS (o la conferma dell'eventuale codice NSIS preesistente).

Il Dirigente Staff 91
Dott. Pietro Buono

Il Dirigente Staff 92
dott. Luigi Riccio

Il Dirigente Staff 93
dott. Ugo Trama

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione



Giunta Regionale della Campania

ALLEGATO 1

AMBITO	MODELLO NSIS DI RIFERIMENTO	ESEMPIO DI STRUTTURA SANITARIA
Ospedaliero	HSP11	-
Riabilitazione	RIA11	-
Strutture territoriali ambulatorio/laboratorio	STS11	<ul style="list-style-type: none">• Ambulatorio specialistico• Laboratorio
Strutture territoriali residenziali	STS11	<ul style="list-style-type: none">• RSA per anziani• RSA per disabili fisici• RSA per disabili psichici• RSA per pazienti psichiatrici
Strutture territoriali semiresidenziali	STS11	<ul style="list-style-type: none">• Day Hospice• Centri diurni
Altro tipo di struttura	STS11	<ul style="list-style-type: none">• Centro dialisi• Centro Aids• Centro Salute Mentale• Consultorio familiare• Stabilimento idrotermale• Sert
Casa della Comunità	STS11	<ul style="list-style-type: none">• Casa della Comunità

ALL.3 SINTESI OPERATIVA

ALL 3 - SINTESI OPERATIVA

Cosa Deve Fare Ogni Struttura:

1. Compilare i modelli di propria competenza.
2. Garantire la correttezza dei dati.
3. Validare e firmare i modelli (responsabile di struttura).
4. Inviare alla UOC Flussi nei tempi previsti
5. Aggiornare tempestivamente variazioni (aperture/chiusure/movimenti).

Scadenze Principali:

31 gennaio:

- FLS.11 – STS.11 – HSP.11 – HSP.11bis – RIA.11 (Quadri A-B-C-E)

30 aprile:

- FLS.12 – STS.14 – HSP.12 – HSP.13 – HSP.14

31 gennaio anno successivo:

- FLS.18 – FLS.21 – RIA.11 (Quadri F-G-H-I) – STS.21 – STS.24

Mensile (invio trimestrale):

- HSP.22-bis
- HSP.24

Variazioni

Tempistica Modelli:

Apertura struttura entro 30 giorni HSP.11/11bis – STS.11 – RIA.11 + STS.14 – HSP.12 – HSP.13 – HSP.14

Chiusura struttura entro 30 giorni aggiornamento modelli anagrafici.

ALL.4 QUESTIONARIO DI **RILEVAZIONE**

ASL Napoli 1 Centro

Questionario per l'Aggiornamento della Mappa dei Flussi Informativi

UOC / Servizio di riferimento: _____

SEZIONE 1 – Descrizione del flusso

1. Nome del flusso informativo: _____

2. Obiettivo del flusso: _____

3. Breve descrizione del contenuto informativo: _____

4. Ambito di riferimento:

☐ Sanitario ☐ Amministrativo ☐ Economico-finanziario ☐ Altro(specificare): _____

SEZIONE 2 – Cadenza di rilevazione

5. Cadenza di rilevazione:

☐ Giornaliera ☐ Settimanale ☐ Mensile ☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale ☐ Altro(specificare): _____

6. La cadenza è stabilita da:

☐ Norma regionale ☐ Norma nazionale ☐ Disposizione interna ☐ Altro(specificare): _____

SEZIONE 3 – Scadenza invio

7. Scadenza prevista per l'invio del flusso: _____

8. Destinatario del flusso:

☐ Regione Campania ☐ Ministero della Salute ☐ ISTAT ☐ AGENAS ☐ Altro(specificare): _____

SEZIONE 4 – Competenza di rilevazione

9. U.O./Servizio responsabile della raccolta dati: _____

10. La rilevazione è effettuata da:

☐ Personale amministrativo ☐ Personale sanitario ☐ Sistema informativo aziendale ☐ Altro(specificare): _____

SEZIONE 5 – Competenza di validazione

11. Chi verifica la correttezza dei dati: _____

12. La validazione è formalizzata tramite:

☐ Firma digitale ☐ Report di controllo ☐ Applicativo dedicato ☐ Altro(specificare): _____

SEZIONE 6 – Responsabilità del flusso

13. Responsabile aziendale del flusso (nome e ruolo): _____

ASL Napoli 1 Centro
Questionario per l'Aggiornamento della Mappa dei Flussi Informativi

14. Appartenenza:

☐ Direzione Sanitaria ☐ Direzione Amministrativa ☐ Controllo di Gestione ☐ Sistemi Informativi ☐

Altro(specificare): _____

SEZIONE 7 – Tipo di rilevazione

15. Modalità di gestione del flusso:

☐ Totalmente informatizzata ☐ Parzialmente informatizzata ☐ Cartacea

16. Applicativo utilizzato (se informatizzato): _____

17. Collegamento con altri sistemi:

☐ Sì (specificare quali): _____ ☐ No

SEZIONE 8 – Referente aziendale per la Regione

18. Nome e cognome: _____

19. Struttura di appartenenza: _____

20. Contatti: Telefono _____ Email _____

SEZIONE FINALE – Note e osservazioni

21. Criticità o proposte di miglioramento: _____

22. Ulteriori osservazioni o suggerimenti: _____

Firma del Direttore/Responsabile UOC/UOS: _____

ASL Napoli 1 Centro
Questionario per l'Aggiornamento della Mappa dei Flussi Informativi

LEGENDA:

Campo	Descrizione
Nome del flusso	Denominazione ufficiale del flusso informativo, come definita da Regione o Ministero della Salute.
Obiettivo del flusso	Finalità del flusso, cioè perché viene raccolta e trasmessa l'informazione.
Breve descrizione del contenuto informativo	Sintesi delle principali tipologie di dati contenuti nel flusso.
Ambito di riferimento	Articolazioni aziendali coinvolte nella gestione del flusso.
Cadenza di rilevazione	Frequenza con cui il flusso viene aggiornato e inviato.
Scadenza invii	Termine entro cui i dati devono essere trasmessi agli enti superiori.
Competenza di rilevazione	Struttura o ufficio responsabile della raccolta o produzione del dato.
Competenza di validazione	Struttura o figura responsabile della verifica e convalida dei dati.
Responsabilità del flusso	Responsabile formale della correttezza e tempestività del flusso.
Tipo di rilevazione	Modalità di acquisizione dei dati: automatica, manuale o mista.
Referente aziendale per la Regione	Figura incaricata di interfacciarsi con la Regione per il flusso.
Note e osservazioni	Criticità e proposte di miglioramento.

ALL.5 ELENCO REFERENTI FLUSSI **NSIS**

Referenti Flussi Informativi NSIS

STRUTTURA DI APPARTENENZA	REFERENTE	NR TELEFONO	E-MAIL	E-MAIL REFERENTE
Distretto n° 24	DR.SSA LIDIA CASCINI	7007 7442 segr.	direzione.ds24@aslnapoli1centro.it	
Distretto n° 25	DR. LUIGI ROMANO DR.SSA GUIZZI	8016 8039 8164	direzione.ds25@aslnapoli1centro.it	
Distretto n° 26	DR.SSA SALDARI DR.SSA MATANO	8333 8310 8324 8312	direzione.ds26@aslna1centro.it	
Distretto n° 27	DR. MORRA SERGIO	9509	direzione.ds27@aslnapoli1centro.it	sergio.morra@aslnapoli1centro.it
Distretto n° 28	DR.SSA DANIELA BARBARULO	6497 6546	direzione.ds28@aslnapoli1centro.it	daniela.barbarulo@aslnapoli1centro.it
Distretto n° 29	DR. CREA DOMENICO	5119	direzione.ds29@aslnapoli1centro.it	domenico.crea@aslnapoli1centro.it
Distretto n° 30	DR.SSA PALMIERI	6375	direzione.ds30@aslnapoli1centro.it	
Distretto n° 31	DR. RAIA DOMENICO	2342	direzione.ds31@aslnapoli1centro.it	domenico.raia@aslnapoli1centro.it
Distretto n° 32	DR. ALBOLINO FABIO	4357	direzione.ds32@aslnapoli1centro.it	fabio.albolino@aslnapoli1centro.it
Distretto n°33	DR.SSA PAOLA AGIZZA	3028 4428 segr.	direzione.ds33@aslnapoli1centro.it	paola.agizza@aslnapoli1centro.it
PO SAN PAOLO	SIG.RA CARMELA LUCIA ZUCCONI DR. ANDREA MARANO MIZAR	7829 7855	dir.san.sanpaolo@aslnapoli1centro.it	carmelalucia.zucconi@aslnapoli1centro.it mizarandrea.marano@aslnapoli1centro.it
PO SAN. GIOVANNI BOSCO	DR.SSA DE IESI	5318 5317 5330 segr	dir.san.sgbosco@aslnapoli1centro.it	

Referenti Flussi Informativi NSIS

STRUTTURA DI APPARTENENZA	REFERENTE	NR TELEFONO	E-MAIL	E-MAIL REFERENTE
PRESIDIO AMBULATORIALE SAN GENNARO / DS 29	DR. CREA DOMENICO	5866 5872	dir.san.sangennaro@aslnapoli1centro.it	domenico.crea@aslnapoli1centro.it
PO PELLEGRINI / PO SMDP INCURABILI	DR. SALVATORE OLIVIERO	3564	dir.san.pellegrini@aslnapoli1centro.it	
PO LORETO MARE	SIG. PUGLIESE	2766	sdo.loretomare@aslnapoli1centro.it	luigi.pugliese@aslnapoli1centro.it
PO CAPILUPI CAPRI	SIG. PUGLIESE	2766	dir.san.capilupi@aslnapoli1centro.it	luigi.pugliese@aslnapoli1centro.it
OSPEDALE DEL MARE / PSI NAPOLI EST BARRA	DR.PACE* SIG.RA PERREON** DR. MAGGI	155446* 081/18775254 ** 155497	dir.san.ospedaledelmare@aslnapoli1centro.it	
DIP. ASSISTENZA OSPEDALIERA	SIG.RA RUSSO	4548 4584 4842	sdo.dao@aslnapoli1centro.it	angela.russo@aslnapoli1centro.it
UOC AREA FARMACEUTICA	DR.SSA CREAZZOLA SIMONA	9566	farmaconv@aslnapoli1centro.it	simona.creazzola@aslnapoli1centro.it
DIP. SALUTE MENTALE	DOTT. FEDELE MAURANO	5907 5914	dip.dsm.direzione@aslnapoli1centro.it	dip.dsm.direzione@aslnapoli1centro.it
COORDINAMENTO ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	DR. SSA CATERINA MUSELLA	6969 6968 6835	uoc.integrazionesociosanitaria@aslnapoli1centro.it	caterina.musella@aslnapoli1centro.it
UOC TUTELA SALUTE DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE	DR.SSA MARINA TESORONE	9963 9964	uoc.tutelasalutedonnabambinoadolescente@aslnapoli1centro.it	marina.tesorone@aslnapoli1centro.it
U.O.C. CURE DOMICILIARI, TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	DR. ANTONIO MADDALENA	5169	curepalliative@aslnapoli1centro.it	antonio.maddalena@aslnapoli1centro.it
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	DR.SSA RITA DI BENEDETTO	9546	dip.prev.direzione@ASLNAPOLI1CENTRO.it	rita.dibenedetto@aslnapoli1centro.it

Referenti Flussi Informativi NSIS

STRUTTURA DI APPARTENENZA	REFERENTE	NR TELEFONO	E-MAIL	E-MAIL REFERENTE
FLUSSI INFORMATIVI	DR.SSA PUGLIA ANNA MARIA	4541	flussi.informativi@aslnapoli1centro.it	annamaria.puglia@aslnapoli1centro.it
	D'ANGELO CONCETTA	9282		concetta.dangelo@aslnapoli1centro.it
	TORTALE LUIGI	9017		luigi.tortale@aslnapoli1centro.it
CUP	DR. BARLETTA MARCO	4881 9691	dircup@aslnapoli1centro.it	marco.barletta@aslnapoli1centro.it
	BIAGINO SILVANA	9510		silvana.biagino@aslnapoli1centro.it
	GAMBARDELLA ERNESTO	9292		ernesto.gambardella@aslnapoli1centro.it
	GAMBARDELLA ASSUNTA	9291		assunta.gambardella@aslnapoli1centro.it
	VOLPICELLI ANNA	9186		anna.volpicelli@aslnapoli1centro.it