

Deliberazione della Giunta Regionale 16 gennaio 2013, n. 19-5226

Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2013 e 2014.

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) progettato congiuntamente da Stato e Regioni per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale (Progetto Mattoni) ha sviluppato in questi anni una pluralità di informazioni sugli eventi che caratterizzano l'insieme dei contatti del singolo individuo con i diversi nodi della rete di offerta del Servizio Sanitario Nazionale e ha disposto, tramite decreti attuativi, la creazione di specifiche Banche Dati;

considerato che il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004;

ribadito che tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie devono verificare al momento della presa in carico l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale della persona assistita tramite la rilevazione del Codice Fiscale unicamente dalla Tessera Sanitaria (o TS-CNS) rilasciata dall'Agenzia delle Entrate, come previsto all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni;

a seguito della pubblicazione dei relativi decreti è stato definito il tracciato per la rilevazione del nuovo flusso per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria "Hospice" unitamente alle relative specifiche tecniche allegato B alla presente deliberazione; mentre sono attualmente in corso di definizione i tracciati per la rilevazione dei nuovi flussi per il monitoraggio dell'assistenza erogata in regime di assistenza psichiatrica territoriale, residenziale e semiresidenziale "SISM";

considerato che i dati delle prestazioni erogate concorrono alla verifica degli indici regionali necessari al governo del Servizio Sanitario Regionale il consolidamento dei flussi delle prestazioni avverrà improrogabilmente secondo le tempistiche mensili o trimestrali previste per i singoli flussi nel calendario allegato A alla presente deliberazione;

i flussi di prestazioni o le eventuali correzioni di errori inviati dopo i consolidamenti mensili o trimestrali, valorizzati in "extracompetenza", concorrono pertanto alla valorizzazione degli indici di monitoraggio ad uso della programmazione regionale esclusivamente nella competenza annuale;

la data di chiusura annuale è definita per tutti i flussi al 28 gennaio dell'anno successivo alla competenza,

i controlli sull'invio e la correzione dei flussi avvenuti fuori tempo massimo attualmente applicati per i soli flussi di dimissione ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, verranno estesi dall'anno 2013 a tutti i flussi, segnalati alle strutture e considerati nell'ambito della valutazione degli obiettivi assegnati, per le ASR, e del rispetto degli impegni contrattuali, per i soggetti erogati privati;

visto il decreto del Ministero della Sanità del 26 luglio 1993 "Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati".

visto il DM n. 380 del 27.10.2000;

visto l'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269;

vista la legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni;

vista la l. n. 266/2005;

visto il decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze e del Ministro alla Salute del 28 aprile 2006;

visto il nuovo patto sulla salute di cui all'intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006;

visto il decreto del Ministero della Salute del 5 dicembre 2006;

vista la legge 27 dicembre 2006 n.296 ;
visto il decreto del Ministero della Salute del 31 luglio 2007 modificato con decreto del Ministero della Salute del 13 novembre 2008 “Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2008 “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 4 febbraio 2009 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero”;
visto il nuovo patto sulla salute 2010-2012 di cui all'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 (repertorio 243/CSR);
visto il decreto del Ministero della Salute del 11 dicembre 2009 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 11 giugno 2010 “Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 11 giugno 2010 “Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze”;
visto il decreto del Ministero della Salute del 8 luglio 2010 “Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380”;
vista la D.G.R. n. 69-481 del 2 agosto 2010 “Modifiche ed integrazioni della D.G.R. n. 42-8390 del 10 marzo 2009, della D.G.R. n. 41-5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., D.G.R. n. 55-13238 del 3 agosto e D.G.R. n. 44-12758 del 17 dicembre 2009”;
visto il Decreto del Ministero della Salute del 15 ottobre 2010 di istituzione del Sistema Informativo per la Salute Mentale;
visto il decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012 di Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice;
la Giunta Regionale, unanime,

delibera

per le motivazioni espresse in premessa;

- di definire le tempistiche di trasmissione dei flussi esistenti e dei nuovi flussi del NSIS delle prestazioni sanitarie erogate da parte degli Istituti di ricovero e cura, pubblici e privati, presenti sul territorio regionale, per gli anni 2013 e 2014, secondo il calendario (Allegato A), parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di approvare il tracciato e le specifiche dei requisiti tecnici finalizzati alla rilevazione regionale del nuovo flusso istituito dal NSIS per il monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate presso gli Hospice (Allegato B);
- di dare atto che per l'approvazione del tracciato e delle specifiche dei requisiti tecnici finalizzati alla rilevazione regionale del nuovo flusso istituito dal NSIS per il monitoraggio dell'assistenza erogata in regime di assistenza psichiatrica territoriale, residenziale e semiresidenziale (SISM) si provvederà con atto successivo, tenuto conto delle attività in corso a livello ministeriale per la formalizzazione della versione definitiva dei documenti tecnici citati;
- di disporre che le Aziende sanitarie regionali e tutti gli Enti pubblici e privati del Servizio sanitario regionale sono tenuti alla trasmissione dei flussi secondo le scadenze definite per gli anni 2013 e 2014 nel calendario allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

– il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi compresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale e Regionale da parte delle ASR costituisce grave inadempimento nell'ambito delle valutazioni dell'operato delle Direzioni Aziendali ai sensi dell'art. 3, sub 8, dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dell'articolo 12, comma 3, lettera C), della l.r. n. 10/1995;

– il mancato rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi compresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale e Regionale da parte dei soggetti erogatori privati costituisce inadempimento degli impegni contrattuali.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione ai sensi dell'art.61 dello Statuto ed all'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A: Calendario dei flussi esistenti e dei nuovi flussi del NSIS

SCADENZE FLUSSI INFORMATIVI CORRELATI AL MONITORAGGIO MENSILE DI CUI AL'ART. 50 (COMMA 11) E AGLI ADEMPIMENTI DA DECRETI MINISTERO SALUTE

Flusso	Scadenza prevista nell'anno 2013 per l'invio dei dati di competenza del mese di:												chiusura definitiva competenza 2013 nell'anno 2014
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
C - invio	05-feb	05-mar	05-apr	06-mag	05-giu	05-lug	05-ago	05-set	07-ott	05-nov	05-dic	07-gen	07-gen
C - correzione	12-feb	12-mar	12-apr	13-mag	12-giu	12-lug	12-ago	12-set	14-ott	12-nov	12-dic	14-gen	14-gen

Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre il consolidamento previsto dopo 7 giorni dalla data di scadenza prevista per l'invio. I dati pervenuti oltre il consolidamento sono valorizzati in extracompetenza e concorrono esclusivamente agli indici di monitoraggio annuale.

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	chiusura definitiva anno
C2	05-feb	05-mar	05-apr	06-mag	05-giu	05-lug	05-ago	05-set	07-ott	05-nov	05-dic	07-gen	28-gen
F	05-feb	05-mar	05-apr	06-mag	05-giu	05-lug	05-ago	05-set	07-ott	05-nov	05-dic	07-gen	28-gen
SDO	25-feb	30-mar	26-apr	31-mag	30-giu	26-lug	30-ago	30-set	25-ott	29-nov	30-dic	20-gen	28-gen
EMUR	05-feb	05-mar	05-apr	06-mag	05-giu	05-lug	05-ago	05-set	07-ott	05-nov	05-dic	07-gen	28-gen
SIAD	21-feb	21-mar	22-apr	20-mag	20-giu	22-lug	20-ago	20-set	20-ott	21-nov	23-dic	20-gen	28-gen
DM	21-feb	21-mar	22-apr	20-mag	20-giu	22-lug	20-ago	20-set	20-ott	21-nov	23-dic	20-gen	28-gen
CONSUMO FARMACI	21-feb	21-mar	22-apr	20-mag	20-giu	22-lug	20-ago	20-set	20-ott	21-nov	23-dic	20-gen	28-gen
E	25-feb	30-mar	26-apr	31-mag	30-giu	26-lug	30-ago	30-set	25-ott	29-nov	30-dic	20-gen	31-gen
D mobilità	25-feb	30-mar	26-apr	31-mag	30-giu	26-lug	30-ago	30-set	25-ott	29-nov	30-dic	20-gen	31-gen

Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre il giorno 25 del mese successivo al mese di invio del flusso. Se il 25 corrisponde ad un giorno festivo si posticipa al primo successivo giorno feriale. I dati pervenuti oltre il consolidamento sono valorizzati in extracompetenza e concorrono esclusivamente agli indici di monitoraggio annuale. Le correzioni del mese di dicembre devono pervenire entro il 28 gennaio 2014 chiusura definitiva dell'anno che è improrogabile.

Flusso	Scadenza prevista nell'anno 2014 per l'invio dei dati di competenza del mese di:												chiusura definitiva competenza 2014 nell'anno 2015
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
C - invio	05-feb	05-mar	06-apr	05-mag	05-giu	07-lug	05-ago	05-set	06-ott	05-nov	05-dic	07-gen	07-gen
C - correzione	13-feb	12-mar	12-apr	14-mag	12-giu	14-lug	12-ago	12-set	14-ott	12-nov	12-dic	14-gen	14-gen

Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre il consolidamento previsto dopo 7 giorni dalla data di scadenza prevista per l'invio. I dati pervenuti oltre il consolidamento sono valorizzati in extracompetenza e concorrono esclusivamente agli indici di monitoraggio annuale.

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	definitiva anno
C2	07-feb	07-mar	05-apr	05-mag	06-giu	05-lug	05-ago	05-set	05-ott	07-nov	05-dic	05-gen	28-gen
F	07-feb	07-mar	05-apr	05-mag	06-giu	05-lug	05-ago	05-set	05-ott	07-nov	05-dic	05-gen	28-gen
SDO	25-feb	31-mar	28-apr	31-mag	30-giu	28-lug	31-ago	30-set	27-ott	28-nov	30-dic	20-gen	28-gen
EMUR	07-feb	07-mar	05-apr	05-mag	06-giu	05-lug	05-ago	05-set	05-ott	07-nov	05-dic	05-gen	28-gen
SIAD	20-feb	20-mar	22-apr	20-mag	20-giu	20-lug	20-ago	22-set	20-ott	20-nov	21-dic	21-gen	28-gen
DM	20-feb	20-mar	22-apr	20-mag	20-giu	20-lug	20-ago	22-set	20-ott	20-nov	21-dic	21-gen	28-gen
CONSUMO FARMACI	20-feb	20-mar	22-apr	20-mag	20-giu	20-lug	20-ago	22-set	20-ott	20-nov	21-dic	21-gen	28-gen
E	25-feb	31-mar	28-apr	31-mag	30-giu	28-lug	31-ago	30-set	27-ott	28-nov	30-dic	20-gen	28-gen
D mobilità	25-feb	31-mar	28-apr	31-mag	30-giu	28-lug	31-ago	30-set	27-ott	28-nov	30-dic	20-gen	28-gen

Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre il giorno 25 del mese successivo al mese di invio del flusso. Se il 25 corrisponde ad un giorno festivo si posticipa al primo successivo giorno feriale. I dati pervenuti oltre il consolidamento sono valorizzati in extracompetenza e concorrono esclusivamente agli indici di monitoraggio annuale. Le correzioni del mese di dicembre devono pervenire entro il 28 gennaio 2014 chiusura definitiva dell'anno che è improrogabile.

SCADENZE FLUSSI INFORMATIVI CORRELATI AGLI ADEMPIMENTI DA DECRETI MINISTERO SALUTE

Flusso	Scadenza prevista nell'anno 2013 per l'invio dei dati di competenza del mese di:												chiusura definitiva competenza 2013 nell'anno 2014
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
FAR	22-apr	22-apr	22-apr	22-lug	22-lug	22-lug	20-ott	20-ott	20-ott	20-gen	20-gen	20-gen	28-gen
SISM	22-lug	22-lug	22-lug	22-lug	22-lug	22-lug	20-gen	20-gen	20-gen	20-gen	20-gen	20-gen	28-gen
HOSPICE	22-apr	22-apr	22-apr	22-lug	22-lug	22-lug	20-ott	20-ott	20-ott	20-gen	20-gen	20-gen	20-gen
D flusso regionale	29-mar	26-apr	31-mag	28-giu	26-lug	30-ago	30-set	25-ott	29-nov	30-dic	31-gen	28-feb	28-feb
<p><i>Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre il giorno 25 del mese successivo al mese di invio del flusso (il flusso HOSPICE non prevede tale possibilità, pertanto anche eventuali correzioni devono giungere entro le scadenze indicate in tabella). Se il 25 corrisponde ad un giorno festivo si posticipa al primo successivo giorno feriali. I dati pervenuti oltre il consolidamento sono valorizzati in extracompetenza e concorrono esclusivamente agli indici di monitoraggio annuale. Le correzioni del mese di dicembre devono pervenire entro il 28 gennaio 2014 chiusura definitiva dell'anno che è improrogabile.</i></p>													

Flusso	Scadenza prevista nell'anno 2014 per l'invio dei dati di competenza del mese di:												chiusura definitiva competenza 2014 nell'anno 2015
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	
FAR	22-apr	22-apr	22-apr	20-lug	20-lug	20-lug	20-ott	20-ott	20-ott	21-gen	21-gen	21-gen	28-gen
SISM	20-lug	20-lug	20-lug	20-lug	20-lug	20-lug	21-gen	21-gen	21-gen	21-gen	21-gen	21-gen	28-gen
HOSPICE	22-apr	22-apr	22-apr	20-lug	20-lug	20-lug	20-ott	20-ott	20-ott	21-gen	21-gen	21-gen	21-gen
D flusso regionale	30-mar	26-apr	30-mag	30-giu	26-lug	29-ago	30-set	25-ott	28-nov	30-dic	31-gen	28-feb	28-feb
<p><i>Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre il giorno 25 del mese successivo al mese di invio del flusso (il flusso HOSPICE non prevede tale possibilità, pertanto anche eventuali correzioni devono giungere entro le scadenze indicate in tabella). Se il 25 corrisponde ad un giorno festivo si posticipa al primo successivo giorno feriali. I dati pervenuti oltre il consolidamento sono valorizzati in extracompetenza e concorrono esclusivamente agli indici di monitoraggio annuale. Le correzioni del mese di dicembre devono pervenire entro il 28 gennaio 2014 chiusura definitiva dell'anno che è improrogabile.</i></p>													

SCADENZE FLUSSI INFORMATIVI CORRELATI AGLI ADEMPIMENTI DA DECRETI MINISTERO SALUTE RILEVATI DIRETTAMENTE DA APPLICATIVI

Flusso	Scadenza prevista nell'anno 2013 per l'invio dei dati di competenza del mese di:												
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	chiusura definitiva competenza 2013 nell'anno 2014
ASPE (1)	29-lug	29-lug	29-lug	30-set	30-set	30-set	30-dic	30-dic	30-dic	31-mar	31-mar	31-mar	30-mag
TECAS (2)	31-gen	28-feb	31-mar	29-apr	31-mag	15-lug	29-lug	31-ago	30-set	31-ott	30-nov	30-dic	15-gen
SIND (flusso annuale) strutture	31-gen												
SIND (flusso annuale) personale	<i>sospeso dal NSIS</i>												
SIND (flusso annuale) attività				15-apr									
SIMES (flusso annuale)	31-gen												

Per la mobilità internazionale le eventuali correzioni effettuate sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre un mese dalla data di scadenza di invio del flusso, la chiusura definitiva dell'anno è improrogabile.

Flusso	Scadenza prevista nell'anno 2014 per l'invio dei dati di competenza del mese di:												
	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	chiusura definitiva competenza 2014 nell'anno 2015
ASPE (1)	31-lug	31-lug	31-lug	30-set	30-set	30-set	31-dic	31-dic	31-dic	31-mar	31-mar	31-mar	30-mag
TECAS (2)	31-gen	29-feb	31-mar	30-apr	31-mag	15-lug	31-lug	31-ago	30-set	31-ott	30-nov	31-dic	15-gen
SIND (flusso annuale) strutture	31-gen												
SIND (flusso annuale) personale	<i>sospeso dal NSIS</i>												
SIND (flusso annuale) attività				15-apr									
SIMES	31-gen												

Per la mobilità internazionale le eventuali correzioni effettuate sui dati già trasmessi devono pervenire entro e non oltre un mese dalla data di scadenza di invio del flusso, la chiusura definitiva dell'anno è improrogabile.

ASPE (1)	Per ASPE-C e per ASPE-Ue /fatture E125 sono considerati solo immissione di fatture a credito. Per ASPE-Ue/fatture E127 la scadenza non è indicata perchè determinata dalla data di pubblicazione sulla GUCE del costo medio italiano approvato. Per le fatture a debito vale la scadenza dei 90 gg dalla data di immissione della spedizione.
TECAS (2)	E' previsto un inserimento mensile e una chiusura della competenza con certificazione semestrale per validazione regionale.

FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI - Modelli di rilevazione annuale delle attività gestionali

Modello	descrizione	scadenza 2013 rilevazione	scadenza 2014 rilevazione	procedura regionale di rif.
FLS 11	dati di struttura e di organizzazione	25/01/2013	24/01/2014	Anagrafe Strutture
FLS 12	convenzioni nazionali di MMG e PLS	24/04/2013	24/04/2014	Anagrafe Strutture, Piano di attività
FLS 18	assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro	24/01/2014	27/01/2015	
FLS 21	attività di assistenza sanitaria di base	24/01/2014	27/01/2015	Piano di Attività, Flussi
HSP 11	dati anagrafici delle strutture di ricovero	25/01/2013	24/01/2014	Anagrafe Strutture
HSP 11.bis	dati anagrafici degli Istituti facenti parte della strutture di ricovero	25/01/2013	24/01/2014	Anagrafe Strutture
HSP 12	posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	PRECOMPILATI DA ANAGRAFE verifica aziende entro 24/04/2013	PRECOMPILATI DA ANAGRAFE verifica aziende entro 24/04/2014	Anagrafe Strutture
HSP 13	posti letto per disciplina delle case di cura private	PRECOMPILATI DA ANAGRAFE verifica aziende entro 24/04/2013	PRECOMPILATI DA ANAGRAFE verifica aziende entro 24/04/2014	Anagrafe Strutture
HSP 14	apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero	24/04/2013	24/04/2014	
HSP16	personale delle strutture equiparate alle pubbliche e delle case di cura private	24/04/2013	24/04/2014	
RIA 11	Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78	entro 25/01/2013 Quadri A,B,C,D,E; entro il 24/01/2014 Quadri F,G,H,I.	entro 24/01/2014 Quadri A,B,C,D,E; entro il 27/01/2015 Quadri F,G,H,I.	Anagrafe Strutture, Piano di attività
STS 11	dati anagrafici delle strutture sanitarie	25/01/2013	24/01/2014	Anagrafe Strutture
STS 14	apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere	24/04/2013	24/04/2014	
STS 21	assistenza specialistica territoriale - attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e diagnostica strumentale	PRECOMPILATI DA FLUSSO	PRECOMPILATI DA FLUSSO	Flussi
STS 24	assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale	24/01/2014	27/01/2015	Piano di Attività - Flussi

FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI - Modelli di rilevazione mensile a trasmissione trimestrale delle attività gestionali

Modello	descrizione	scadenza 2013 rilevazione	scadenza 2014 rilevazione	procedura regionale di rif.
HSP 22.bis	posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate	PRECOMPILATI DA ANAGRAFE verifica aziende entro il 20 del mese di scadenza del trimestre	PRECOMPILATI DA ANAGRAFE verifica aziende entro il 20 del mese di scadenza del trimestre	Anagrafe Strutture
HSP 23	attività delle case di cura private	PRECOMPILATI DA FLUSSO	PRECOMPILATI DA FLUSSO	Anagrafe Strutture, Flussi
HSP 24	day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi	PRECOMPILATI DA FLUSSO	PRECOMPILATI DA FLUSSO	Anagrafe Strutture, Flussi

Conto Economico 2013					
Previsione	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Consuntivo
11 febbraio anno riferimento	26 aprile anno riferimento	26 luglio anno riferimento	25 ottobre anno riferimento	27 gennaio anno successivo a quello di riferimento	28 maggio anno successivo a quello di riferimento

Allegato Conto Economico 2013			
I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
26 aprile anno riferimento	26 luglio anno riferimento	25 ottobre anno riferimento	27 gennaio anno successivo a quello di riferimento

Piano di Attività 2013					
Previsione	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Consuntivo
			29/11/13	25/02/14	27/06/14

Stato Patrimoniale (SP) 2013
28 maggio anno successivo a quello di riferimento

Costi dei Presidi (CP) 2013
27/06/14

Livelli di Assistenza (LA) 2013
27/06/14

Conto Annuale

Le scadenze sono comunicate dal Ministero del Tesoro direttamente alle ASR

Relazione Allegata al Conto Annuale
Le scadenze sono comunicate dal Ministero del Tesoro direttamente alle ASR

Conto Economico 2014				
Previsione	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
10 febbraio anno riferimento	24 aprile anno riferimento	25 luglio anno riferimento	27 ottobre anno riferimento	28 gennaio anno successivo a quello di riferimento

Allegato Conto Economico 2014			
I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
24 aprile anno riferimento	25 luglio anno riferimento	25 ottobre anno riferimento	28 gennaio anno successivo a quello di riferimento

Piano di Attività 2014				
Previsione	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
		11/08/14	28/11/14	25/02/13

Stato Patrimoniale (SP) 2014
26 maggio anno successivo a quello di riferimento

Costi dei Presidi (CP) 2014
26/06/14

Livelli di Assistenza (LA) 2014
26/06/14

Conto Annuale

Le scadenze sono comunicate dal Ministero del Tesoro direttamente alle ASR

Relazione Allegata al Conto Annuale
Le scadenze sono comunicate dal Ministero del Tesoro direttamente alle ASR

Legenda Flussi

Flusso	Descrizione	contenuti ed obiettivi	riferimenti normativi
SDO	schede di dimissione ospedaliera	acquisizione delle informazioni sanitarie, diagnosi e procedure contenute nella scheda di dimissione ospedaliera	Decreto ministeriale 8 luglio 2010, n. 135 (G.U. Serie Generale n. 194 del 20 agosto 2010) "Regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera, regolata dal decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380.
C	prestazioni di specialistica ambulatoriale	acquisizione dei dati delle prescrizioni di specialistica Ambulatoriale nel Sistema di Monitoraggio della Spesa Sanitaria	ART. 50 (COMMA 11) DEL DECRETO LEGGE 30 SETTEMBRE 2003, N.269, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 24 NOVEMBRE 2003, N.326, e.s.m.
Prescrizioni farmaceutiche	assistenza farmaceutica convenzionata	acquisizione dei dati delle prescrizioni di farmaceutica convenzionata e DPC nel Sistema di Monitoraggio della Spesa Sanitaria	ART. 50 (COMMA 6) DEL DECRETO LEGGE 30 SETTEMBRE 2003, N.269, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 24 NOVEMBRE 2003, N.326, e.s.m.
C2	prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in pronto soccorso	acquisizione dei dati delle prescrizioni di specialistica Ambulatoriale erogate in pronto Soccorso non seguite da ricovero (EMUR) seguite da ricovero (SIS regionale)	DECRETO 17 dicembre 2008 Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza. (G.U. Serie Generale n. 9 del 13 gennaio 2009)
F	prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta e DPC e somministrazione	acquisizione di tutte le informazioni necessarie alla creazione della Banca Dati Centrale finalizzata al monitoraggio delle spesa farmaceutica sostenuta dalle regioni nella distribuzione diretta e per conto dei farmaci.	DECRETO 31 luglio 2007 Ministero della Salute- Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto. (G.U. Serie Generale n. 229 del 2 ottobre 2007)
EMUR	prestazioni in emergenza urgenza	rilevazione sistemica delle prestazioni dei servizi di emergenza, dei sistemi di classificazione delle prestazioni erogate e di valutazione dei pazienti (triage PS e 118).	DECRETO 17 dicembre 2008 Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza. (G.U. Serie Generale n. 9 del 13 gennaio 2009)
FAR	assistenza residenziale	rilevazione delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale a lungo termine e del relativo flusso informativo.	DECRETO 17 dicembre 2008 Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali. (G.U. Serie Generale n. 6 del 9 gennaio 2009)
SIAD	assistenza domiciliare	definire una base informativa comune per le prestazioni erogate in regime di assistenza primaria e domiciliare, che sia in grado di soddisfare le necessità informative dei diversi livelli di gestione e di governo del SSN tramite un flusso di informazioni.	DECRETO 17 dicembre 2008 Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (G.U. Serie Generale n. 6 del 9 gennaio 2009)
DM	consumo dispositivi medici	Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale.	DECRETO 11 giugno 2010 Ministero della Salute- Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio sanitario nazionale.
Consumo farmaci	consumo farmaci	acquisizione di tutte le informazioni necessarie al monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero.	DECRETO 4 febbraio 2009 Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero. (G.U. Serie Generale n. 54 del 6 marzo 2009)

E	prestazioni di assistenza termale	Il flusso informativo raccoglie i dati relativi alle prestazioni erogate dalle strutture termali seguito prescrizione SSN con finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza erogata.	flusso regionale
D	assistenza farmaceutica convenzionata	Il flusso informativo raccoglie i dati relativi all'assistenza farmaceutica erogata dalle farmacie private convenzionate territoriali seguito prescrizione SSN con finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza erogata.	flusso regionale
SIMES	Denunce sinistri ed eventi sentinella	Rilevazione delle informazioni relative agli Eventi Sentinella, cioè quegli eventi di particolare gravità indicativi di un serio malfunzionamento del sistema sanitario e delle informazioni relative alle denunce dei sinistri in modo da determinare il rischio infortunistico e assicurativo, eliminando l'asimmetria nei rapporti contrattuali con le compagnie di assicurazione.	DECRETO 11 dicembre 2009 Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali- Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità'.(G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010)
SIND	Sistema Informativo Nazionale Dipendenze	Il SIND, allo stato attuale, intende focalizzare la propria attenzione sulla dipendenza da sostanze stupefacenti al fine di costituire una base dati integrata, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare, in una cornice unitaria, informazioni a livello di Servizio Territoriale, di Azienda Sanitaria e di Regione o Provincia Autonoma.	DECRETO 11 giugno 2010 Ministero della Salute- Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze. (10A08312) (G.U. Serie Generale n. 160 del 12 luglio 2010)
ASPE	Mobilità Internazionale - Assistenza Sanitaria per i Paesi Esteri	Il sistema informativo sulla mobilità internazionale ha tra gli obiettivi quello di garantire la comunicazione fra le Regioni e le Province autonome e il Ministero nell'ambito della mobilità sanitaria dei cittadini all'interno dell'U.E., così come verso i Paesi non aderenti all'Unione Europea, ma con i quali sono state stipulate apposite convenzioni. La rilevazione ASPE "Assistenza sanitaria nei paesi esteri", permette la trasmissione della documentazione contabile collegata alla applicazione delle Convenzioni internazionali in materia di sicurezza sociale stipulate con i Paesi esteri. Per ASPE-C e per ASPE-Ue/fatture E125 sono considerati solo immissione di fatture a credito. Per ASPE-Ue/fatture E127 la scadenza non è indicata perchè determinata dalla data di pubblicazione sulla GUCE del costo medio italiano approvato. Per le fatture a debito vale la scadenza dei 90 gg dalla data di immissione della spedizione.	Art. 1, comma 796, lettera d), punto 7, delle legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge Finanziaria per l'anno 2007) che richiama espressamente l'art. 18, comma 7 del D.d.lgs. 502/92 e s.m.i. Art. 2, comma 68, lettera f) della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Legge Finanziaria per l'anno 2010). Reg. CE 883/2004 e Reg. CE 987/2009. Convenzioni Bilaterali.
TECAS	Mobilità Internazionale - Assistenza Sanitaria per i Paesi Esteri	Gestione delle autorizzazioni richieste/rilasciate/rigettate per le cure programmate all'estero. E' previsto un inserimento mensile e una chiusura della competenza con certificazione semestrale per validazione regionale.	D.m. 3/11/1989 "Trasferimenti per cure all'estero nei centri di alta specializzazione" - Circolare Ministero della Salute prot. n. RUERI.VI.12/6887/I.3.b.h. del 09.04.2008.

CEDAP	Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)	Fornisce informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico attraverso la rilevazione degli eventi di nascita, di natimortalità e di nati affetti da malformazioni, dati rilevanti ai fini della sanità pubblica, necessari per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.	D.M. 16 luglio 2001, n. 349 Ministero Salute- 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 natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni» (Gazz. Uff. 19 settembre 2001, n. 218)
CE, SP, CP, LA	Conto Economico, Stato Patrimoniale, Costi di Produzione, Livelli di Assistenza	Sistema Informativo per la rilevazione dei dati dei flussi economici delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.	D.M. 18 giugno 2004 Ministero Salute aggiornamento del modello LA per la rilevazione dei costi per livelli di assistenza, in modifica al decreto del Ministro della sanità 16 febbraio 2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18 aprile 2001, riguardante i modelli di rilevazione delle attività economiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.
FIM	Flussi Informativi Ministeriali	Sistema Informativo per la rilevazione dei flussi informativi di governo	D.M. 5 dicembre 2006 Ministero Salute- Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie. (GU n. 22 del 27-1-2007- Suppl. Ordinario n.20)
SISM	Assistenza psichiatrica territoriale, semiresidenziale e residenziale	Il Sistema Informativo Per la Salute Mentale ("SISM"), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale) per la tutela della salute mentale, le cui principali funzioni sono : monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento; · supporto alle attività gestionali del DSM, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse; supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale.	Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 15 ottobre 2010 (pubblicato in G.U. n.254 del 29/10/2010) di istituzione del Sistema Informativo Per la Salute Mentale
HOSPICE	Assistenza ai malati terminali	Monitoraggio dell'assistenza erogata presso le strutture Hospice. Si intendono Hospice esclusivamente le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal Decreto del Presidente Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000. L'assistenza sanitaria erogata presso le strutture Hospice è rilevata esclusivamente attraverso il sistema informativo hospice anche per quelle ubicate all'interno di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. Il flusso ha finalità riconducibili al monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento.	Decreto Ministeriale del 6 giugno 2012 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice".

ALLEGATO B: FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE PER IL
MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA PRESSO GLI HOSPICE - SISTEMA
DEI CONTROLLI

INDICE GENERALE

CRONOLOGIA VARIAZIONI.....	3
PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	4
<i>OBIETTIVI</i>	4
<i>STRUTTURA DEL DOCUMENTO</i>	4
GENERALITÀ	5
<i>ACRONIMI ED ABBREVIAZIONI</i>	5
<i>RIFERIMENTI NORMATIVI</i>	7
<i>CONTESTO DI RIFERIMENTO</i>	8
Ambito di rilevazione	8
Le strutture di erogazione.....	8
Classificazione delle patologie	9
Codice Univoco dell'Assistito	9
<i>REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE</i>	10
Obbligatorietà dei campi.....	10
Modalità di movimentazione dei dati	10
<i>SISTEMA DEI CONTROLLI</i>	11
Controlli di tipo formale.....	11
Controlli logici e normativi.....	11
<i>CALENDARIO DEGLI INVII</i>	12
ALLEGATI	13
<i>TRACCIATI RECORD</i>	13
Chiave univoca di collegamento dei tracciati.....	13
Invio dei tracciati.....	13
Movimentazione dei record.....	14
Descrizione del tracciato.....	15
Tracciato "Assistito"	16
Tracciato "Eventi"	18
<i>TABELLA DEI CONTROLLI</i>	54

CRONOLOGIA VARIAZIONI

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V02	27/11/2012	- Aggiornati Riferimenti normativi (voce D10); - Campo 08.0: applicato nuovo controllo L21; - Campi 04.0, 05.0, 31.0: applicato nuovo controllo N08; - Controlli L21, N08: nuovo inserimento.
V01	26/10/2012	Versione iniziale del documento.

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

OBIETTIVI

Il presente documento costituisce il disciplinare tecnico di riferimento per la corretta compilazione del flusso informativo regionale per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice della Regione Piemonte (flusso HOSP-RP), in coerenza con il Decreto del Ministero della Salute del 6 giugno 2012 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice”.

Il documento riporta i tracciati previsti dal flusso, le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi, i controlli formali ed i controlli logici applicati a livello regionale sui dati trasmessi dalle ASR coinvolte.

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il documento si articola nei seguenti capitoli:

- PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO
- CONTESTO DI RIFERIMENTO
- GENERALITÀ: il capitolo riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni, i riferimenti normativi maggiormente rilevanti, l'esplicazione di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione risulta fondamentale per una corretta compilazione del flusso;
- ALLEGATI:
 - tracciato in forma tabellare;
 - schede analitiche relative ad ogni campo del tracciato;
 - tabelle di codifica.

GENERALITÀ

ACRONIMI ED ABBREVIAZIONI

A	=	ALFABETICO
ADI	=	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
ADP	=	ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA
AN	=	ALFANUMERICO
ASN	=	Anagrafe delle Strutture sanitarie della Regione Piemonte
ASR	=	AZIENDA SANITARIA REGIONALE
ASL	=	AZIENDA SANITARIA LOCALE
AO	=	AZIENDA OSPEDALIERA
Ass.	=	assistenza
CDA	=	Centro Diurno Alzheimer
CTR	=	CONTROLLO
D	=	DATA
DD	=	Determina Dirigenziale
DDL	=	Disegno di Legge
DGR	=	Deliberazione della Giunta Regionale (della Regione Piemonte)
DL	=	Decreto Legge
D.lgs	=	Decreto legislativo
DM	=	DECRETO MINISTERIALE
DPCM	=	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPR	=	Decreto del Presidente della Repubblica
DRG	=	<i>Diagnosis-Related Groups</i> (Raggruppamenti omogenei di diagnosi)
ECG	=	ElettroCardioGramma
FIM	=	FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI
G.U.	=	Gazzetta Ufficiale
HGT	=	<i>Haemo-Gluco-Test</i>
HOSP-RP	=	Flusso informativo regionale per il monitoraggio dell'assistenza presso gli Hospice
ICD9CM	=	<i>International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification</i> (Classificazione internazionale delle malattie, IX revisione, modifica clinica)
IRCCS	=	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
L.	=	Legge (nazionale)
LEA	=	Livelli Essenziali di Assistenza
LIS	=	<i>Locked-in Syndrome</i>
MDC	=	MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES
MdS	=	Ministero della Salute (ex Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali)

MMG	=	Medico di medicina generale
MRA	=	Monitoraggio della Rete di Assistenza
N	=	NUMERICO
n.a.	=	non applicabile
NAC	=	Nuclei Alta Complessità per patologie neurologiche
NAT	=	Nuclei Alzheimer Temporaneo
N.B.	=	nota bene
NBB	=	NON OBBLIGATORIO
NSIS	=	Nuovo Sistema Informativo Sanitario (nazionale)
NSV	=	Nucleo assistenza soggetti in Stato Vegetativo e in stato di minima coscienza
OBB	=	OBBLIGATORIO
PIC	=	Presa In Carico
PLS	=	Pediatra di libera scelta
RA	=	RESIDENZA ANZIANI
RAF	=	RESIDENZA ASSISTENZIALE FLESSIBILE
RP	=	Regione Piemonte
RRF	=	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
RSA	=	RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
SDO	=	Schede di Dimissione Ospedaliera
SEE	=	Spazio Economico Europeo
SIAD	=	Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare
SSN	=	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SID	=	SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE
SLA	=	Sclerosi Laterale Amiotrofica
SM	=	Sclerosi Multipla
SMC	=	Stato di Minima Coscienza
SV	=	Stato Vegetativo
U.O.	=	UNITÀ OPERATIVA
U.O.C.P.	=	UNITÀ OPERATIVA DI CURE PALLIATIVE
U.P.	=	UNITÀ PRODUTTIVA
U.V.	=	Unità di Valutazione
U.V.G.	=	Unità di Valutazione Geriatrica
VAC	=	<i>Vacuum Assisted Closure</i>
XML	=	<i>eXtensible Markup Language</i>
XSD	=	<i>XML Schema Definition</i>

RIFERIMENTI NORMATIVI

- [D1] – D.P.R. 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”, pubblicato sul supplemento ordinario alla G.U n. 42 del 20 febbraio 1997.
- [D2] – D.G.R. 6 maggio 1998, n. 17-24510 “Approvazione linee guida indicanti i requisiti organizzativi tecnici strutturali di tutto il sistema delle cure palliative e domiciliari in Piemonte.
- [D3] – D.P.C.M. 20 gennaio 2000 “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative”.
- [D4] – D.M. MdS 27 ottobre 2000, n. 380 “Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”.
- [D5] – D.G.R. 14 ottobre 2002, n. 15-7336 “Approvazione delle nuove linee guida regionali inerenti all'applicazione delle cure palliative in Piemonte, alla formazione degli operatori e all'attuazione del Programma regionale per le Cure Palliative. Parziale modifica della D.G.R. n. 17-24510 del 06.05.1998”.
- [D6] – D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, pubblicato nel supplemento ordinario n. 123 alla G.U. n. 174 del 29 luglio 2003.
- [D7] – L. 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, pubblicata nella G.U. n. 65 del 19 marzo 2010.
- [D8] – Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali n. 380 dell'11 ottobre 2011 "Parere favorevole sullo schema di decreto del Ministro della Salute recante 'Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice'".
- [D9] – D.M. MdS 6 giugno 2012 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice”, pubblicato nella G.U. n. 142 del 20 giugno 2012.
- [D10] – Specifiche funzionali dei tracciati Hospice (Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice) versione 1.5 del 22 novembre 2012; emesse dal Ministero della Salute.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Ambito di rilevazione

Il flusso informativo regionale Hospice (HOSP-RP) rileva le **informazioni riguardanti l'assistenza sanitaria e sociosanitaria erogata presso gli Hospice** della Regione Piemonte. Restano **esclusi dalla rilevazione tutti gli interventi caratterizzati esclusivamente da “sostegno sociale” alla persona.**

L'assistenza sanitaria erogata presso gli Hospice è rilevata **anche per le strutture Hospice ubicate all'interno di strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.**

Il flusso è alimentato con le informazioni relative all'**assistenza erogata a partire dal 1 luglio 2012.**

Il flusso informativo fa riferimento alle informazioni relative all'erogatore dell'assistenza e ad una serie di dati personali dell'assistito non direttamente identificativi dell'interessato, a' sensi del D.lgs 30 giugno 2003, n. 196 [D6]:

- a) caratteristiche dell'assistito;
- b) informazioni precedenti la fase di presa in carico;
- c) informazioni legate alla fase di presa in carico;
- d) informazioni relative all'inizio dell'assistenza;
- e) principali segni/sintomi oggetto di assistenza;
- f) tipologia delle prestazioni erogate;
- g) informazioni relative alla fase di conclusione.

Le informazioni raccolte devono essere trasmesse a conclusione del percorso assistenziale.

Le strutture di erogazione

Si intendono Hospice esclusivamente le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal D.P.C.M. 20 gennaio 2000 [D3].

In ambito regionale, l'articolazione organizzativa di ogni struttura di erogazione è definita dalle Aziende Sanitarie regionali, in coerenza con l'Atto Aziendale, nell'applicativo regionale ASN (Anagrafe delle Strutture sanitarie).

A' fini di identificazione della struttura di erogazione sono censite le seguenti informazioni:

- **Codice ASL presa in carico:** codice dell'Azienda Sanitaria nel cui territorio si trova l'Hospice presso cui è in carico l'assistito;
- **Struttura erogatrice:** codice HSP.11/HSP.11bis/STS.11 della struttura Hospice presso cui è preso in carico l'assistito;
- **Matricola Unità Produttiva:** Codice matricola dell'Unità Produttiva che eroga l'assistenza (Punto di erogazione).

Classificazione delle patologie

In fase di avvio del flusso, relativamente alle patologie, è necessario ricorrere alla classificazione ICD9CM versione 2007. Successivamente si farà ricorso a versioni della classificazione coerenti con quelle utilizzate dal flusso informativo inerente alle Schede di Dimissione Ospedaliera (D.M. MdS 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modifiche [D4]), al fine di garantire l'allineamento tra il flusso Hospice ed il flusso SDO.

Codice Univoco dell'Assistito

Secondo le specifiche ministeriali, a' fini dell'invio dei dati raccolti al NSIS, l'assistito dev'essere identificato attraverso un codice univoco (ed anonimo), della lunghezza massima di 32 caratteri, derivante dal processo di codifica coerente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini italiani sia stranieri).

A tal fine, il Codice Univoco dell'Assistito è generato attraverso codifica del “Codice fiscale” dell'assistito (campo 07.0).

REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE

Obbligatorietà dei campi

Campi obbligatori

Sotto il profilo logico, ogni campo obbligatorio previsto nei tracciati deve necessariamente essere compilato con informazioni significative. La non compilazione dei campi obbligatori comporta lo scarto del record.

Campi non obbligatori

Associabile ad informazioni non ancora definite obbligatorie o ad eventi che possono non verificarsi (vale come esempio il campo "SOSPENSIONE").

Campi condizionati

Riguarda le informazioni che diventano obbligatorie soltanto se un evento, previsto in un campo collegato, si sia verificato (esempio: la compilazione del campo "Ospedale/Struttura di provenienza" diventa obbligatoria se il campo "Provenienza assistito" contiene il valore "2 – provenienza Ospedale" o "3 - provenienza dimissione protetta").

Tipo del campo e valori ammessi

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede. Il campo può essere di tipo:

- **ALFABETICO (A)**
- **ALFANUMERICO (AN)**
- **NUMERICO (N)**
- **DATA (D)**

Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o per ogni record, è previsto un tipo movimento, il cui trattamento è esplicitato nell'apposita "scheda campo" in funzione del tipo di tracciato:

- **"I"** per il primo invio;
- **"C"** per la cancellazione;
- **"S"** per la sostituzione.

Il sistema di acquisizione dati processa i blocchi informativi secondo il seguente iter di elaborazione:

1. gestione dei blocchi informativi aventi tipo movimento = "C";
2. gestione dei blocchi informativi aventi tipo movimento = "I";
3. gestione dei blocchi informativi aventi tipo movimento = "S".

SISTEMA DEI CONTROLLI

Il sistema dei controlli prevede due tipologie di verifica:

1. controlli di tipo formale;
2. controlli logici e normativi.

Controlli di tipo formale

La maggior parte dei controlli di tipo formale è svolta al momento della compilazione dei tracciati, attraverso un meccanismo di “regole grammaticali” proprio dei tracciati XML e XSD, i quali, prima della trasmissione dei dati, consentono di controllare:

- presenza del dato, se il campo è definito “obbligatorio” (l'omessa valorizzazione di campi obbligatori costituisce un errore);
- formato del dato secondo quanto previsto, per ogni campo;
- valore del campo compreso nell'intervallo di validità previsto;
- correttezza del valore, se il campo è associato ad una lista chiusa di valori.

Controlli logici e normativi

Come per ogni flusso di monitoraggio regionale, i controlli di tipo logico e normativo sono svolti a livello centrale.

I dati, controllati formalmente a livello locale prima del loro invio, sono fra essi messi in relazione secondo criteri di congruenza descritti di seguito. Qualora tali controlli rilevino anomalie, il record è trattato come errato.

Il ciclo dei controlli prevede:

1. memorizzazione dei dati nell'archivio operativo (che costituisce la fonte del monitoraggio di livello regionale e per l'invio dei dati al NSIS), se non sono riscontrati errori o anomalie bloccanti;
2. restituzione all'Azienda che invia i dati delle segnalazioni inerenti agli eventuali errori riscontrati; entro il limite temporale previsto, i dati successivamente corretti potranno essere rinviati al sistema.

CALENDARIO DEGLI INVII

Le informazioni oggetto di rilevazione devono essere trasmesse a conclusione del percorso assistenziale.

Scadenze e periodicità degli invii sono fissate dall'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, con specifica D.G.R. del Settore DB2019 – Servizi Informativi Sanitari, che stabilisce il calendario delle date entro le quali i dati debbano essere inviati al sistema di monitoraggio regionale.

Nel caso in cui i dati siano inviati oltre la scadenza definita nel calendario, il sistema di monitoraggio acquisisce ugualmente i dati, ma classificandoli in extracompetenza.

Per l'identificazione dei dati inviati in extracompetenza viene considerata la Data di dimissione dell'assistito (campo 31.0).

ALLEGATI

TRACCIATI RECORD

Il flusso informativo regionale HOSP-RP è costituito da due tracciati, attraverso cui sono rispettivamente rilevate le informazioni inerenti ai dati anagrafici e di residenza degli assistiti e quelle relative all'assistenza sanitaria e sociosanitaria erogata a loro beneficio.

Tracciato Assistito (ANAG)

Accoglie le informazioni inerenti ai dati anagrafici e di residenza dell'assistito nonché della struttura che eroga l'assistenza.

Tracciato Eventi (EVEN)

Censisce le seguenti informazioni relative all'assistenza sanitaria e sociosanitaria erogata a beneficio dell'assistito:

- **“Preso in carico”**: informazioni rilevanti precedenti la fase di presa in carico, informazioni relative all'erogatore, informazioni rilevanti legate alla fase di presa in carico;
- **“Erogazione”**: informazioni relative all'inizio dell'assistenza, principali segni/sintomi oggetto dell'assistenza, tipologia di prestazioni erogate;
- **“Conclusiono”**: informazioni rilevanti relative alla fase di presa in carico.

Chiave univoca di collegamento dei tracciati

Anche al fine di garantire la separazione tra dati identificativi dell'assistito e relativi dati sanitari, il tracciato “Assistito” ed il tracciato “Eventi” sono logicamente collegati da una chiave univoca di collegamento composta da più campi:

- Progressivo univoco assistito;
- Codice ASL di presa in carico;
- Struttura erogatrice;
- Data ricovero.

Il progressivo univoco assistito consiste in un mero progressivo numerico, univoco nell'ambito dell'ASL di presa in carico, attribuito sequenzialmente ad ogni record assistito inviato al sistema di acquisizione, al fine di comporre una chiave logica di collegamento dei tracciati che non contenga dati anagrafici dell'assistito [D8].

Invio dei tracciati

I dati oggetto di monitoraggio sono inviati al sistema di acquisizione del flusso dall'ASL di presa in carico.

In generale, ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento o cancellazione di dati inviati in precedenza.

Non è consentito l'invio separato dei tracciati: nel medesimo invio, ad ogni record “Assistito” dev'essere collegato un record “Eventi” attraverso la relativa chiave univoca di collegamento.

Movimentazione dei record

Un record può essere inviato con “Tipo movimento” = “I” solo qualora non inviato in precedenza.

La cancellazione di un record del tracciato Assistito comporta la cancellazione di tutti gli eventi ad esso associati: per operare una cancellazione, è sufficiente **inviare un record del tracciato “Assistito” con la chiave univoca di identificazione del record da eliminare** (combinazione dei campi “Codice ASL presa in carico”, “Struttura erogatrice”, “Data ricovero” e “Codice fiscale”), indicando il “Tipo movimento” = “S”; saranno eliminati anche tutti i dati relativi a Prese in carico, Erogazioni e Conclusione ad esso collegati.

La sostituzione di informazioni relative a un assistito o ad uno o più eventi ad esso associati comporta l'invio di entrambi i tracciati e di tutti i dati inerenti all'assistito e a tutti gli eventi correlati, indicando nel tracciato “Assistito” il “Tipo movimento” = “S”: saranno oggetto di sostituzione integrale l'intero record Assistito e tutti i dati relativi a Prese in carico, Erogazioni e Conclusione ad esso collegati.

Non è possibile trasmettere sostituzioni di record che non siano stati precedentemente inseriti.

Descrizione del tracciato

Le colonne delle tabelle che descrivono le informazioni richieste riportano quanto segue.

Numero scheda:

il primo gruppo di 2 cifre – seguite da un punto – indica il numero progressivo del campo, da 01 a xx. La prima cifra dopo il punto indica l'esistenza di eventuali "sottocampi".

Nome campo:

termine che identifica il campo.

Tipo:

definisce il campo quale alfanumerico, numerico o data.

Lunghezza:

numero dei caratteri del campo.

Note:

riportano una breve osservazione volta a caratterizzare il campo; note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda esplicativa.

Obbligatorietà:

specifica per ogni campo se la sua compilazione sia:

- **obbligatoria (OBB):** il campo deve essere sempre compilato; il valore corretto è scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";
- **non obbligatoria (NBB):** il campo può non essere sempre compilato; il valore corretto è scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";
- **non rilevante (NR):** il campo non ha rilevanza per una tipologia di tracciato: su di esso non verrà effettuato alcun controllo;
- **condizionato (CON):** il campo deve essere compilato in combinazione con gli altri campi del tracciato.

NSIS:

specifica se l'informazione richiesta è prevista dal tracciato NSIS (NS) o è raccolta solo a livello regionale (RP).

Tracciato "Assistito"

Nella trattazione delle schede esplicative i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice "ANAG".

Num. scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	OBB	NSIS
Chiave univoca di collegamento						
01.0	Progressivo univoco assistito	N	32	Progressivo numerico, univoco nell'ambito dell'ASL di presa in carico, attribuito sequenzialmente ad ogni record assistito inviato.	OBB	RP
02.0	Codice ASL presa in carico	AN	3	Azienda Sanitaria nel cui territorio si trova l'Hospice presso cui è preso in carico l'assistito.	OBB	NS
03.0	Struttura erogatrice	AN	8	Codice HSP.11/HSP.11bis/STS.11 della struttura Hospice presso cui è preso in carico l'assistito.	OBB	NS
04.0	Data ricovero	D	8	Data di ricovero dell'assistito.	OBB	NS
Campo tecnico						
05.0	Tipo movimento	A	1	I: inserimento; C: cancellazione; S: sostituzione.	OBB	NS
Dati struttura						
06.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice matricola dell'Unità Produttiva che eroga l'assistenza.	OBB	RP
Assistito						
07.0	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'assistito.	OBB	RP
Dati anagrafici assistito						
08.0	Anno di nascita	N	4	Anno di nascita dell'assistito.	OBB	NS
09.0	Genere	N	1	Sesso dell'assistito.	OBB	NS
10.0	Cittadinanza	AN	3	Cittadinanza dell'assistito.	OBB	NS
11.0	Titolo di studio	N	1	Titolo di studio dell'assistito.	OBB	NS
Residenza assistito						
12.0	Regione di residenza	AN	3	Regione in cui risiede l'assistito.	OBB	NS
13.0	ASL di residenza	AN	3	Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito.	OBB	NS
14.0	Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del comune nella cui Anagrafe della Popolazione residente è iscritto l'assistito.	OBB	NS
15.0	Stato estero di residenza	AN	3	Eventuale Stato estero di residenza dell'assistito	NBB	NS

La **chiave univoca di identificazione** dei record del tracciato Assistito è costituita dai seguenti

campi:

- Codice ASL presa in carico (02.0)
- Struttura erogatrice (03.0)
- Data ricovero (04.0)
- Codice fiscale (07.0)

La **chiave univoca di collegamento** tra i record del tracciato Assistito ed i record del tracciato Eventi è costituita dai seguenti campi:

- Progressivo univoco assistito (01.0)
- Codice ASL presa in carico (02.0)
- Struttura erogatrice (03.0)
- Data ricovero (04.0)

Ad ogni Progressivo univoco assistito può corrispondere una ed una sola combinazione dei campi che costituiscono la chiave univoca di identificazione.

Tracciato "Eventi"

Nella trattazione delle schede esplicative i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice "EVEN".

Num. scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	OBB	NSIS
Chiave univoca di collegamento						
01.0	Progressivo univoco assistito	N	32	Progressivo numerico, univoco nell'ambito dell'ASL di presa in carico, attribuito sequenzialmente ad ogni record assistito inviato.	OBB	RP
02.0	Codice ASL presa in carico	AN	3	Codice dell'Azienda Sanitaria nel cui territorio si trova l'Hospice presso cui è preso in carico l'assistito.	OBB	NS
03.0	Struttura erogatrice	AN	8	Codice HSP.11/HSP.11bis/STS.11 della struttura Hospice presso cui è preso in carico l'assistito.	OBB	NS
04.0	Data ricovero	D	8	Data di ricovero dell'assistito.	OBB	NS
Evento Presa in Carico (PIC)						
16.0	Tariffa giornaliera	N	9	Componente della tariffa applicata a carico del Servizio Sanitario Nazionale	NBB	NS
17.0	Tipo Struttura di provenienza	N	1	Struttura o luogo di provenienza dell'assistito.	OBB	NS
18.0	Data Richiesta Ricovero	D	8	Data presente sulla richiesta del medico che propone il ricovero dell'assistito.	NBB	NS
19.0	Data Ricezione Richiesta Ricovero	D	8	Data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero.	NBB	NS
20.0	Patologia responsabile	AN	3	Patologia responsabile del quadro clinico.	OBB	NS
21.0	Motivo prevalente ricovero	N	1	Motivo prevalente per il quale è richiesta la presa in carico.	OBB	NS
22.0	Segno/Sintomo clinico 1 (SS1)	AN	6	Segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico.	OBB	NS
23.0	Segno/Sintomo clinico 2 (SS2)	AN	6	Ulteriore segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico.	NBB	NS
24.0	Motivo non clinico 1 (MNC1)	AN	6	Motivo non clinico alla base della presa in carico.	OBB	NS
25.0	Motivo non clinico 2 (MNC2)	AN	6	Ulteriore motivo non clinico alla base della presa in carico.	NBB	NS
Evento erogazione						
26.0	Segno/Sintomo primario 1 (SSP1)	AN	6	Segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.	OBB	NS

Num. scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	OBB	NSIS	
27.0	Segno/Sintomo primario 2 (SSP2)	AN	6	Ulteriore segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.	NBB	NS	
28.0	Segno/Sintomo secondario 1 (SSS1)	AN	6	Altro segno/sintomo gestito dalla struttura.	NBB	NS	
29.0	Segno/Sintomo secondario 2 (SSS2)	AN	6	Ulteriore altro segno/sintomo gestito dalla struttura.	NBB	NS	
30.0	<i>Macroprestazioni (sezione ripetibile): campo "Macroprestazione" ripetibile da 1 a 10 occorrenze</i>						
	Macroprestazione	N	2	Macroprestazione che caratterizza l'assistenza erogata.	OBB	NS	
Evento conclusione							
31.0	Data Dimissione	D	8	Data di dimissione dell'assistito.	OBB	NS	
32.0	Modalità Dimissione	AN	1	Ragione per la quale viene conclusa l'assistenza.	OBB	NS	

La **chiave univoca di identificazione** dei record del tracciato Eventi – nonché **chiave univoca di collegamento** tra i tracciati – è costituita dai seguenti campi:

- Progressivo univoco assistito (01.0)
- Codice ASL presa in carico (02.0)
- Struttura erogatrice (03.0)
- Data ricovero (04.0)

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Progressivo univoco assistito	01.0
EVEN	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Progressivo numerico, univoco nell'ambito dell'ASL di presa in carico, attribuito sequenzialmente ad ogni record assistito inviato.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1 – 32

FORMATO: N

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata.

N03 – Record non elaborato per progressivo univoco assistito duplicato.

N04 – Record non elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito.

N05 – Record non elaborato per mancato collegamento record Assistito e relativo record Eventi.

N07 – Record non elaborato per tentata sostituzione progressivo univoco assistito.

S01 – Invio in extracompetenza.

S02 – Eventi cancellati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE (chiave logica di collegamento)

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Codice ASL presa in carico	02.0
EVEN	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Azienda Sanitaria nel cui territorio si trova l'Hospice presso cui è preso in carico l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata.

N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata.

N03 – Record non elaborato per progressivo univoco assistito duplicato.

N04 – Record non elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito.

N05 – Record non elaborato per mancato collegamento record Assistito e relativo record Eventi.

N06 – Record non elaborato per chiave non trovata.

N07 – Record non elaborato per tentata sostituzione progressivo univoco assistito.

S01 – Invio in extracompetenza.

S02 – Eventi cancellati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Struttura erogatrice	03.0
EVEN	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice HSP.11/HSP.11bis/STS.11 della struttura Hospice presso cui è preso in carico l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6 – 8

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata.

N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata.

N04 – Record non elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito.

N05 – Record non elaborato per mancato collegamento record Assistito e relativo record Eventi.

N06 – Record non elaborato per chiave non trovata.

N07 – Record non elaborato per tentata sostituzione progressivo univoco assistito.

S01 – Invio in extracompetenza.

S02 – Eventi cancellati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "classificazione delle strutture, che sarà recepito nel NSIS attraverso il progetto MRA ("Monitoraggio della Rete di Assistenza"), il campo utilizzerà i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Data ricovero	04.0
EVEN	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Data di ricovero dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: GGMMAAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L02 – Congruenza tra Data ricovero e Anno di nascita.
L03 – Congruenza tra Data ricovero e Data richiesta ricovero.
L04 – Congruenza tra Data ricovero e Data ricezione richiesta ricovero.
L05 – Congruenza tra Data ricovero e Data dimissione.
N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata.
N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata.
N04 – Record elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito.
N05 – Record non elaborato per mancato collegamento record Assistito e relativo record Eventi.
N06 – Record non elaborato per chiave non trovata.
N07 – Record non elaborato per tentata sostituzione progressivo univoco assistito.
N08 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di ricovero.
S01 – Invio in extracompetenza.
S02 – Eventi cancellati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Tipo movimento	05.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il record inviato riguardi un nuovo inserimento, una richiesta di sostituzione o una richiesta di cancellazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: A

VALORI AMMESSI: I, S, C

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata.
N02 – Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata.
N03 – Record non elaborato per progressivo univoco assistito duplicato.
N04 – Record elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito.
N06 – Record non elaborato per chiave non trovata.
N07 – Record non elaborato per tentata sostituzione progressivo univoco assistito.
N08 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di ricovero.
S02 – Eventi cancellati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO TECNICO

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Matricola Unità Produttiva	06.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice matricola dell'Unità Produttiva che eroga l'assistenza (punto di erogazione)

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 – 999999

TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella Anagrafe Strutture della Regione Piemonte (ASN)

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

In via transitoria, il campo assume il valore 999999 qualora la Matricola non sia ancora censita in Anagrafe Strutture.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Codice fiscale	07.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice univoco rilasciato ad ogni cittadino italiano nonché ai cittadini stranieri che presentano domanda d'ingresso nel territorio italiano oppure che richiedono il rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno. Contiene informazioni su: cognome e nome, sesso, data e luogo di nascita.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 16

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice fiscale; o codice ISI; o sedici "9".

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Codici fiscali in AURA-TS

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS.

L07 – Congruenza tra codice fiscale ed anno di nascita.

N01 – Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata.

N04 – Record elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito.

N06 – Record non elaborato per chiave non trovata.

N07 – Record non elaborato per tentata sostituzione progressivo univoco assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il codice fiscale dell'assistito dev'essere acquisito direttamente dalla Tessera Sanitaria TS-TEAM (inviata all'Agenzia delle Entrate) al momento della presa in carico:

- per i cittadini stranieri residenti in Italia ci si riferisce al codice fiscale;
- per cittadini stranieri iscritti ai centri ISI, si inserisce il codice ISI avente la seguente struttura: "STP + 010 + codice ASL presa in carico + 7 cifre numeriche";
- per cittadini stranieri non residenti in Italia e gli apolidi, si inseriscono sedici '9'.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Anno di nascita	08.0

DESCRIZIONE CAMPO

Anno di nascita dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 4

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: AAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L02 – Congruenza tra Data ricovero e Anno di nascita.

L07 – Congruenza tra codice fiscale ed anno di nascita.

L21 – Congruenza tra anno immesso e anno corrente.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Genere	09.0

DESCRIZIONE CAMPO

Sesso dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro Osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1 = maschio;

2 = femmina.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Cittadinanza	10.0

DESCRIZIONE CAMPO

Cittadinanza dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: se cittadino italiano: “**100**”; se cittadino di Stato estero: **codice ISTAT Stato estero**; se “apolide”: “**999**”; se “non identificabile”: “**000**”.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT codici Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L20 – Congruenza tra Cittadinanza e Stato estero di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Titolo di studio	11.0

DESCRIZIONE CAMPO

Titolo di studio dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro Osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA CODICI

- 1 = nessuno;
- 2 = licenza elementare;
- 3 = licenza media inferiore;
- 4 = diploma media superiore;
- 5 = laurea;
- 6 = sconosciuto.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Regione di residenza	12.0

DESCRIZIONE CAMPO

Regione in cui risiede l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codice ISTAT regione; "999" per gli assistiti residenti all'estero.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT regioni d'Italia

CONTROLLI APPLICATI

L08 – Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza.

L09 – Congruenza tra Regione di residenza e Comune di residenza.

L10 – Congruenza tra Regione di residenza e Stato estero di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	ASL di residenza	13.0

DESCRIZIONE CAMPO

Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 201 – 213 per le ASL della Regione Piemonte; altri codici nell'intervallo 001 – 998 per le ASL di altre regioni; “999” per i residenti all'estero.

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici regionali delle ASL d'Italia.

CONTROLLI APPLICATI

L08 – Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza.

L11 – Congruenza tra ASL di residenza e Comune di residenza.

L12 – Congruenza tra ASL di residenza e Stato estero di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel modello FLS.11 “Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale”.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	OBB	Comune di residenza	14.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice ISTAT del comune nella cui Anagrafe della Popolazione residente è iscritto l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici ISTAT per Province e Comuni italiani;
 “999999” per gli assistiti residenti all'estero.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L08 – Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza.

L11 – Congruenza tra ASL di residenza e Comune di residenza.

L13 – Congruenza tra Comune di residenza e Stato estero di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo Comune.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
ANAG	NBB	Stato estero di residenza	15.0

DESCRIZIONE CAMPO

Eventuale Stato estero di residenza dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ISTAT Stato estero (**diverso da 100**); se “apolide”: “**999**”.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT degli Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L10 – Congruenza tra Regione di residenza e Stato estero di residenza.

L12 – Congruenza tra ASL di residenza e Stato estero di residenza.

L13 – Congruenza tra Comune di residenza e Stato estero di residenza.

L20 – Congruenza tra Cittadinanza e Stato estero di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il campo non deve essere valorizzato per i residenti in Italia.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Tariffa giornaliera	16.0

DESCRIZIONE CAMPO

Componente della tariffa applicata a carico del Servizio Sanitario Regionale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 9

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 0.01 – 999999.99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Tipo Struttura di provenienza	17.0

DESCRIZIONE CAMPO

Struttura o luogo di provenienza dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nella sezione osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1 = domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive;
2 = domicilio dell'assistito, con cure palliative domiciliari attive;
3 = struttura sociosanitaria residenziale;
4 = struttura sociale;
5 = struttura ospedaliera;
6 = struttura di riabilitazione;
9 = altro.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Data Richiesta Ricovero	18.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data presente sulla richiesta del medico che propone il ricovero dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: GGMMAAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L03 – Congruenza tra Data ricovero e Data richiesta ricovero.

L14 – Congruenza tra Data richiesta ricovero e Data ricezione richiesta ricovero.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Data Ricezione Richiesta Ricovero	19.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: GGMMAAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L04 – Congruenza tra Data ricovero e Data ricezione richiesta ricovero.

L14 – Congruenza tra Data richiesta ricovero e Data ricezione richiesta ricovero.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Patologia responsabile	20.0

DESCRIZIONE CAMPO

Patologia responsabile del quadro clinico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Primi tre caratteri del codice ICD9CM.

TABELLE DI RIFERIMENTO: ICD9CM versione 2007

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

È possibile indicare una sola patologia.

Utilizzare codifica ICD 9 CM, limitatamente ai primi tre caratteri che individuano la categoria.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Motivo prevalente ricovero	21.0

DESCRIZIONE CAMPO

Motivo prevalente per il quale è richiesta la presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nella sezione osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA CODICI

1 = motivo clinico;

2 = motivo non clinico.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Segno/Sintomo clinico 1 (SS1)	22.0

DESCRIZIONE CAMPO

Segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L15 – Congruenza tra Segno/Sintomo clinico 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Segno/Sintomo clinico 1 (SS1)	23.0

DESCRIZIONE CAMPO

Ulteriore segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L15 – Congruenza tra Segno/Sintomo clinico 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Motivo non clinico 1 (MNC1)	24.0

DESCRIZIONE CAMPO

Motivo non clinico alla base della presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM; oppure “XXXXXX”

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi non clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L16 – Congruenza tra Motivo non clinico 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Nel caso in cui non sia presente alcun motivo non clinico alla base della presa in carico, valorizzare con “XXXXXX”.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Motivo non clinico 2 (MNC2)	25.0

DESCRIZIONE CAMPO

Ulteriore motivo non clinico alla base della presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi non clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L16 – Congruenza tra Motivo non clinico 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Nel caso in cui non sia presente alcun motivo non clinico alla base della presa in carico, il campo non dev'essere compilato.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Segno/Sintomo primario 1 (SSP1)	26.0

DESCRIZIONE CAMPO

Segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L17 – Congruenza tra Segno/Sintomo primario 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Segno/Sintomo primario 2 (SSP2)	27.0

DESCRIZIONE CAMPO

Ulteriore segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L17 – Congruenza tra Segno/Sintomo primario 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Segno/Sintomo secondario 1 (SSS1)	28.0

DESCRIZIONE CAMPO

Altro segno/sintomo gestito dalla struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L18 – Congruenza tra Segno/Sintomo secondario 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	NBB	Segno/Sintomo secondario 2 (SSS2)	29.0

DESCRIZIONE CAMPO

Ulteriore altro segno/sintomo gestito dalla struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3 – 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella segni/sintomi clinici più frequenti nell'ambito degli Hospice.

CONTROLLI APPLICATI

L18 – Congruenza tra Segno/Sintomo secondario 1 e 2.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Macroprestazione	30.0

DESCRIZIONE CAMPO

Macroprestazione che caratterizza l'assistenza erogata.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro Osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L19 – Congruenza tra macroprestazioni.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO RIPETIBILE (CHIAVE LOGICA)

Possono essere inserite al massimo 10 macroprestazioni.

Sono da segnalare solo le macroprestazioni erogate nel corso dell'assistenza.

LEGENDA DEI CODICI

1 = controllo dolore;

2 = controllo dispnea;

3 = controllo sintomi gastroenterici (nausea, vomito, ecc.);

4 = controllo sintomi psicocomportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium, ecc);

5 = medicazioni complesse;

6 = sedazione terminale/palliativa;

7 = gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee, ecc.);

8 = ascolto/supporto al paziente/alla famiglia;

9 = accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente);

99 = altra macroprestazione.

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Data Dimissione	31.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data di dimissione dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: GGMMAAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L05 – Congruenza tra Data ricovero e Data dimissione.

N08 – Record non elaborato per sovrapposizione periodi di ricovero.

S01 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME CAMPO	Num. Scheda
EVEN	OBB	Modalità Dimissione	32.0

DESCRIZIONE CAMPO

Ragione per la quale viene conclusa l'assistenza.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro Osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

- 1 = dimissione ordinaria al domicilio dell'assistito;
- 2 = dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare;
- 3 = dimissione al domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari;
- 4 = dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere;
- 5 = trasferito ad ospedale;
- 6 = deceduto;
- 9 = altro.

TABELLA DEI CONTROLLI

Premessa

La tabella è articolata in quattro colonne:

N.

Indica il numero progressivo del controllo cui si fa riferimento nel quadro "CONTROLLI APPLICATI" di ogni scheda:

Lxx = controllo logico

Nxx = condizione di record **non elaborabile**

Sxx = segnalazione

Descrizione dei controlli

Descrive per esteso ogni controllo applicato nella procedura.

Tipo

Indica il tipo di controllo:

L = controllo logico

F = controllo formale

N = controllo bloccante

Campo

A sua volta articolata in due colonne (**n. scheda** e **Nome campo**) che elencano tutti i campi coinvolti nel controllo. Reciprocamente, la scheda di ogni campo coinvolto, nel quadro "CONTROLLI APPLICATI", riporta il numero progressivo del controllo e la sua definizione sintetica.

N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
L01	Congruenza tra data immessa e data corrente: <ul style="list-style-type: none"> la data inserita non può essere maggiore della data corrente (data di notifica del caricamento del file XML nel sistema di acquisizione dati). 	L	04.0	Data ricovero
			18.0	Data richiesta ricovero
			19.0	Data ricezione richiesta ricovero
			31.0	Data dimissione
L02	Congruenza tra Data ricovero e Anno di nascita: <ul style="list-style-type: none"> l'Anno di nascita (08.0) non può essere maggiore dell'anno della "Data ricovero" (04.0) 	L	04.0	Data ricovero
			08.0	Anno di nascita
L03	Congruenza tra Data ricovero e Data richiesta ricovero: <ul style="list-style-type: none"> la "Data richiesta ricovero" (18.0), se compilata, non può essere maggiore della "Data ricovero" (04.0) 	L	04.0	Data ricovero
			18.0	Data richiesta ricovero
L04	Congruenza tra Data ricovero e Data ricezione richiesta ricovero: <ul style="list-style-type: none"> la "Data ricezione richiesta" ricovero (19.0), se compilata, non può essere maggiore della "Data ricovero" (04.0) 	L	04.0	Data ricovero
			19.0	Data ricezione richiesta ricovero
L05	Congruenza tra Data ricovero e Data dimissione: <ul style="list-style-type: none"> la "Data dimissione" (31.0) non può essere minore della "Data ricovero" (04.0) 	L	04.0	Data ricovero
			31.0	Data dimissione
L06	Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS: <ul style="list-style-type: none"> se il campo "Codice fiscale" (07.0) non è valorizzato con un codice ISI o sedici "9", allora il Codice fiscale inserito dev'essere presente nel sistema AURA-TS. 	L	07.0	Codice fiscale
L07	Congruenza tra Codice fiscale ed Anno di nascita: <ul style="list-style-type: none"> se il campo "Codice fiscale" (07.0) non è valorizzato con un codice ISI o sedici "9", allora l'Anno di nascita (08.0) dell'assistito deve corrispondere all'anno di nascita indicato nel Codice fiscale. 	L	07.0	Codice fiscale
			08.0	Anno di nascita
L08	Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza: <ul style="list-style-type: none"> se "Regione di residenza" (12.0) = "999", allora "ASL di residenza" (13.0) dev'essere valorizzato con "999"; se "Regione di residenza" è diverso da "999", allora "ASL di residenza" non può assumere il valore "999" e deve corrispondere al codice di un'ASL situata nella regione di residenza indicata. 	L	12.0	Regione di residenza
			13.0	ASL di residenza
L09	Congruenza tra Regione di residenza e Comune di residenza: <ul style="list-style-type: none"> se "Regione di residenza" (12.0) = "999", allora "Comune di residenza" dev'essere valorizzato con 	L	12.0	Regione di residenza

N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
	<p>“999999”;</p> <ul style="list-style-type: none"> se “Regione di residenza” è diverso da “999”, allora “Comune di residenza” non può assumere il valore “999999” e deve corrispondere al codice di un Comune situato nella Regione di residenza indicata. 		14.0	Comune di residenza
L10	<p>Congruenza tra Regione di residenza e Stato estero di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> se “Regione di residenza” (12.0) è diverso da “999”, allora “Stato estero di residenza” (15.0) non deve essere compilato 	L	12.0	Regione di residenza
			15.0	Stato estero di residenza
L11	<p>Congruenza tra ASL di residenza e Comune di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> se “ASL di residenza” (13.0) = “999”, allora “Comune di residenza” (14.0) dev'essere valorizzato con “999999”; se “ASL di residenza” è diverso da 999, allora “Comune di residenza” dev'essere diverso da “999999” e deve corrispondere al codice di un Comune situato nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza indicata. 	L	13.0	ASL di residenza
			14.0	Comune di residenza
L12	<p>Congruenza tra ASL di residenza e Stato estero di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> se “ASL di residenza” (13.0) è diverso da “999”, allora “Stato estero di residenza” (15.0) non deve essere compilato. 	L	13.0	ASL di residenza
			15.0	Stato estero di residenza
L13	<p>Congruenza tra Comune di residenza e Stato estero di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> se “Comune di residenza” (14.0) è diverso da “999999”, allora “Stato estero di residenza” (15.0) non deve essere compilato 	L	14.0	Comune di residenza
			15.0	Stato estero di residenza
L14	<p>Congruenza tra Data richiesta ricovero e Data ricezione richiesta ricovero:</p> <ul style="list-style-type: none"> la “Data ricezione richiesta ricovero” (19.0) non può essere minore della “Data richiesta ricovero” (18.0) 	L	18.0	Data richiesta ricovero
			19.0	Data ricezione richiesta ricovero
L15	<p>Congruenza tra Segno/Sintomo clinico 1 e 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valorizzato, “Segno/Sintomo clinico 2” (23.0) deve essere diverso da “Segno/Sintomo clinico 1” (22.0). 	L	22.0	Segno/Sintomo clinico 1
			23.0	Segno/Sintomo clinico 2
L16	<p>Congruenza tra Motivo non clinico 1 e 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> se “Motivo non clinico 1” (24.0) è valorizzato con “XXXXXX”, allora “Motivo non clinico 2” (25.0) non deve essere compilato; se valorizzato, “Motivo non clinico 2” deve essere diverso da “Motivo non clinico 1” 	L	24.0	Motivo non clinico 1
			25.0	Motivo non clinico 2

N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
L17	Congruenza tra Segno/Sintomo primario 1 e 2: <ul style="list-style-type: none"> • se compilato, “Segno/Sintomo primario 2” (26.0) dev'essere diverso da “Segno/Sintomo primario 1” (27.0). 	L	26.0	Segno/Sintomo primario 1
			27.0	Segno/Sintomo primario 2
L18	Congruenza tra Segno/Sintomo secondario 1 e 2: <ul style="list-style-type: none"> • se “Segno/Sintomo secondario” 1 (28.0) non è valorizzato, allora “Segno/Sintomo secondario 2” (29.0) non deve essere valorizzato; • se “Segno/Sintomo secondario 1” e “Segno/Sintomo secondario 2” sono entrambi valorizzati, allora “Segno/Sintomo secondario 2” deve essere diverso da “Segno/Sintomo secondario 1”. 	L	28.0	Segno/Sintomo secondario 1
			29.0	Segno/Sintomo secondario 2
L19	Congruenza tra macroprestazioni: <ul style="list-style-type: none"> • se è valorizzata più di una macroprestazione (30.0), non sono ammesse occorrenze duplicate (CHIAVE LOGICA). 	L	30.0	Macroprestazione
L20	Congruenza tra Cittadinanza e Stato estero di residenza: <ul style="list-style-type: none"> • se “Stato estero di residenza” (15.0) è valorizzato con “999” (apolide), allora “Cittadinanza” (10.0) può essere valorizzato solo con “999” (apolide). 	L	10.0	Cittadinanza
			15.0	Stato estero di residenza
L21	Congruenza tra Anno di nascita e anno corrente: <ul style="list-style-type: none"> • l’Anno di nascita” (08.0) non può essere maggiore dell'anno corrente (anno della data di notifica del caricamento del file XML nel sistema di acquisizione dati). 	L	08.0	Anno di nascita

N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
N01	Record non elaborato per chiave univoca di identificazione duplicata: <ul style="list-style-type: none"> per il tracciato "Assistito", non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se "Tipo movimento" (05.0) = "I" – un record avente medesima combinazione dei campi "Codice ASL presa in carico" (02.0), "Struttura erogatrice" (03.0), "Data ricovero" (04.0), e "Codice fiscale" (07.0). 	N	02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento
			07.0	Codice fiscale
N02	Record non elaborato per chiave univoca di collegamento duplicata: <ul style="list-style-type: none"> non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se "Tipo movimento" (05.0) = "I" – un record avente medesima combinazione dei campi "Progressivo univoco assistito" (01.0), "Codice ASL presa in carico" (02.0), "Struttura erogatrice" (03.0) e "Data ricovero" (04.0). 	N	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento
N03	Record non elaborato per progressivo univoco assistito duplicato: <ul style="list-style-type: none"> per il "Codice ASL presa in carico" (02.0) indicato, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se "Tipo movimento" (05.0) = "I" – un record avente medesimo "Progressivo univoco assistito" (01.0). 	N	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			05.0	Tipo movimento
N04	Record non elaborato per errato abbinamento progressivo univoco assistito: <ul style="list-style-type: none"> per il tracciato "Assistito", non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se "Tipo movimento" (05.0) = "I" – un record avente medesimo "Progressivo univoco assistito" (01.0), ma diversa combinazione dei campi "Codice ASL presa in carico" (02.0), "Struttura erogatrice" (03.0), "Data ricovero" (04.0), e "Codice fiscale" (07.0); per il tracciato "Assistito", non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se "Tipo movimento" (05.0) = "I" – un record avente medesima combinazione dei campi "Codice ASL presa in carico", "Struttura erogatrice", "Data ricovero", e "Codice fiscale" ma "Progressivo univoco assistito" diverso; 	N	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento
			07.0	Codice fiscale
N05	Record non elaborato per mancato collegamento record Assistito e relativo record Eventi: <ul style="list-style-type: none"> nel medesimo invio, ogni record Eventi dev'essere logicamente collegato ad un record Assistito, e viceversa, attraverso la chiave univoca di collegamento (combinazione dei campi "Progressivo univoco assistito" 	N	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice

N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
	(01.0), "Codice ASL presa in carico" (02.0), "Struttura erogatrice" (03.0) e "Data ricovero" (04.0))		04.0	Data ricovero
N06	Record non elaborato per chiave non trovata: <ul style="list-style-type: none"> per il tracciato "Assistito", se "Tipo movimento" (05.0) = "S", allora deve esistere in archivio un record avente la medesima chiave univoca di identificazione (combinazione dei campi "Codice ASL presa in carico" (02.0), "Struttura erogatrice" (03.0), "Data ricovero" (04.0), e "Codice fiscale" (07.0)); per il tracciato "Assistito", se "Tipo movimento" = "C", allora deve esistere in archivio un record avente la medesima chiave univoca di identificazione. 	N	02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento
			07.0	Codice fiscale
N07	Record non elaborato per tentata sostituzione Progressivo univoco assistito: <ul style="list-style-type: none"> per il tracciato "Assistito", se "Tipo movimento" (05.0) = "S", non deve esistere in archivio un record avente medesima chiave univoca di identificazione (combinazione dei campi "Codice ASL presa in carico" (02.0), "Struttura erogatrice" (03.0), "Data ricovero" (04.0), e "Codice fiscale" (07.0)) ma "Progressivo univoco assistito" (01.0) differente. 	N	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento
			07.0	Codice fiscale
N08	Record non elaborato per sovrapposizione periodi di ricovero. <ul style="list-style-type: none"> la "Data ricovero" (04.0) non può essere compresa (estremi esclusi) tra le date ricovero e dimissione di una cartella presente nel medesimo file di invio e/o in archivio, se "Tipo movimento" (05.0) diverso da "C"; la "Data dimissione" (31.0) non può essere compresa (estremi esclusi) tra le date ricovero e dimissione di una cartella presente nel medesimo file di invio - e/o in archivio, se "Tipo movimento" diverso da "C"; se "Data ricovero" è uguale alla data ricovero di una cartella presente nel medesimo file di invio - e/o in archivio, se "Tipo movimento" diverso da "C" - allora la "Data dimissione" non può essere uguale alla data dimissione della stessa cartella; se "Data dimissione" è uguale alla data dimissione di una cartella presente nel medesimo file di invio - e/o in archivio, se "Tipo movimento" diverso da "C" - allora la "Data ricovero" non può essere uguale alla data ricovero della stessa cartella. 	N	04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento
			31.0	Data dimissione

N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
N.	DESCRIZIONE CONTROLLO	TIPO	CAMPO	
			n. scheda	NOME CAMPO
S01	<p>Invio in extracompetenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record inviati oltre il termine del periodo di competenza. 	F	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			31.0	Data dimissione
S02	<p>Eventi cancellati:</p> <ul style="list-style-type: none"> viene segnalata la cancellazione degli eventi collegati al record Assistito eliminato con "Tipo movimento" (05.0) = "C". 	F	01.0	Progressivo univoco assistito
			02.0	Codice ASL presa in carico
			03.0	Struttura erogatrice
			04.0	Data ricovero
			05.0	Tipo movimento