



REGIONE BASILICATA
LA GIUNTA

De... 3

DELIBERAZIONE N° **5PP**

SEDUTA DEL **3 MAG. 2006**

Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale,
Servizi alla Persona e alla Comunità
DIPARTIMENTO

OGGETTO DEFINIZIONE DELLA TARIFFA DI RICOVERO DA APPLICARE NEI CENTRI RESIDENZIALI DELLE CURE PALLIATIVE-HOSPICE - REGIONE BASILICATA. PROGRAMMA REGIONALE APPROVATO CON LE D.G.R. N.2077/2000 ^{del.} E N.658/2002

Relatore **ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDANETÀ SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ**

La Giunta, riunitasi il giorno **3 MAG. 2006** alle ore **12,30** nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Gaetano FIERRO	Vice Presidente	X	
3. Carlo CHIURAZZI	Componente	X	
4. Rocco COLANGELO	Componente	X	
5. Francesco MOLLICA	Componente		X
6. Giovanni RONDINONE	Componente	X	
7. Donato Paolo SALVATORE	Componente	X	

Segretario: Avv. Maria Carmela SANTORO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° **5** pagine compreso il frontespizio e di N° **1** allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE _____

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTE

la L.R. n.12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale

la D.G.R. n.11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale

la D.G.R. n.1148/05 e la D.G.R. n.138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali

la D.G.R. n.2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate

la L.R. n.1/06 Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della regione Basilicata – Legge Finanziaria 2006-03-13

la L.R. n.2/06 Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

la D.G.R. n.106 del 03/02/2006 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle Unità Previsionali di Base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2006 e del bilancio pluriennale per il triennio 2006-2008

VISTO

che con l'Intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, in riferimento a quanto previsto sub d) dell'art.1, comma 173 della legge 30.12.2004 n.311, le regioni si sono impegnate, tra l'altro, ad assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera

CONSIDERATO

che l'art.1, comma 169 della sopracitata legge 30.12.2004 n.311 dispone di garantire l'equilibrio economico finanziario, da parte delle regioni, nel rispetto della garanzia della tutela della salute e che pertanto occorre fissare gli standard quantitativi, qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e di esito di cui ai livelli essenziali di assistenza

VISTO

il D.P.C.M. del 29.11.01 che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria, tra cui l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria ai pazienti terminali, l'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale nei centri di cure palliative a favore dei pazienti in fase critica

ATTESO

- che la regione Basilicata, ai sensi del D.L. n.450/98 coordinato con la legge di conversione n.39/99 ha predisposto il programma per la realizzazione di Centri di Cure palliative-Hospice, approvato con D.G.R. n.2077 del 25.09.00 e integrato con la D.G.R. n.658 del 15.04.02, per una copertura del servizio su tutto il territorio regionale e per l'attivazione di complessivi n.45 posti letto dedicati

- che la D.G.R. n.2036 del 10.11.03 ha approvato l'atto di indirizzo finalizzato ad attivare la rete di servizi di terapia del dolore e cure palliative, nell'ambito del progetto denominato "Ospedali senza dolore"

- che la D.G.R. n.1650 del 01.08.05 ha approvato il programma per la realizzazione della rete regionale di assistenza per le cure palliative, in stretta attinenza al D.M. del 28.09.99 (programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative), al fine di attuare una ricomposizione organizzativa di funzioni ospedaliere e territoriali per una presa in carico globale del paziente in fase critica

- che alla rete regionale, di cui alla suddetta D.G.R. n.1650/05 concorrono, tra l'altro, i centri residenziali delle Cure Palliative-Hospice, quali strutture dedicate a pazienti terminali, in fase avanzata e con prevalenti problemi di tipo sanitario trattabili al di fuori dell'ospedale e in condizioni socio-ambientali incompatibili con l'assistenza a domicilio

DATO ATTO

che, ad oggi, risultano approvati i seguenti progetti esecutivi di Hospice:

HOSPICE	D.G.R.
Presidio Ospedaliero Stigliano	D.G.R. n.2006 del 03.09.04
C.R.O.B.	D.G.R. n.13 del 05.01.05
Azienda Ospedaliera San Carlo	D.G.R. n.1648 del 01.08.05

DATO ATTO

altresi, che le suddette strutture rispondono ai criteri adottati con la succitata D.G.R. n.1650/05, secondo la classificazione di hospice residenziale extra-ospedaliero (C.R.O.B.), a basso contenuto tecnologico e sanitario ed elevato contenuto umano, ed hospice intraospedaliero (Presidio ospedaliero di Stigliano e Azienda Ospedaliera San Carlo) con un'assistenza sanitaria avanzata e specializzata nel trattamento dei sintomi che accompagnano la fase terminale della vita

RILEVATO

che, in vista dell'attivazione dei posti letto afferenti alle strutture in argomento, è necessario, come richiesto dalle aziende sanitarie interessate, definire la tariffa giornaliera di ricovero in hospice

RAVVISATA

l'opportunità, di concerto con i responsabili del progetto "Ospedali senza dolore", di cui alla D.G.R. n.2036/03, di fissare detta tariffa, al netto dei farmaci e di altri presidi medico chirurgici utilizzati durante il ricovero per i quali deve essere prodotta separata rendicontazione

RITENUTA

congrua la somma di €180/giorno, quale spesa per l'accoglienza alberghiera e per il personale dedicato, come concordato e condiviso all'interno del tavolo di lavoro con i referenti aziendali per la Scheda di Dimissione Ospedaliera e per il progetto "Ospedali senza dolore" (riunione del 7 febbraio 2006, verbale del 7 febbraio 2006)

CONCORDATO

che l'Azienda U.S.L. interessata potrà accedere alla suddetta tariffa previa compilazione di apposita Scheda di Dimissione dalle strutture extraospedaliere per la segnalazione alla regione dei casi trattati, secondo le indicazioni di cui all'allegato n.1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

STABILITA

la decorrenza del flusso informativo della Scheda di Dimissione Hospice - SDHS alla data del 01.10.2006, con applicazione di dette procedure in fase sperimentale per un anno, a partire dall'attivazione dei posti letto di ciascun hospice, procedendo, a fine sperimentazione, ad una revisione della tariffa e ad eventuale nuova riformulazione

RITENUTO

di costituire, con successivi provvedimenti, anche in vista del regolamento nazionale: "Definizione degli standard relativi ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'art.1, comma 169, della legge 30.12.2004, n.311" in via di adozione da parte del Ministero della Salute, un tavolo tecnico regionale per la verifica delle prestazioni erogate, in termini di appropriatezza organizzativa, specifica per l'analisi dei costi di produzione, nonché in termini di qualità dell'assistenza offerta

RITENUTO

altresi di demandare tutti i successivi adempimenti all'Ufficio "Prestazioni assistenza territoriale, ospedaliera e politiche del farmaco"

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato

- di definire, in vista dell'attivazione dei posti letto nei centri residenziali per le cure palliative-hospice, di cui al programma regionale approvato con le D.G.R. n.2077/2000 e n.658/2002, la tariffa giornaliera di ricovero, al netto dei farmaci e di altri presidi medico chirurgici, nella misura di €180/giorno, quale spesa presunta per l'accoglienza alberghiera e per il personale dedicato
- di consentire l'accesso alla suddetta tariffa previa compilazione di apposita Scheda di Dimissione dalle strutture extraospedaliere per la segnalazione alla regione dei casi trattati, secondo le indicazioni di cui all'allegato n.1, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione
- di attivare il flusso informativo della Scheda di Dimissione Hospice – SDHS alla data del 01.10.2006, con applicazione di dette procedure in fase sperimentale per un anno, a partire dall'attivazione dei posti letto di ciascun hospice, procedendo, a fine sperimentazione, ad una revisione della tariffa e ad eventuale nuova riformulazione
- di costituire, con successivi provvedimenti, anche in vista del regolamento nazionale: "Definizione degli standard relativi ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell'art.1, comma 169, della legge 30.12.2004, n.311" in via di adozione da parte del Ministero della Salute, un tavolo tecnico regionale per la verifica delle prestazioni erogate, in termini di appropriatezza organizzativa, specifica per l'analisi dei costi di produzione, nonché in termini di qualità dell'assistenza offerta
- di demandare tutti i successivi adempimenti all'Ufficio "Prestazioni assistenza territoriale, ospedaliera e politiche del farmaco"

L'ISTRUTTORE

(["Inserire Nome e Cognome"])

IL RESPONSABILE P.O.

Ande J. Lauri

(["Inserire Nome e Cognome"])

IL DIRIGENTE

Stefano De Conto

(["Inserire Nome e Cognome"])

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Delibera di Giunta N.ro ⁵⁹⁹ del 3-5-06

Tariffa giornaliera a carico del servizio sanitario regionale per la remunerazione delle prestazioni di ricovero erogate dai centri residenziali per le cure palliative (Hospice)

SCHEDA DI DIMISSIONE HOSPICE

INTRODUZIONE

In analogia alla rilevazione dei ricoveri ospedalieri, viene istituita, a partire dai dimessi del 1° ottobre 2006, una Scheda di Dimissione dalle strutture extraospedaliere Hospice (SDHS) per la segnalazione alla Regione dei casi trattati. Le schede devono essere compilate e le informazioni trasmesse da tutte le strutture pubbliche e private accreditate dedicate a questa attività, secondo le modalità descritte nei seguenti punti:

1. Contenuti e codifica delle variabili
2. Tracciato record e controlli
3. Modalità per l'invio dei dati e scadenze
4. Ritorno informativo.

1. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI.

Per facilitare la gestione del nuovo flusso SDHS sia a livello dell'erogatore dell'assistenza che a livello regionale (raccolta, controllo ed elaborazione dei dati), si è scelto di utilizzare gli stessi contenuti e modalità del flusso già esistente per i ricoveri ospedalieri (SDO), con una parziale riduzione delle informazioni richieste ma mantenendo lo stesso tracciato e modalità di trasmissione e controllo. Le variabili che costituiscono debito informativo per l'attività dell'Hospice sono le stesse previste nella rilevazione dei ricoveri ospedalieri, salvo quelle non pertinenti per le quali non è richiesta la rilevazione nella scheda SDHS (vedi tracciato).

Come per le SDO, le variabili rilevate sono relative a tre gruppi di informazioni:

- Caratteristiche della struttura erogatrice
- Caratteristiche del paziente
- Caratteristiche del ricovero in oggetto.

Di seguito si descrivono i contenuti e le codifiche delle informazioni richieste.

CODICE AZIENDA

Codice dell'Azienda sanitaria di riferimento.

Codifica: Codice **NORMATIVA** (vedi tabella 1).

CODICE PRESIDIO

Codice di identificazione dell'istituto.

Codifica:

Codice regionale a 6 cifre (vedi tabella 1).

NUMERO DELLA SCHEDA

Il Numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.

Codifica: le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno.



La numerazione progressiva è univoca all'interno del Presidio e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno.

ES: 1° ricovero del 2002 numero della scheda: 02000001

COGNOME

Tale informazione va fornita obbligatoriamente solo per i non residenti in Italia e per gli stranieri con codice STP.

NOME

Vedi cognome

SESSO

Codifica:

1= maschio

2=femmina

DATA DI NASCITA

La data di nascita va riportata, riempiendo tutti gli otto caratteri previsti, i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: Scrivere nella forma GGMMAAAA.

COMUNE DI NASCITA

Codifica: Codice ISTAT a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune (file TCOMNOS disponibile sul sito della SDO).

Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS). Per i comuni cessati tale campo non va valorizzato se il codice non esiste.

STATO CIVILE

Identifica lo stato civile del paziente al momento del ricovero.

Codifica:

1=celibe/nubile;

2=coniugato/a;

3=separato/a;

4=divorziato/a;

5=vedovo/a;

6=non dichiarato

COMUNE DI RESIDENZA

Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

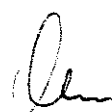
Codifica: Per i pazienti residenti in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre, 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS). Per i residenti all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri, (file TCOMNOS). Per i senza fissa dimora codificare : 999999

Per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN (domiciliati in Italia) indicare il comune di domicilio.

CITTADINANZA

Riportare la cittadinanza tenendo presente che il Paese di cittadinanza può essere diverso da quello di residenza.

Codifica: codice a 3 cifre (file TCOMNOS). Per gli apolidi codificare 999.



CODICE FISCALE

Questa variabile va compilata:

- per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il codice fiscale ufficiale, ovvero quello attribuito dal Ministero delle Finanze (legge 412/91)
- per gli stranieri non residenti (domiciliati in Italia) ma iscritti al servizio sanitario nazionale con il codice fiscale calcolato dalla routine di calcolo
- per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno con il codice regionale STP, (Straniero Temporaneamente Presente) a 16 caratteri - ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della sanità 24.4.2000, n. 5. Per questa tipologia è obbligatorio anche il Cognome e Nome.

FLAG CODICE FISCALE

Qualora la scheda di dimissione ospedaliera, dopo essere stata sottoposta al programma di simulazione di caricamento, non superasse i controlli logico-formali, tra C.F. e il comune di nascita, data di nascita e sesso (codice errore 604 e 915), è possibile segnalare con questo flag se l'incongruenza è dovuta, non ad un errore proprio, ma alla sbagliata attribuzione da parte del Ministero delle Finanze.

Codifica:

0=C. F./dati congruenti

1=C. F./dati incongruenti

REGIONE DI RESIDENZA

La regione di residenza identifica quella a cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della Sanità del 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 (file TCOMNOS). Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero, va indicato il codice dello Stato estero (file TCOMNOS).

Per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN (domiciliati in Italia) indicare la regione di domicilio.

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI RESIDENZA

Deve essere indicata l'Azienda unità sanitaria locale che comprende il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri (file TCOMNOS). Questa variabile non si compila per i residenti all'estero.

Per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN (domiciliati in Italia) indicare l'Azienda USL che comprende il comune di domicilio.

CODICE DEL MEDICO PRESCRITTORE

Costituisce l' identificativo del medico che prescrive il ricovero.

Da rilevare solo se proposta di ricovero = 2 (medico di medicina generale).

Deve essere compilato con il codice fiscale o con il codice regionale a 5 cifre.

DATA DI AMMISSIONE

Data dell'ammissione, nel formato giorno, mese ed anno.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

ONERE DELLA DEGENZA

Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto/i su cui ricade l'onere del ricovero.



Codifica:

- 1 = ricovero a totale carico del SSN; (questa codifica è valida sia per i residenti in Italia che per gli stranieri non residenti mai scritti al SSN)
- 2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera);
- 3 = ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN;
- 4 = ricovero senza oneri per il SSN (a totale carico del paziente);
- 5 = ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione);
- 6 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera);
- 7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN;
- 8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; (ricoveri non essenziali né urgenti) A= ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; (ricoveri essenziali e urgenti)
- 9 = altro.

PROPOSTA DI RICOVERO

La proposta di ricovero identifica le modalità di accesso alla struttura al momento del ricovero.

Codifica:

- 2=paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base;
- 3=ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura;
- 4=paziente trasferito da un istituto di cura pubblico;
- 5=paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato;
- 6=paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato;
- 8=paziente inviato da altra assistenza (ADI)
- 9=altro.

Le codifiche 1 e 7 presenti nella SDO non possono essere utilizzate per l'Hospice

DATA DI DIMISSIONE O DI MORTE

Riportare giorno, mese ed anno.

Codifica: Scrivere nella forma GGMMAAAA.

MODALITA' DI DIMISSIONE

Individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture

Codifica:

- 1=deceduto
- 2=dimissione ordinaria al domicilio del paziente
- 3=dimissione ordinaria presso strutture extraospedaliere - (RSA, Casa Protetta)
- 4=dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare)
- 5=dimissione volontaria
- 6=trasferito ad ospedale per acuti pubblico o privato
- 9=dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.

Le codifiche di dimissione 7 e 8 presenti nella SDO non possono essere utilizzate per l'Hospice

DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE

La diagnosi principale di dimissione costituisce la condizione morbosa principale al momento del ricovero, ovvero la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più



importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggior quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento.

Codifica: Classificazione Internazionale delle malattie, - modificazione clinica versione italiana 2002 (ICD 9 CM). Il codice da utilizzare deve essere di cinque cifre in tutti i casi previsti dalla ICD 9 CM.

DIAGNOSI SECONDARIE

Le diagnosi secondarie sono le altre patologie concomitanti che coesistono al momento del ricovero o si sviluppano nel corso dello stesso ricovero e che influenzano il trattamento ricevuto e la durata della degenza. E' obbligatoria quindi la segnalazione delle complicanze con particolare attenzione a tutte le infezioni insorte durante il ricovero. Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate. Nel caso siano presenti in cartella clinica più forme morbose, devono essere codificate quelle che a giudizio del sanitario che ha formulato la diagnosi, possono aver esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

Codifica: vedi DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE.

DATA PRENOTAZIONE

Data nella quale la richiesta di ricovero programmato è pervenuta all'operatore con conseguente iscrizione del paziente nella lista di attesa. Tale data deve corrispondere a quella riportata nei registri di ricovero, ex art. 3 comma 8 della Legge 724/94.

Codifica: Scrivere nella forma GGMMAAAA

IMPORTO IN EURO PARTE INTERA

Importo del ricovero espresso in EURO (cifre intere) calcolato secondo la Normativa regionale vigente o da contratti interaziendali.

Codifica : NNNNNNN; dove N = carattere numerico

PARTE DECIMALE

Cifre decimali

Codifica : NN; dove N = carattere numerico

POSIZIONE CONTABILE

Questo campo viene utilizzato per indicare la posizione delle schede.

Codifica:

1=scheda appartenente al trimestre di competenza

2=scheda recuperata dal trimestre/semestre precedente non ancora inviata o inviata nel trimestre di competenza e non entrata in banca dati perché scartata (controlli di 1° livello)

3=scheda già entrata in banca dati ma che si vuole modificare (entro l'anno)

4=scheda già entrata in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno)



Tabella 1 - Strutture Hospice

Codice Sanitaria riferimento	Azienda	Codice Hospice	Struttura	Descrizione
170102		17001		Hospice - Ospedale di Villa D'Agri
170104		17001		Hospice - Ospedale di Matera
170105		17001		Hospice - Ospedale di Stigliano
170901		17002		Hospice Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza
170902		17002		Hospice CROB di Rionero

TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

Il tracciato record, come già detto, è esattamente lo stesso delle SDO, prevedendo "a blank" i campi relativi alle informazioni non previste per la rilevazione SDHS.

Al fine di garantire il rispetto delle regole relative alla "privacy" e alla sicurezza dei dati ai sensi dell'art. 675/96 e del decreto 318/99, i dati anagrafici dell'utente devono essere trasmessi separatamente da quelli sanitari e pertanto sono previsti due tracciati record per ogni caso:

- il primo (Sezione I), contiene i dati anagrafici di riconoscimento del paziente
- il secondo (Sezione II) quelli a valenza sanitaria (diagnosi etc.).

I due record sono collegati da una chiave univoca rappresentata dai seguenti campi: codice Azienda, codice Presidio e n° della scheda.

Di seguito sono riportati, in forma tabellare, i campi che costituiscono i tracciati record a partire dai dimessi del 01-10-2006.

I contenuti delle colonne sono:

Numero campo

Le cifre prima del punto indicano il numero progressivo del campo all'interno della sezione, la cifra dopo il punto indica la sezione a cui appartiene il campo.

Nome Campo

Termine ufficiale che identifica il campo

Posizione

Posizione del primo carattere e dell'ultimo carattere del campo nell'ambito del tracciato

Tipo

Definisce il formato del campo:

AN = alfanumerico

N = numerico



I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; le posizioni non utilizzate devono comunque essere impostate con il valore "zero".

Lunghezza

Numero dei caratteri del campo

Grado di obbligatorietà

Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo.

OBB V: campo obbligatorio e vincolante. Se non valorizzato o valorizzato in modo errato il record viene scartato.

OBB: campo obbligatorio in determinate circostanze. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.

FAC: campo facoltativo. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.

Controlli logico formali

Controlli a cui le informazioni sono sottoposte prima di entrare in banca dati. Ogni singolo record anagrafico deve essere collegato a un record riguardante dati di ricovero e, viceversa, ogni singolo record riguardante dati di ricovero deve essere collegato ad un solo record anagrafico.

Codice errore

Codice che identifica l'errore riscontrato dopo che la scheda è stata sottoposta al programma dei controlli logico formali.

Tracciato record contenente le informazioni anagrafiche: vedi Sezione I (tabella 2)

Tracciato record contenente le altre informazioni riguardanti il ricovero: vedi Sezione II (tabella 2).

3. MODALITA' PER L'INVIO E SCADENZE

3.1 Invio

le Strutture Hospice dovranno trasmettere i dati delle SDO-Hospice, attraverso la rete telematica, al Sistema Informativo Regionale, con periodicità trimestrale rispettando le scadenze di seguito riportate:

I° invio entro il 30 aprile
i dati del primo trimestre

II° invio
entro il 31 luglio i dati del secondo trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del primo trimestre) ed aggiornamento (modifiche dischede già entrate in banca dati nel trimestre precedente).

III° invio entro il 31 ottobre

Dei. 7

dati del terzo trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del primo e del secondo trimestre) ed aggiornamento(modifiche di schede già entrate in banca dati nei trimestri precedenti).

IV° invio entro il 15 febbraio anno successivo

dati del quarto trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del secondo e terzo trimestre) ed aggiornamento (modifiche di schede già entrate in banca dati nei trimestri precedenti).



Tracciato record contenente le informazioni anagrafiche - Sezione I

N° CAMPO	NOME CAMPO	POSIZ.	TIPO	LUN	GRADO DI OBB	CONTROLLI LOGICO FORMALI	CODICE ERRORE
1.1	Codice Azienda	001-003	AN	3	OBB V	Valorizzato Valido	900 800
2.1	Codice Presidio	004-009	N	6	OBB V	Valorizzato Numerico Valido alla data dimissione e congruente con Codice Azienda	902 802 600
3.1	Filler	010-011	AN	2		Impostare a spazi	
4.1	Numero della scheda	012-019	N	8	OBB V	Valorizzato Numerico e diverso da zero Anno scheda = anno ricovero Univoco nella struttura	904 804 609 634
5.1	Codice fiscale	020-035	AN	16	OBB	<ul style="list-style-type: none"> RESIDENTI/DOMICILIATI IN ITALIA (italiani e stranieri): valorizzato valido congruente con comune di nascita congruente con data nascita/sexo STRANIERI NON IN REGOLA Se onere della degenza=8 o A e cittadinanza < 100 Valorizzato codice regionale STP Valido codice regionale STP Valorizzato Cognome e nome 	960 889 604 915 931 927 929 961
6.1	Sesso	036-036	N	1	OBB V	Valorizzato Valido Congruente con codice fiscale	908 808 915
7.1	Stato civile	037-037	N	1	FAC	Se valorizzato Valido	810
8.1	Comune di nascita	038-043	N	6	OBB V	Valorizzato Se cessato impostare con codice ISTAT della Tab.TCOMNOS, qualora non fosse presente il codice ISTAT mettere 000000 Se impostato valido Congruente con codice fiscale	913 919 ,894 604
9.1	Data di nascita	044-051	N	8	OBB V	Formato GGMMAAAA Valorizzato Formalmente valido Non posteriore a data ricovero Non posteriore a data dimissione Congruente con codice fiscale Età massima 124 anni alla data ricovero	914 700 620 616 915 216
10.1	Comune di residenza	052-057	N	6	OBB V	Valorizzato Valido Non cessato	916 886 , 887 891 ,892
11.1	Regione di residenza	058-060	N	3	OBB V	Valorizzato Valido	948 787
12.1	Azienda di residenza	061-063	N	3	OBB V	Valorizzato Valido	949 788
13.1	Cittadinanza	064-066	N	3	FAC	Se valorizzato Valido	897
14.1	Cognome	067-096	AN	30	OBB	<ul style="list-style-type: none"> RESIDENTI/DOMICILIATI IN ITALIA Facoltativo STRANIERI NON IN REGOLA Valorizzato 	961
15.1	Nome	097-116	AN	20	OBB	Vedi Cognome	
16.1	Flag Codice Fiscale	117-117	N	1	OBB	Valido Congruente con controllo C.F./dati anagrafici	761 762
17.1	Filler	118-130	AN	13		Impostare a spazi	



Tracciato record contenente le altre informazioni riguardanti il ricovero - Sezione II

N° CAMPO	NOME CAMPO	POS	TIPO	LUN.	GRADO DI OBB	CONTROLLI LOGICO FORMALI	CODICE ERRORE
1.2	Codice Azienda	001-003	AN	3	OBB V	Valorizzato Valido	900 800
2.2	Codice Presidio	004-009	N	6	OBB V	Valorizzato Numerico Valido alla data dimissione e Congruente con Codice Azienda	902 802 600
3.2	Filler	010-011	AN	2		Impostare a spazi	
4.2	Numero della scheda	012-019	N	8	OBB V	Valorizzato Numerico e diverso da zero Anno scheda = anno ricovero Univoco nella struttura	904 804 609 634
5.2	Filler	020-020	AN	1		Impostare a spazi	
6.2	Identificativo medico	021-036	AN	16	FAC	Se valorizzato Valido	898
7.2	Filler	037-038	AN	2		Impostare a spazi	
8.2	Onere degenza	039-039	AN	1	OBB V	Valorizzato Valido	922 818
9.2	Data di ricovero	040-047	N	8	OBB V	Formato GGMMAAAA Valorizzato Formalmente valido Anno del ricovero = alle prime due cifre del campo "numero della scheda" Non posteriore a data dimissione Non anteriore a data nascita paziente	924 710 609 628 620
10.2	Filler	048-052	AN	5		Impostare a spazi	
11.2	Proposta di ricovero	053-053	N	1	OBB V	Valorizzato Valido	930 824
12.2	Filler	054-138	AN	85		Impostare a spazi	
13.2	Modalità di dimissione	139-139	N	1	OBB V	Valorizzato Valido alla data dimissione	934 842
14.2	Filler	140-140	AN	1		Impostare a spazi	
15.2	Codice diagnosi principale	141-145	AN	5	OBB V	Valorizzato Valido Sottocategorie/sottoclassificazioni presenti Compatibile con sesso Compatibile con età	936 846 739 660,666 672,678, 683,687
16.2	Codice patologia concomitante 1	146-150	AN	5	FAC	Se impostato: Valido Sottocategorie/sottoclassificazioni Compatibile con sesso Non precedentemente segnalato	848,850, 852,821 756,757, 758,759 661,662, 663,664, 667,668, 669,670 749
17.2	C. Pat. Conc. 2	151-155	AN	5	FAC	Vedi Codice patologia concomitante 1	
18.2	C. Pat. Conc. 3	156-160	AN	5	FAC	Vedi Codice patologia concomitante 1	
19.2	Filler	161-163	AN	3		Impostare a spazi	
20.2	Data di dimissione	164-171	N	8	OBB V	Formato GGMMAAAA Valorizzato Valida Anno dimissione = anno competenza Non anteriore a data ricovero Non anteriore a data nascita paziente	938 790 999 628 616
21.2	Filler	172-184	AN	13		Impostare a spazi	
22.2	Importo intero	185-191	N	7	FAC	Importo in Euro parte intera Se valorizzato, numerico	849

De 10

23.2	Importo decimale	192-193	N	2	FAC	Importo in Euro parte decimale Se valorizzato, numerico	849
24.2	Posizione contabile	194-194	AN	1	OBB V	Valorizzato Valido Congruente con trimestre che si elabora ❖ Se = 1 - data dimissione compresa nel trimestre di elaborazione - non deve esistere la scheda in banca dati ; ❖ se = 2 - non deve esistere la scheda in banca dati - data dimissione compresa nel trimestre/semestre precedente a quello di elaborazione ❖ se = 3 - la scheda deve esistere in banca dati - deve riferirsi allo stesso anno di competenza ❖ se = 4 - la scheda deve esistere in banca dati - deve riferirsi allo stesso anno di competenza - rispetto alla scheda già caricata non possono essere diversi i seguenti dati : codice fiscale, paziente, cognome/nome, sesso, data nascita, comune nascita, comune residenza.	966 890,697 618 619 698 698 696 699 998 699 998 638
25.2	<i>Filler</i>	195-218	AN	24		<i>Impostare a spazi</i>	
26.2	Data prenotazione	219-226	N	8	FAC	Formato GGMMAAAA Se impostato: valido non posteriore alla data ricovero	734,735 736
27.2	<i>Filler</i>	227-250	AN	24		<i>Impostare a spazi</i>	

Lu 11.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

P. Antonio

IL PRESIDENTE

[Signature]

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 9.5.06
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. J. [Signature]

