

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 ferial. 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 ferial. 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)**
- **ALFANUMERICICO (AN)**
- **NUMERICICO (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 | Macroprestazioni (sezione ripetibile): <i>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 | Congruenza tra Regione di residenza e Stato estero di residenza: <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 | Congruenza tra ASL di residenza e Comune di residenza: <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 | Congruenza tra ASL di residenza e Stato estero di residenza: <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 | Congruenza tra Comune di residenza e Stato estero di residenza: <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 | Congruenza tra Data richiesta ricovero e Data ricezione richiesta ricovero: <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 | Congruenza tra Segno/Sintomo clinico 1 e 2: <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 | Congruenza tra Motivo non clinico 1 e 2: <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 |