

**Nota esplicativa sugli aggiornamenti della documentazione tecnica relativa ai flussi informativi di cui alla DD n. 416 del 3/07/2015 ad integrazione della DGR 13-6981 del 30 dicembre 2013**

## INDICE GENERALE

1.	SCOPO DEL DOCUMENTO	3
2.	SISM – FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE PER IL MONITORAGGIO E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE ATTIVITA' TERRITORIALE, RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	3
3.	FLUSSO INFORMATIVO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ALTRE PRESTAZIONI TRACCIATI RECORD B, C, C2, C4,C5	3
3.1	Sintesi aggiornamenti	3
3.2	Modifiche ed aggiornamenti del tracciato	3
3.2.1	Flusso C – Rilevazione del codice fiscale Campo 04.0 - Medico Prescrittore proroga	3
3.2.2	Flusso C – Rilevazione del Campo 115.0 - Ricetta Precedente	4
3.2.3	Flusso C – Nuovo Campo 117.0 - Flag Ricetta Interna	5
3.2.4	Flusso C : Campo 57.0 – “Modalità di Erogazione” nuove codifiche	5
3.2.5	Flusso C – Nuovo Campo 118.0 –“Codice Catalogo Prestazione”	6
3.2.6	Flusso C4 – Istituito Calendario Invii con scadenza Trimestrale a partire dalla competenza 2016	6
3.2.7	Flusso C4 – Rilevazione obbligatoria Codice Fiscale assistito – campo 08.0	6
4.	EMUR - FLUSSO INFORMATIVO DELLE PRESTAZIONI IN EMERGENZA-URGENZA DEL SISTEMA 118	6
5.	STER-FAR/SIAD – FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI, RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI	7
6.	FLUSSO INFORMATIVO SDO	7
6.1	Modifica controllo L10 e introduzione nuove codifiche di errore LD3, LD4, LD5 e LD6.	7
6.2	Introduzione della rilevazione dell'utilizzo del robot.	9
6.3	Modifica controllo L58 - Congruenza fra giorni di ricovero diurno e giorni di presenza	9
7.	LP- FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLA LIBERA PROFESSIONE	9

## 1. SCOPO DEL DOCUMENTO

Scopo della nota esplicativa è quello di illustrare gli aggiornamenti introdotti con la DD 416 del 03/07/2015 alla documentazione tecnica di cui alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013, fornendo un supporto informativo per la corretta comprensione degli stessi.

## 2. SISM – FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE PER IL MONITORAGGIO E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE ATTIVITA' TERRITORIALE, RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

In relazione al nuovo disciplinare, rif. DD 416 del 03/07/2015, i termini della rilevazione dell'VIII tracciato saranno definiti operativamente con una nota successiva.

## 3. FLUSSO INFORMATIVO SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ALTRE PRESTAZIONI TRACCIATI RECORD B, C, C2, C4,C5

### 3.1 Sintesi aggiornamenti

- Flusso C – Rilevazione del codice fiscale Campo 04.0 - Medico Prescrittore proroga
- Flusso C – Rilevazione del Campo 115.0 - Ricetta Precedente proroga
- Flusso C – Nuovo Campo 117.0 - Flag Ricetta Interna
- Flusso C – Modifica Campo 57.0 – Modalità di Erogazione, previste nuove codifiche
- Flusso C – Nuovo Campo 118.0 – Codice Catalogo Prestazione
- Flusso C4 – Istituito Calendario Invii con scadenza Trimestrale a partire dalla competenza 2016
- Flusso C4 – Rilevazione obbligatoria Codice Fiscale assistito campo 08.0

Si anticipa l'intenzione di introdurre nel corso del prossimo anno la rilevazione dell'informazione relativa alle prestazioni erogate nell'ambito dei percorsi PDTA.

### 3.2 Modifiche ed aggiornamenti del tracciato

#### 3.2.1 Flusso C – Rilevazione del codice fiscale Campo 04.0 - Medico Prescrittore proroga

La rilevazione obbligatoria del Codice Fiscale del Medico Prescrittore per le autoimpegnative NON in “dematerializzata” è da applicarsi a quelle con data di prescrizione uguale o successiva allo 01/10/2015.

Il controllo LF5 è stato quindi modificato come segue:

Nel caso cui il Campo 57.0 “Tipo di Erogazione” venga valorizzato con ‘D’, a partire dalle prescrizioni con data uguale o successiva allo 01/10/2015 sarà accettato solamente il codice fiscale del medico prescrittore.

Fino a quella data sono ancora valide le seguenti tipologie di medico prescrittore :

- **Codice STS11:** se il prescrittore è un consultorio, SERT, DSM, SIMT per esami successivi all'accesso diretto
- **Codice Disciplina + Progressivo Unità Operativa:** del reparto cui appartiene lo specialista prescrittore
- **Matricola Unità Produttiva:** relativa al punto di erogazione del reparto in cui è avvenuta la prescrizione. La rilevazione di questa informazione è stata inserita in quanto rappresenta il dettaglio più significativo
- **Codice fiscale medico prescrittore.**

### 3.2.2 Flusso C – Rilevazione del Campo 115.0 - Ricetta Precedente

La rilevazione obbligatoria del campo 115.0 –Ricetta Precedente sarà attiva a partire dalle prescrizioni del 1 ottobre 2015 e sarà applicata solo alle ricette autoimpegnative “dematerializzate”.

Si ricorda che il campo dovrà riportare i dati identificativi della ricetta precedente, relativa alla prestazione nel corso della cui erogazione è stata effettuata la nuova prescrizione con autoimpegnativa, secondo uno dei seguenti formati:

- **Tipologia ricetta SSN:** codice regione (3 cifre) + anno erogazione (2 cifre con formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + numero da algoritmo (1 cifra)
- **Tipologia Autoimpegnativa 1:** anno erogazione (2 cifre con formato AA) + codice disciplina + Progressivo Unità Operativa (4 cifre) + progressivo numerico (9 cifre) + ‘A’ (impegnativa interna)
- **Tipologia Autoimpegnativa 2:** anno erogazione (2 cifre con formato AA) + codice ASR (3 cifre) + progressivo numerico (10 cifre) + ‘A’ (impegnativa interna)
- **Ricetta DM 2011 – Dematerializzata:** codice regione (3 cifre) + codice raggruppamento del lotto (2 cifre alfanumeriche) + identificativo del lotto (1 cifra) valor i ammessi tra 0 e7 + codice del lotto e numero protocollo singolo ( 9 cifre numeriche: 7 per il lotto e 2 per il progressivo)

Nell’ambito della rilevazione viene richiesta la compilazione del campo 115.0 – Ricetta “Madre” con i seguenti criteri:

Tipologia Ricetta	Controlli campo 115.0 Ricetta Madre
Ricetta Poligrafico SSN	<b>NO:</b> non è richiesta la compilazione del campo.
Ricetta Autoimpegnativa formato regionale – non dematerializzata	<b>NO:</b> non è richiesta la compilazione del campo.
Ricetta SSN Dematerializzata	<b>SI:</b> richiesta la compilazione del campo. Non è da compilarsi per nei seguenti casi:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesso diretto, senza impegnativa del medico , per le visite nell'ambito delle specialità di Ostetricia e Ginecologia, Odontoiatria, Pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), Oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile.</li> <li>- Ricette prescritte in Pronto Soccorso alla dimissione ed erogate successivamente da altre unità operative.</li> <li>- Ricette prescritte per iniziare un percorso al SERT, al DSM, nel CONSULTORIO e nel SIMT</li> <li>- Agenda di gravidanza.</li> <li>- Ricette prescritte durante prestazioni pre-post ricovero</li> </ul>
--	--

E' stato implementato il controllo LF6 – “ Congruenza tra Ricetta Precedente ( Ricetta Madre) , numero ricetta e modalità di erogazione”, che controlla e verifica la compilazione del campo 115.0 ricetta precedente, sulla base di quanto sopra indicato.

### 3.2.3 Flusso C – Nuovo Campo 117.0 - Flag Ricetta Interna

La rilevazione del campo è richiesta per le prescrizioni con data uguale o successiva allo 01/10/2015. Il campo non è obbligatorio e indica se la ricetta è un'autoimpegnativa elettronica o dematerializzata.

E' stato implementato in particolare un nuovo controllo, LF8 – Congruenza tra Numero Ricetta e Flag Ricetta Interna, che verifica la compilazione del campo Flag Ricetta Interna solo per le ricette elettroniche dematerializzate.

### 3.2.4 Flusso C : Campo 57.0 – “Modalità di Erogazione” nuove codifiche

Al fine di censire correttamente la tipologia Autoimpegnativa “dematerializzata” sono state introdotte le seguenti nuove codifiche:

- I: le ricette prescritte per iniziare un percorso al SERT, al DSM, nel CONSULTORIO e nel SIMT (attivo dal 01/10/2015 per ricette dematerializzate)
- E: ricette prescritte in Pronto Soccorso alla dimissione ed erogate successivamente da altre unità operative.
- R:ricette prescritte durante prestazioni pre-post ricovero

Si segnala che tali codifiche sono da utilizzare solo per le Autoimpegnative “dematerializzate”.

Restano valide le codifiche precedenti di seguito elencate:

- A: accesso diretto formalizzati per specifiche prestazioni di visita in ambito oculistico, odontoiatrico, ginecologico, pediatrico, neuropsichiatrico . Da utilizzarsi per le

- autoimpegnative cartacee o elettroniche dematerializzate
- G: ricetta specialistica relativa all'agenda gravidanza.
  - D: ricetta specialistica interna, elettronica dematerializzata o cartacea, ospedaliera .
  - Z: altri tipi autoimpegnativa.
  - M: Ricetta autoimpegnativa , vecchio modello cartaceo, a correzione ricetta SSN non prescritta correttamente da parte di MMG, PLS o Convenzionato.

### 3.2.5 Flusso C – Nuovo Campo 118.0 – “Codice Catalogo Prestazione”

Per le ricette elettroniche dematerializzate occorre indicare il codice di Catalogo Prestazione (rif DD371/A1400 del 16/06/2015) associato al codice da Nomenclatore Tariffario della prestazione, la cui compilazione è sempre obbligatoria nell'ambito dell'erogazione.

### 3.2.6 Flusso C4 – Istituito Calendario Invii con scadenza Trimestrale a partire dalla competenza 2016

Di seguito si riporta il calendario degli invii per l'anno 2016 che sarà integrato nella DGR 13-6981 del 30/12/2013 con la prossima Determina Dirigenziale di integrazione.

Flusso	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Magg.	Giu.	Lug.	Ago.	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.	chiusura anno
<b>C4</b>	31-mar	30-apr	31-mag	30-giu	31-lug	31- ago	30-set	31-ott	30-nov	31-dic	31-gen	28-feb	31-mar

*Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e l'ultimo giorno del mese successivo alla scadenza. Se la data di scadenza corrisponde ad un giorno festivo si posticipa al primo successivo giorno feriale.*

### 3.2.7 Flusso C4 – Rilevazione obbligatoria Codice Fiscale assistito – campo 08.0

A partire dalla competenza 2016 è richiesta l'indicazione del codice fiscale dell'assistito che verrà rilevata nel campo 08.0 – “Codice fiscale “. La compilazione del campo è obbligatoria.

## 4. EMUR - FLUSSO INFORMATIVO DELLE PRESTAZIONI IN EMERGENZA-URGENZA DEL SISTEMA 118

Relativamente all'aggiornamento del Disciplinare **EMUR**, per quanto concerne la sezione inerente al Rendez-vous del controllo L50 - "Congruenza tra 'Esito missione' e 'Codice esito trattamento'", per coerenza la condizionalità è da intendersi biunivoca ovvero sono valide entrambe le seguenti condizioni:

- se "Codice esito trattamento" è pari a "8" (trasporto intermedio per rendez-vous), il campo "Esito missione" può essere valorizzato solo con "4" (rendez-vous);
- se "Esito missione" è pari a "4" (rendez-vous), il campo "Codice esito trattamento" può essere valorizzato solo con "8" (trasporto intermedio per rendez-vous).

## 5. STER-FAR/SIAD – FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI, RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Per quanto attiene all'aggiornamento del Disciplinare **STER-FAR/SIAD**, le nuove previsioni decorreranno dal primo settembre p.v., con applicazione dei controlli e delle segnalazioni aggiornati ai dati di agosto 2015 e mesi di competenza successivi.

## 6. FLUSSO INFORMATIVO SDO

### 6.1 Modifica controllo L10 e introduzione nuove codifiche di errore LD3, LD4, LD5 e LD6.

Le modifiche non comportano nuovi vincoli sui dati delle SDO ma solo una più puntuale segnalazione di errori diversi che finora venivano segnalati con un unico codice. Le stesse sono attive dal 1° luglio.

Il precedente controllo L10 riguardava la congruenza di diversi campi:

- 08.0 – Codice fiscale
- 14.0 – Regione di residenza
- 15.0 – Provincia e comune di residenza
- 16.0 – ASL di residenza
- 17.0 – Onere degenza

Lo stesso poteva essere generato da una molteplicità di incongruenze tra i valori di questi campi.

La modifica consiste nell'emissione di codici di errore diversi a fronte di ognuna delle possibili incongruenze mutue tra dati di residenza e/o cittadinanza del paziente, finora segnalate dall'errore L10:

#### **LD3 - Coerenza fra Cittadinanza, Comune Residenza e Codice fiscale, nel caso di paziente apolide.**

Se Cittadinanza = '999', apolide,

- Comune\_Residenza deve essere = '999999'
- Codice\_Fiscale deve essere 'tutti 9';

viceversa, nel caso di Cittadinanza diversa da '999', Comune\_Residenza non può essere '999999'.

#### **LD4 - Coerenza fra Comune Residenza, Codice fiscale e Cittadinanza, nel caso di paziente straniero STP/ENI**

Se Comune\_Residenza = 'STP+stato estero' / 'ENI+stato estero'

- Codice\_Fiscale deve essere un codice ISI del tipo 'STP...' / 'ENI...' (in accordo con il campo 15.0),

oppure 'tutti 0' (neonato di madre STP)

- Cittadinanza deve essere != '100'  
viceversa, nel caso di Comune\_Residenza diverso da 'STP+stato estero' / 'ENI+stato estero'
- Codice\_fiscale non può essere un codice ISI del tipo 'STP...' / 'ENI...'.

**LD5 - Coerenza fra Codice fiscale e Cittadinanza, nel caso di paziente senza codice fiscale**

Se Codice\_Fiscale = 'tutti 9' sono ammessi i seguenti casi:

- Cittadinanza deve essere diverso da '100' (Italia),  
oppure
- Cittadinanza = '100' e Comune\_Residenza = '999+stato estero'

**LD6 - Coerenza fra Codice fiscale e anonimato**

Se Cognome = 'ANONIMO' e Nome = 'ANONIMO'  
Codice\_Fiscale deve essere 'tutti 9'

Le modifiche di cui sopra hanno suggerito una migliore specificazione del controllo L08 nel caso dei pazienti STP o ENI, la cui descrizione diventa:

**L08 - Coerenza fra Provincia e Comune\_Residenza, Regione di residenza e Data di dimissione.**

Se Provincia e Comune\_Residenza sono italiani (cioè le prime tre posizioni sono diverse da '999' / 'STP' / 'ENI')

- devono essere situati nella Regione di Residenza indicata.

Per pazienti 'residenti all'estero' / 'STP' / 'ENI'

- nel campo 14.0 deve essere indicato il codice dello stato estero, valido alla data di dimissione;
- lo stesso codice deve trovarsi nella seconda parte (caratteri 4:6) del campo 15.0;  
inoltre, sempre alla data di dimissione
- nel caso STP, lo stato estero non può appartenere all'UE, né alla SSE, né essere la Svizzera;
- nel caso ENI, lo stato estero deve appartenere all'UE, o alla SSE, o deve essere la Svizzera;

Per pazienti apolidi

- i campi 14.0 e 15.0 devono essere valorizzati con 'tutti 9'.

Alla luce di quanto sopra esposto, l'errore L10 rimane per indicare, unicamente, l'incongruenza rilevata dal controllo:

**L10 - Coerenza fra Onere degenza e dati di residenza (Regione, Provincia e Comune, ASL), o di cittadinanza del paziente**

Per la corretta attribuzione dell'onere degenza nei possibili casi, consultare la Tab 5.3 presente all'interno del Disciplinare SDO (cd "Verdone").

## 6.2 Introduzione della rilevazione dell'utilizzo del robot.

Come già anticipato dalla nota n. 11386/A14000 del 9 giugno 2015 si conferma l'introduzione, per ogni campo di segnalazione del codice di intervento chirurgico, di un nuovo carattere che deve essere utilizzato quando l'intervento viene eseguito con il robot. La rilevazione parte dal 1° luglio 2015.

Solo le strutture che hanno il robot dovranno modificare le procedure di raccolta inserendo il valore "S" quando lo stesso viene utilizzato lasciando a "spazio" quando non utilizzato.

L'informazione deve essere raccolta a livello di singolo intervento considerata la possibilità di avere per la stessa SDO più di un intervento assistito da robot.

Esiste altresì un controllo di coerenza rispetto al fatto che l'informazione venga raccolta solo in caso di DRG chirurgico.

Si rimanda al disciplinare disponibile su SistemaPiemonte per le specifiche tecniche.

## 6.3 Modifica controllo L58 - Congruenza fra giorni di ricovero diurno e giorni di presenza

Il controllo verifica che il numero di accessi in DH sia inferiore, o al massimo uguale, al numero di giorni intercorsi tra la data di ricovero e la data di dimissione.

Per i ricoveri in DH con data dimissione a partire dal 1 settembre 2015 e con numero di accessi pari a 1 tale controllo viene reso più restrittivo inserendo la seguente gestione:

- Motivo del ricovero diurno con i seguenti valori: 1, 3, 4, 5
  - data dimissione deve coincidere con data ricovero
- Motivo del ricovero diurno con il seguente valore: 6 (DS con pernottamento)
  - data dimissione deve essere pari a data ricovero + 1

## 7. LP- FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLA LIBERA PROFESSIONE

Di seguito si riporta il calendario degli invii per l'anno 2016 che sarà integrato nella DGR 13-6981 del 30/12/2013 con la prossima Determina Dirigenziale di integrazione.

Flusso	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.	Ago.	Sett.	Ott.	Nov.	Dic.	chiusura anno
<b>LP</b>	05-feb	05-mar	05-apr	05-mag	05-giu	05-lug	05-ago	05-set	05-ott	05-nov	05-dic	05-gen	27-gen

*Le eventuali correzioni sui dati già trasmessi devono pervenire entro e l'ultimo giorno del mese successivo alla scadenza. Se la data di scadenza corrisponde ad un giorno festivo si posticipa al primo successivo giorno feriale.*