



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

DISCIPLINARE TECNICO FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DELLA REGIONE SARDEGNA

Versione 6.0

Allegato alla Determinazione della Direzione Generale Sanità ID 24168212

Versione 6.0 – 1 gennaio 2024



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Indice

1 Introduzione	7
1.1 Storia del documento	7
1.2 Obiettivi del documento	8
1.3 Flussi sulle prestazioni sanitarie erogate oggetto di debito - Definizioni	9
2 Informazioni funzionali relative ai tracciati	11
2.1 Avvertenze generali per la valorizzazione dei campi	11
2.2 Sistema Integrato per il Debito Informativo (SIDI)	12
2.3 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	13
2.4 Diritto all'anonimato	14
2.5 Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi	16
3 SDO – Schede di Dimissione Ospedaliera	17
3.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	17
3.2 Tracciati record e regole di codifica	18
3.3 Avvertenze	31
4 MGE – Medicina Generale	45
4.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	45
4.2 Tracciati record e regole di codifica	46
4.3 Avvertenze	47
5 SAM – Specialistica Ambulatoriale	49
5.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	49
5.2 Tracciati record e regole di codifica	50
5.3 Avvertenze	57
6 FAR – Farmaceutica	59
6.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	59
6.2 Tracciati record e regole di codifica	60
6.3 Avvertenze	65
7 CTE – Cure Termali	67
7.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	67
7.2 Tracciati record e regole di codifica	68
7.3 Avvertenze	72
8 SDF – Somministrazione diretta farmaci	75
8.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	75
8.2 Tracciati record e regole di codifica	76



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

8.3 Avvertenze	83
9 TAE – Trasporto Ambulanza ed Elisoccorso	87
9.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	87
9.2 Tracciati record e regole di codifica	88
9.3 Avvertenze	91
10 CMO – Consumo Medicinali Ospedalieri.....	93
10.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	93
10.2 Tracciati record e regole di codifica	94
10.3 Avvertenze	96
11 EMUR – EMergenza URgenza.....	99
11.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	99
11.2 EMUR sezione “Sistema 118”.....	101
11.2.1 Tracciati record e regole di codifica	101
11.2.2 Avvertenze	110
11.3 EMUR sezione “Pronto Soccorso”	111
11.3.1 Tracciati record e regole di codifica	111
11.3.2 Avvertenze	123
12 CEDAP – Certificato di assistenza al parto.....	125
12.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	125
12.2 Tracciati record e regole di codifica	126
12.3 Avvertenze	137
13 ARS – Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	139
13.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	139
13.2 Tracciati record e regole di codifica	140
13.3 Avvertenze	148
14 ADI – Assistenza Domiciliare Integrata	151
14.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	151
14.2 Tracciati record e regole di codifica	152
14.3 Avvertenze	164
15 CDM – Consumo Dispositivi Medici	165
15.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	165
15.2 Tracciati record e regole di codifica	166
15.3 Avvertenze	172



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

16 HOS – Hospice	175
16.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	175
16.2 Tracciati record e regole di codifica	176
16.3 Avvertenze	180
17 SISM – Sistema Informativo Salute Mentale	181
17.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	181
17.2 Tracciati record e regole di codifica	182
17.3 Avvertenze	189
18 SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze	191
18.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	191
18.2 Tracciati record e regole di codifica	192
18.3 Avvertenze	206



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

1 Introduzione

1.1 Storia del documento

La continua evoluzione ed aggiornamento della rilevazione dei dati sull'organizzazione delle strutture sanitarie e sull'erogazione delle relative prestazioni erogate (a partire dalla "Istituzione della Scheda di Dimissione Ospedaliera" con Decreto del Ministero della Sanità del 28 dicembre 1991 e della successiva "Disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati" con Decreto del 26 luglio 1993) hanno raggiunto, attualmente, una capillarità e complessità tali da rendere necessario un costante aggiornamento dei sistemi informativi sanitari e della relativa documentazione di riferimento.

I dati e le informazioni che costituiscono "debito informativo" da parte delle Aziende Sanitarie nei confronti dell'Amministrazione regionale e, da questa, nei confronti del Ministero della Salute coprono tutti i Livelli Essenziali di Assistenza (Prevenzione, Distrettuale e Ospedaliera) e i relativi disciplinari tecnici ministeriali sono costantemente oggetto di aggiornamento, revisione nonché adeguamento alle mutate necessità conoscitive, alle evoluzioni tecnologiche dei sistemi informatici come anche in relazione al trattamento dei dati sensibili ed alla tutela della privacy. Infatti, i profondi mutamenti nell'assetto dei ruoli dei diversi attori che interagiscono nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), specie in relazione al processo di decentramento dei poteri dallo Stato alle Regioni (Riforma del Titolo V della Costituzione e D.L. 347/2001), hanno comportato un progressivo adeguamento, anche culturale, nel doversi organizzare per monitorare la garanzia del rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza, coerentemente con le risorse programmate del SSN e, conseguentemente, dei Servizi Sanitari Regionali (SSR); in particolare, anche e soprattutto in relazione al disposto dell'art. 1, comma 836 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 per cui dall'anno 2007 la Regione Sardegna provvede al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio Sanitario Nazionale sul proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Inoltre, in Regione Sardegna, l'assetto istituzionale del SSR ha subito profondi cambiamenti, relativamente ravvicinati nel tempo; dapprima con la L.R. 17 novembre 2014, n. 23 "*Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012*" e con la L.R. 27 luglio 2016, n. 17 "*Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)*" e, più di recente, con la L.R. 11 settembre 2020, n. 24 "*Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore*", per cui il SSR ha subito prima un accorpamento in un'unica Azienda Sanitaria competente per territorio e poi uno scorporo in otto nuove ASL (che hanno mantenuto le competenze territoriali delle ASL precedenti e delle articolazioni ASSL di ATS). Questi interventi normativi hanno implicato sia i necessari aggiornamenti alle anagrafiche di riferimento a livello di governo dei sistemi nazionali (NSIS a livello di Ministero della Salute e Sistema TS a livello di MEF) nonché adeguamenti ai sistemi per la gestione delle anagrafiche di riferimento a livello regionale, per la produzione e raccolta dei dati sulle prestazioni sanitarie erogate, per l'acquisizione del debito informativo da parte delle aziende sanitarie, per il consolidamento e la storicizzazione delle banche dati e per l'assolvimento del debito a livello ministeriale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

In questo contesto, si è reso necessario un adeguamento anche in relazione alla documentazione regionale di riferimento con l'obiettivo da un lato di semplificare la declinazione dell'attuale debito sui flussi informativi sanitari e, dall'altro, adeguare le procedure di aggiornamento dei singoli tracciati e delle associate tabelle di riferimento.

Il presente Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari della Regione Sardegna vs 6.0 definisce il debito informativo sulle prestazioni sanitarie erogate a far data dal 1 Gennaio 2024 sulla base dei tracciati e delle scadenze di seguito riportati. A corredo di questo documento la relativa Appendice riporta tutte le informazioni e tabelle di riferimento necessarie alla corretta comprensione dei processi di produzione, gestione, trasmissione e acquisizione dei flussi, nonché della loro corretta alimentazione. Inoltre, nell'appendice si esplicita la competenza e la responsabilità dell'aggiornamento delle tabelle di riferimento, sulla base della naturale evoluzione normativa, organizzativa e strutturale a livello del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale.

1.2 Obiettivi del documento

Il presente documento riporta le specifiche funzionali dei flussi informativi e dei relativi tracciati sulle prestazioni sanitarie erogate per l'alimentazione delle relative Banche Dati Regionali ai fini del monitoraggio dell'attività di tutti gli erogatori operanti nel territorio della regione Sardegna e l'assolvimento del debito informativo a livello ministeriale secondo le disposizioni normative vigenti.

In sintesi gli obiettivi del documento sono:

- definire i flussi informativi sanitari che costituiscono il relativo debito informativo dalle Aziende Sanitarie verso la Regione e da questa verso il Ministero della Salute, fatti salvi quei flussi per cui il relativo debito – per espressa indicazione normativa o regolamentare – è direttamente soddisfatto dalle aziende sanitarie verso il livello centrale (come, ad esempio, il flusso delle prestazioni specialistiche ex art. 50 L. 326/2003 e ss.mm.ii.);
- stabilire modalità, tempi e scadenze per l'invio di ciascun flusso da parte delle Aziende Sanitarie e la relativa acquisizione a livello regionale;
- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente della struttura del tracciato di ciascun flusso relativamente alle caratteristiche (posizione, dimensione e formato) dei campi che lo compongono;
- descrivere, laddove necessario, la relazione funzionale tra differenti campi del medesimo tracciato e tra i diversi tracciati componenti lo specifico flusso;
- fornire le regole operative per la corretta valorizzazione dei singoli campi di ciascun tracciato.

Le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna sono tenute a:

- raccogliere i dati delle proprie strutture e di quelle private operanti nel territorio di competenza (per il privato accreditato valgono le indicazioni riguardo il debito informativo previsto dai contratti di committenza);
- verificare la corretta codifica, compilazione e validità delle informazioni raccolte per ciascun flusso e strutturarli secondo le specifiche indicate;
- trasmettere i vari flussi opportunamente validati, con gli strumenti e secondo la tempistica definita, alla Direzione generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

1.3 Flussi sulle prestazioni sanitarie erogate oggetto di debito - Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni relative ai flussi informativi sulle prestazioni sanitarie erogate adottate nel presente documento.

Acronimo	Definizione
SDO	Schede D imissione O spedaliera (File A)
MGE	M edicina G enerale (File B)
SAM	S pecialistica A mbulatoriale (File C)
FAR	F ARmaceutica (File D)
CTE	C ure T ermali (File E)
SDF	S omministrazione e D istribuzione diretta e per conto F armaci (File F)
TAE	T rasporti A mbulanza ed E lisoccorso (File G)
CMO	C onsumo M edicinali O spedalieri (File H)
EMUR	E mergenza U rgenza (Sistema 118 - File I; Pronto Soccorso – File L)
CEDAP.	C ertificato D i Assistenza al P arto (File M)
ARS	A ssistenza R esidenziale e S emiresidenziale (File N)
ADI	A ssistenza D omiciliare I ntegrata (File O)
CDM	C onsumo D ispositivi M edici (File P)
HOS	H ospice (File Q)
SISM	S istema I nformativo S alute M entale (File R)
SIND	S istema I nformativo N azionale D ipendenze (File S)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

2 Informazioni funzionali relative ai tracciati

Al fine di ottemperare alle disposizioni normative di cui al D.Lgs. 196/2003 e smi, le informazioni delle singole prestazioni erogate dovranno essere suddivise, ove previsto, in due o più tracciati separati (file); nel primo saranno contenute le informazioni di carattere anagrafico e nei successivi le informazioni amministrative, cliniche e di processo secondo quanto definito nel presente disciplinare.

Il collegamento tra le informazioni contenute nei due o più tracciati sarà garantito dalla presenza, in ciascuno, di una chiave univoca riferita al medesimo record.

Ciascun file dovrà essere conforme ai tracciati record descritti, in formato ASCII con record a lunghezza fissa, senza delimitatori di campo, ogni record dovrà terminare con CR+LF (ritorno carrello e fine riga).

La denominazione dei file inviati deve rispondere alle regole elencate all'interno della sezione di ciascun flusso, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale; la denominazione è vincolante per l'accettazione del flusso in ingresso.

2.1 Avvertenze generali per la valorizzazione dei campi

All'interno dei tracciati record è presente la colonna "**Vincolo**" che definisce l'obbligatorietà o meno della compilazione del campo, secondo le seguenti specifiche:

OBB = campo obbligatorio;

CON (D) = campo obbligatorio se si verifica la condizione riportata nella descrizione;

CON (E) = campo obbligatorio se si verifica l'evento relativo al campo;

FAC = campo facoltativo: non è obbligatoria la compilazione, **ma se compilato deve contenere una codifica valida**.

I campi numerici (**N**) vanno sempre allineati a destra e completati a sinistra per le rimanenti posizioni non valorizzate con il carattere "0" (zero).

I campi alfanumerici (**AN**) vanno sempre allineati a sinistra e completati a destra per le rimanenti posizioni non valorizzate con il carattere " " (spazio).

I campi alfanumerici (**AN**), contenenti date, vanno espressi nel formato GGMMAAAA, dove GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, viene aggiunto uno "0" (zero) a sinistra), MM il mese (se inferiore a 10, viene aggiunto uno "0" (zero) a sinistra) e AAAA l'anno; se mancanti devono essere valorizzati con " " (spazio).



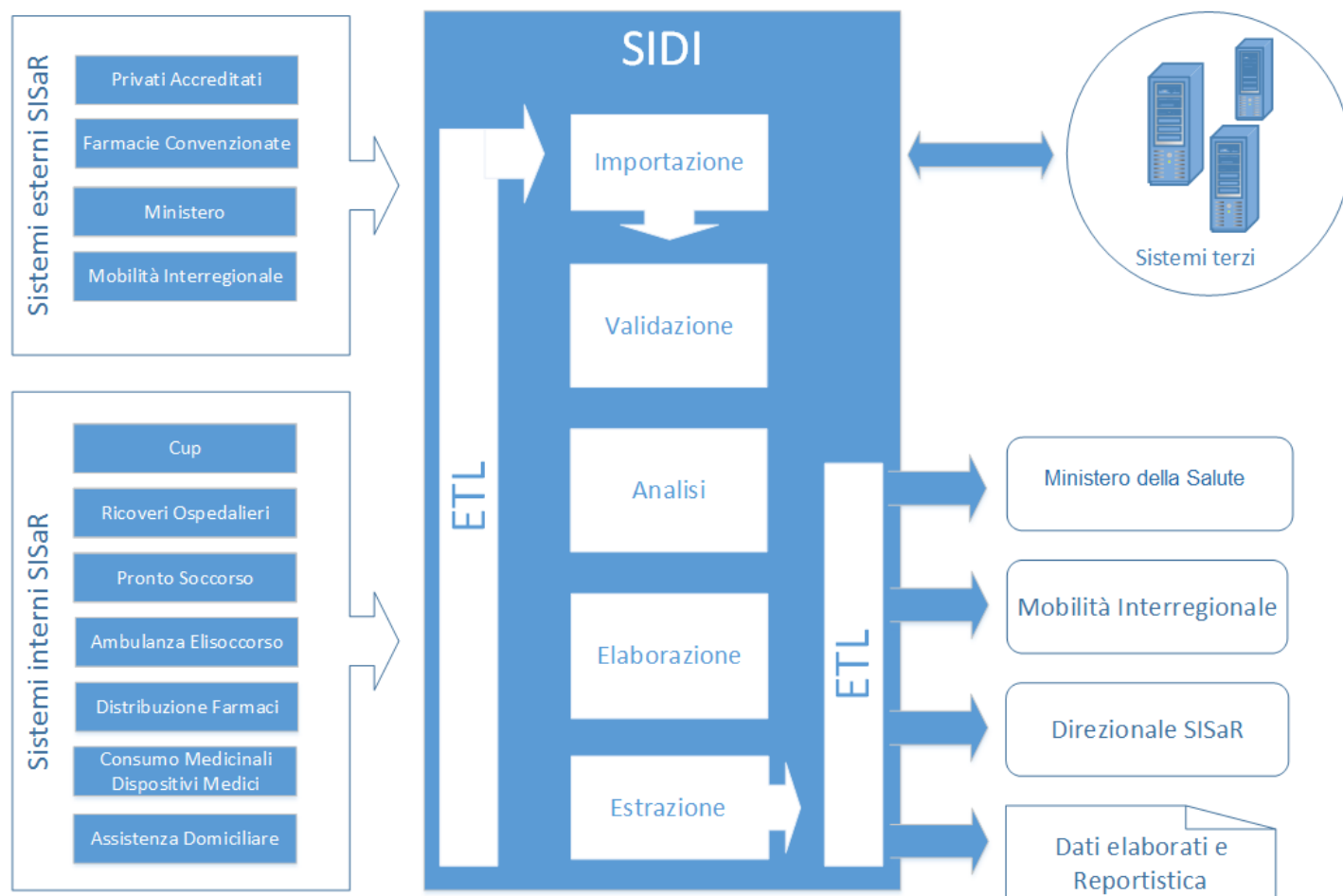
REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



2.2 Sistema Integrato per il Debito Informativo (SIDI)

Entro il Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISaR) è stato strutturato il Sistema Integrato per il Debito Informativo (SIDI) che ha la funzione di gestire il ciclo di raccolta, verifica, validazione, storicizzazione ed assolvimento del debito informativo. Il sistema nasce nel 2011 dall'esigenza di gestire in modo sistematico e integrato la grossa mole di dati e informazioni provenienti da tutti gli erogatori di prestazioni sanitarie della Sardegna.

I dati gestiti dal sistema sono distinti per tipologia di prestazione sanitaria erogata e organizzati, sia in ingresso che in uscita, in flussi informativi sulla base delle specifiche funzionali indicate nel presente disciplinare. Il sistema SIDI si interpone tra i processi di raccolta e invio, mettendo a disposizione degli utilizzatori a vario livello le funzionalità utili all'importazione dei tracciati, alla validazione e gestione dei dati, sino all'esportazione per l'assolvimento del relativo debito ministeriale. È organizzato a livello gerarchico in modo da garantire la verifica e controllo dei flussi in acquisizione da parte delle Aziende Sanitarie (ASL, ARNAS, AOU Cagliari, AOU Sassari, AREUS e, in



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

relazione alle specifiche funzioni attribuite di coordinamento, ARES). In ogni caso, solo il livello aziendale può determinare l'approvazione/validazione del flusso specifico ed il suo invio al livello superiore regionale.

Il sistema SIDI permette di effettuare i processi cui il dato è sottoposto dall'ingresso nel sistema sino all'estrazione:

Importazione processo invocato principalmente dalle Aziende Sanitarie attraverso un'interfaccia di caricamento che, attraverso un ETL (Extract, Transform, Load), importa il dato a sistema;

Validazione processo automatico che è eseguito successivamente all'importazione del dato, che consiste in algoritmi di controllo che verificano la correttezza del dato importato e restituisce i risultati della validazione;

Analisi sono presenti a sistema gli strumenti utili a visualizzare ed analizzare i dati caricati dalle Aziende Sanitarie e validati dal sistema;

Elaborazione processi manuali a cui i dati sono sottoposti, propedeutici alla tipologia di estrazione che dovrà essere invocata;

Estrazione processo che attraverso un ETL (Extract, Transform, Load) permette di estrarre i dati nel formato coerente all'attività da svolgere (assolvimento del debito, esportazione, analisi, reportistica, etc.).

SIDI, pertanto, gestisce i flussi in ingresso provenienti sia dai sistemi SISaR, sia da sistemi esterni purché tali flussi rispettino le specifiche indicate nel presente disciplinare con la relativa tempistica (come ad esempio tracciati specifici del privato accreditato). Ogni Direzione aziendale è in grado nel sistema di verificare la coerenza dei flussi in importazione e le eventuali difformità col presente disciplinare, con una corrispondente reportistica che individua errori scartanti o alert, per le opportune azioni di verifica e/o revisione. Terminato il processo di importazione e validazione, i dati inseriti alimentano l'assolvimento del debito e sono storicizzati permettendone l'utilizzo anche per altre finalità come la compensazione della mobilità interregionale, l'elaborazione e l'analisi per finalità di programmazione sanitaria e/o epidemiologica, l'alimentazione del cruscotto direzionale e via dicendo, sia a livello regionale, su tutto il panorama delle prestazioni sanitarie oggetto di rilevazione, sia a livello aziendale per la parte di propria competenza (nel caso delle aziende sanitarie locali sull'insieme delle prestazioni consumate dai residenti nel proprio territorio).

2.3 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

L'invio dei flussi si attua secondo quanto definito dalle indicazioni presenti nelle procedure operative "E-HEALTH-SARDEGNA Procedure Operative utilizzo sistema SIDI". Nel capitolo dedicato a ciascun flusso sono indicate le modalità per la denominazione dei tracciati oggetto di invio in relazione alla corrispondente tabella riepilogativa delle scadenze e dei periodi temporali a cui gli invii stessi fanno riferimento.

L'assolvimento del debito informativo nei confronti dell'Amministrazione Regionale relativo a ciascun flusso del presente disciplinare e secondo le scadenze in esso indicate, è in capo a ciascuna Azienda Sanitaria della Regione (ASL, AREUS, AOU Cagliari, AOU Sassari e ARNAS) che, nel rispetto della propria autonomia gestionale, può definire al suo interno modalità e tempi di acquisizione specifici dei tracciati nativi dalle strutture di propria competenza e pertinenza: in ogni caso, dovranno essere rispettate le scadenze indicate.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

2.4 Diritto all'anonimato

Nel rispetto della normativa vigente riguardo i casi di tutela dell'anonimato nei tracciati inviati dalle Aziende, può essere omessa l'individuazione del paziente tramite dati anagrafici diretti (Codice Fiscale o Cognome, Nome, Luogo e Data di Nascita) relativamente ai casi di seguito indicati e ammessi solo in corrispondenza della verifica della contemporanea presenza di determinati codici, come appresso riportati per ciascun flusso:

FLUSSO SDO (FILE A)

Casi	Condizione
HIV	"Diagnosi principale" o "Diagnosi secondaria 'n'" '042' o 'V08'
Dipendenze	"Diagnosi principale" o "Diagnosi secondaria 'n'" '303.xx' o '304.xx'
DPR 396/2000, art. 30 - Donna che non vuol essere nominata	DRG esitato da '370' a '375'
L. 22 maggio 1978, n. 194 - Interruzione volontaria gravidanza	"Diagnosi principale" o "Diagnosi secondaria 'n'" '635.xx'

FLUSSO SAM (FILE C)

Casi	Condizione
HIV	"Codice prestazione" '91.22.2' – '91.22.3' – '91.22.4' – '91.22.5' – '91.23.1' – '91.23.2' – '91.23.3' – '91.23.4' – '91.23.5' "Codice esenzione" 'B01' o '020'
Dipendenze	"Codice prestazione" '90.18.3' "Codice esenzione" '014'
IVG farmacologica	"Codice prestazione" '89.26.4' "Codice esenzione" 'M00'

FLUSSO FAR (FILE D) E FLUSSO SDF (FILE F)

Casi	Condizione
HIV	Farmaci con codice ATC J05 (con esclusione di J05AB04 - J05AF08 - J05AF10 - J05AF11 - J05AH01 - J05AH02 - J05AE10 - J05AE11 in quanto farmaci con indicazioni diverse da HIV e patologie immediatamente correlabili ad esse) "Codice esenzione" 'B01' o '020'
Dipendenze da oppioidi	Farmaci con codice ATC N07BC01 – N07BC02 - N07BC51 "Codice esenzione" '014'
Dipendenze da alcool	Farmaci con codice ATC N07BB01 – N07BB02 - N07BB03 - N07BB04 "Codice esenzione" '014'
IVG farmacologica	Farmaci con codice ATC G03XB01 – G02AD06



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO EMUR (FILE I/L)

Casi	Condizione
HIV	"Codice prestazione" '91.22.2' – '91.22.3' – '91.22.4' – '91.22.5' – '91.23.1' – '91.23.2' – '91.23.3' – '91.23.4' – '91.23.5' "Codice esenzione" 'B01' o '020'
Dipendenze	"Codice prestazione" '90.18.3' "Codice esenzione" '014'
Violenza di genere, su soggetti vulnerabili o discriminati	"Problema principale" "99"
DPR 396/2000, art. 30 - Donna che non vuol essere nominata	

FLUSSO CEDAP (FILE M)

Casi
DPR 396/2000, art. 30 - Donna che non vuol essere nominata

FLUSSO SIND (FILE S)

Casi
DPR 309/90, art. 120, comma 3 – Accesso in modo anonimo alle strutture che erogano prestazioni associate alle dipendenze.

In tali situazioni, qualora il paziente si avvalga della facoltà di mantenere l'anonimato, si dovrà inserire nei campi riservati al "Cognome" e al "Nome" la dicitura "ANONIMO", nel campo "Codice fiscale" un identificativo univoco per i pazienti trattati dalla medesima struttura in modo da poter discriminare eventi distinti riconducibili al medesimo paziente. Tale identificativo sarà costituito per i primi sette caratteri dalla dicitura "ANONIMO", per le restanti nove posizioni con un progressivo alfanumerico interno, indipendentemente dall'anno di competenza della prestazione erogata; nel caso tale progressivo abbia una lunghezza inferiore ai nove caratteri, quelli mancanti intermedi dovranno essere completati con il carattere "0" (zero).

La compilazione dei restanti campi anagrafici risponde alle regole definite nella sezione di ciascun flusso.

Esempi:

- paziente registrato nella struttura X con il progressivo numerico 354 – campo "Codice fiscale" = "ANONIMO00000354";
- paziente registrato nella struttura X con il progressivo alfanumerico AB14 – campo "Codice fiscale" = "ANONIMO00000AB14";

Tale identificativo dovrà essere lo stesso per tutte le prestazioni erogate dalla struttura X per il medesimo paziente '354' o 'AB14' indipendentemente dall'anno di competenza.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

2.5 Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi

Dati anagrafici identificativi assistito

Per identificare univocamente l'assistito devono essere valorizzati i campi sotto descritti secondo le seguenti regole, tenendo conto del fatto che il luogo e la data di nascita sono sempre obbligatori, salvo quanto previsto per i casi di anonimato:

- **“Codice Fiscale”** nel caso di cittadini iscritti al SSN (cittadini italiani ovunque residenti o stranieri con domicilio fiscale in Italia). Il Codice Fiscale da inserire è quello attribuito dal MEF e rilevabile dalla Tessera Sanitaria, in nessun caso deve essere attribuito autonomamente o con l'utilizzo di programmi informatici;
- **“Codice STP”, “Cognome”, “Nome”** nel caso di stranieri non comunitari, temporaneamente presenti e non in regola con il permesso di soggiorno e con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno e senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;
- **“Codice ENI”, “Cognome”, “Nome”** nel caso di soggiornanti comunitari, con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;
- **“Codice istituzione competente”, “Stato estero”, “Numero di identificazione personale”, “Numero identificazione tessera o numero polizza assicurativa”, “Data di scadenza tessera o polizza assicurativa”, “Cognome”, “Nome”** nel caso di soggetti stranieri europei in possesso di tessera TEAM o equivalente quando non solventi diretti in toto;
- **“Codice istituzione competente”, “Stato estero”, “Numero identificazione tessera o numero polizza assicurativa”, “Data di scadenza tessera o polizza assicurativa”, “Cognome”, “Nome”** nel caso di soggetti stranieri extraeuropei quando non solventi diretti in toto;
- **“Cognome”, “Nome”** nel caso di neonati con data di dimissione non superiore al decimo giorno dalla data di nascita (DPR 3 novembre 2000, n. 396 art. 30 comma 4 (solo sul flusso SDO));
- **“Cognome”, “Nome” nel caso di pazienti stranieri europei/extraeuropei senza oneri per il SSN (solventi diretti in toto).**

I campi anagrafici, al fine di uniformarne le specifiche in maniera comune a tutti i flussi, sono riportati allo stesso modo in tutti i tracciati laddove coerenti con le specifiche dei flussi e relativamente alla erogabilità della prestazione nell'appropriato livello di assistenza che il flusso stesso rileva.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

3 SDO – Schede di Dimissione Ospedaliera

Il flusso SDO comprende tutte le informazioni inerenti le prestazioni erogate in regime di ricovero a carico dei pazienti, residenti e non residenti, dimessi dagli istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati ubicati nel territorio regionale.

3.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAN.PPP

UUU	=	Nomenclatura file - Tabella A.4 "Presidi per nomenclatura file"
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
A	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo; "3" = trasferimenti; "4" = diagnosi; "5" = interventi)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 10 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

3.2 Tracciati record e regole di codifica

L'invio del flusso per ogni Scheda di Dimissione Ospedaliera implica obbligatoriamente la trasmissione dei tracciati A1, A2, A4 e A5 in relazione al soddisfacimento del relativo debito informativo, mentre l'invio dei tracciati A3 e A6 è conseguente e funzionale alle condizioni in essi indicate laddove si verifichino ed al relativo debito informativo aggiuntivo che essi rilevano.

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "A1" relativo alle informazioni anagrafiche è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Istituto di ricovero e cura di dimissione" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "A2" relativo alle informazioni amministrative, cliniche e di processo è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Istituto di ricovero e cura di dimissione" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "A3" relativo alle informazioni dei trasferimenti è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Istituto di ricovero e cura di dimissione" + "Numero scheda" + "Progressivo trasferimento"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "A4" relativo alle informazioni delle diagnosi è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Istituto di ricovero e cura di dimissione" + "Numero scheda" + "Progressivo diagnosi"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "A5" relativo alle informazioni degli interventi è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Istituto di ricovero e cura di dimissione" + "Numero scheda" + "Progressivo intervento".

Il collegamento delle informazioni contenute nei cinque archivi ("A1" informazioni anagrafiche, "A2" informazioni amministrative, cliniche e di processo, "A3" trasferimenti, "A4" diagnosi, "A5" interventi e "A6" ricoveri riabilitativi) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Istituto di ricovero e cura di dimissione" + "Numero scheda".

In base alle specifiche indicate, l'archivio "A2" deve avere un numero di record uguale a quelli dell'archivio "A1", l'archivio "A3" deve avere un numero di record in relazione al numero di trasferimenti (interni/esterni), l'archivio "A4" deve avere un numero di record uguale o maggiore degli archivi A1 e A2 in relazione al numero di diagnosi indicate (in quanto sempre e comunque deve essere valorizzata la diagnosi principale alla dimissione), l'archivio "A5" deve avere un numero di record in relazione al numero di interventi indicati mentre l'archivio "A6" deve avere un numero di record in relazione al numero di ricoveri nelle discipline con codice 28, 56 e 75 (riabilitazione).

FLUSSO A1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Istituto di ricovero e cura di dimissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
4	15	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	16	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive il ricovero.	FAC
6	32	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di ricovero e cura erogante indipendentemente dal regime di ricovero. Il numero scheda deve individuare univocamente il ricovero all'interno del complesso ospedaliero (HSP11).	OBB
7	40	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di nuovo nato, codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	70	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di nuovo nato, codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	90	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nei neonati con data di dimissione non superiore al decimo giorno dalla data di nascita e nelle situazioni di anonimato.	CON (D)
10	106	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	134	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	136	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	156	AN	20	Numero identificazione tessera o numero polizza assicurativa	Rilevare da tessera TEAM o equivalente o polizza assicurativa. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	176	AN	8	Data scadenza tessera o polizza assicurativa	Rilevare da tessera TEAM o equivalente o polizza assicurativa. Formato GGMMAAAA. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
15	184	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile	OBB
16	185	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	193	N	3	Età	Anni compiuti alla data di ricovero. Formato 000.	OBB
18	196	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
19	202	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB
20	203	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
21	206	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	209	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Per gli stranieri non residenti, ma domiciliati, iscritti al SSN, va inserito il codice del comune di iscrizione al SSN. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
23	215	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
24	218	AN	8	Numero SDO madre	Rilevare il numero della scheda SDO corrispondente alla cartella clinica relativa al ricovero della madre, nel corso del quale è avvenuto il parto. In caso di neonato non riconosciuto o nel caso in cui la madre richieda l'anonimato riportare il codice 99999999. Si compila esclusivamente nel caso di "Provenienza paziente" valorizzato 01.	CON (D)
25	226	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea o superiore; 9. non rilevato.	OBB
TOTALE			226			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO A2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di ricovero e cura erogante indipendentemente dal regime di ricovero. Il numero scheda deve individuare univocamente il ricovero all'interno del complesso ospedaliero (HSP11).	OBB
2	9	AN	8	Istituto di ricovero e cura di ammissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
3	17	AN	4	Reparto ammissione	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	OBB
4	21	AN	1	Regime ricovero	Codici da utilizzare: 1. ricovero ordinario; 2. ricovero diurno (DH/DS).	OBB
5	22	AN	8	Data ricovero	Data che individua il momento in cui viene assegnato il posto letto al paziente. Per i ricoveri corrispondenti all'evento nascita, la data di ricovero coincide con la data di nascita. In caso di ricoveri urgenti chirurgici, in cui il paziente accede direttamente alla sala operatoria, inserire la data di accesso alla sala operatoria. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	30	AN	4	Ora ricovero	Ora che individua il momento in cui viene assegnato il posto letto al paziente. Per i ricoveri corrispondenti all'evento nascita, l'ora di ricovero coincide con l'ora di nascita. In caso di ricoveri urgenti chirurgici, in cui il paziente accede direttamente alla sala operatoria, inserire l'ora di accesso alla sala operatoria. Formato HHMM Si compila esclusivamente per "Regime ricovero" valorizzato 1.	CON (D)
7	34	AN	1	Onere degenza	Codici da utilizzare: 1. ricovero a totale carico del SSN; D. ricovero a totale carico del SSN (detenuti d.lgs.230/1999); 2. ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera); 4. ricovero senza oneri per il SSN (solventi); 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 (differenza alberghiera e libera professione); 7. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN; 8. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri europei (ENI) con dichiarazione di indigenza; A. ricovero a carico del Ministero della Salute di pazienti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) con dichiarazione di indigenza; N. ricovero per il personale navigante senza oneri per il SSN; S. ricovero senza oneri per il SSN (pazienti stranieri, AIRE, ex-AIRE e accordi internazionali extra UE); U. programma umanitario; 9. altro.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	35	AN	2	Provenienza paziente	Codici da utilizzare: 01. ricovero al momento della nascita; 02. Pronto Soccorso; 03. paziente che acceda all'Istituto di ricovero e cura con proposta di un medico; 04. ricovero precedentemente programmato dallo stesso Istituto di ricovero e cura; 05. paziente trasferito da un Istituto di ricovero e cura pubblico; 06. paziente trasferito da un Istituto di ricovero e cura privato accreditato; 07. paziente trasferito da Istituto di ricovero e cura privato non accreditato; 08. paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto di ricovero e cura; 09. carcere; 10. Paziente proveniente da struttura residenziale territoriale (ad esempio: Residenze socio-assistenziali, Hospice, strutture psichiatriche, strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978); 11. paziente che acceda all'Istituto di ricovero e cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso; 12. Provenienza OBI; 99. Altro.	OBB
9	37	AN	1	Tipo ricovero	Codici da utilizzare: 1. ricovero programmato, non urgente; 2. ricovero urgente; 3. ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO) utilizzabile solo per i ricoveri in regime ordinario (DO); 4. ricovero programmato con preospedalizzazione (ai sensi dell'art. 1, comma 18, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662); in tali casi nella SDO devono essere riportate le procedure eseguite in data precedente all'ammissione, durante la preospedalizzazione; 5. parto non urgente. Valorizzare a 2 in caso di ricoveri con provenienza del paziente da Pronto Soccorso/OBI ("Provenienza paziente" valorizzato 02 o 12). Non si compila per "Provenienza paziente" valorizzato 01.	CON (D)
10	38	AN	1	Classe priorità	Codici da utilizzare: A. entro 30 giorni; B. entro 60 giorni; C. entro 180 giorni; D. senza priorità (comunque entro 12 mesi). Si compila esclusivamente per i ricoveri in DH/DS e per i ricoveri in DO programmati ("Tipo ricovero" valorizzato 1 o 4).	CON (D)
11	39	AN	8	Data prenotazione	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per i ricoveri in DH/DS e per i ricoveri in DO programmati ("Tipo ricovero" valorizzato 1 o 4).	CON (D)
12	47	AN	1	Motivo ricovero DO	Codici da utilizzare: 1. intervento chirurgico di elezione; 2. prima diagnosi; 3. ricovero successivo con la stessa diagnosi; 9. altro. Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari ("Regime ricovero" valorizzato 1). Non si compila per "Provenienza paziente" valorizzato 01.	CON (D)
13	48	AN	1	Traumatismo o intossicazione	Codici da utilizzare: 1. infortunio sul lavoro; 2. infortunio in ambiente domestico; 3. incidente stradale; 4. violenza altrui; 5. autolesione o tentativo di suicidio; 9. altro tipo di incidente o di intossicazione. Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari ("Regime ricovero" valorizzato 1) e "Diagnosi principale/secondaria di dimissione" nel record con "Progressivo diagnosi" valorizzato 01 (Diagnosi principale) presente nella sezione "A4" valorizzata con codice ICD-9-CM ricompreso tra 800-904 o 910-995.89 e Disciplina di ammissione diversa da 28, 56, 60 e 75.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	49	AN	5	Causa esterna	Codici da utilizzare: da E 800 a E 999 ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari (“Regime ricovero” valorizzato 1) e “Diagnosi principale/secondaria di dimissione” nel record con “Progressivo diagnosi” valorizzato 01 (Diagnosi principale) presente nella sezione “A4” valorizzata con codice ICD-9-CM ricompreso tra 800-904 o 910-995.89 e Disciplina di ammissione diversa da 28, 56, 60 e 75.	CON (D)
15	54	AN	8	Istituto di ricovero e cura di dimissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
16	62	AN	4	Reparto dimissione	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera, gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	OBB
17	66	AN	1	Area funzionale dimissione	Codici da utilizzare: 1. AFO medica; 2. AFO chirurgica; 3. AFO delle terapie intensive; 4. AFO materno-infantile; 5. AFO della riabilitazione delle lungodegenze in post-acuzie.	FAC
18	67	AN	8	Data dimissione o morte	Nel caso di “Regime ricovero” valorizzato 2 (DH/DS), corrisponde alla data dell'ultimo accesso presso l'Istituto di ricovero e cura in cui si è svolto il ciclo assistenziale. Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno. Formato GGMMAAAA.	OBB
19	75	AN	4	Ora di dimissione o morte	Formato HHMM Inserire l'ora riportata nella lettera di dimissione del soggetto ricoverato oppure l'ora di morte. Si compila esclusivamente per “Regime ricovero” valorizzato 1.	CON (D)
20	79	AN	2	Modalità dimissione	Codici da utilizzare: 01. paziente deceduto; 02. dimissione ordinaria al domicilio del paziente; 03. dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA); 04. dimissione al domicilio del paziente con attivazione di assistenza domiciliare, come definita dal D.M. 17/12/2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare”; 05. dimissione volontaria (da utilizzare anche nei casi in cui il paziente in ciclo di trattamento diurno non si sia ripresentato durante il ciclo programmato); 06. trasferimento ad un altro Istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti; 07. trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto di ricovero e cura; 08. trasferimento ad un istituto di ricovero e cura pubblico o privato di riabilitazione; 09. dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare (ADI).	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	81	AN	1	Riscontro autoptico	Codici da utilizzare: 1. autopsia eseguita; 2. autopsia non eseguita. Si compila esclusivamente nel caso di "Modalità dimissione" valorizzato 01.	CON (D)
22	82	AN	1	Espianto	Codici da utilizzare: 1. °osservazione e prelievo/i da cadavere; 2. osservazione, prelievo/i e trasporto. Si compila esclusivamente nel caso di espianto da donatore cadavere.	CON (E)
23	83	N	1	Numero organi da cadavere	Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Espianto".	CON (D)
24	84	N	1	Numero organi da cadavere trasportati	Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Espianto".	CON (D)
25	85	N	1	Numero organi da vivente	Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di organi trapiantati da donatore vivente.	CON (E)
26	86	N	4	Peso alla nascita	Formato 0000. Peso espresso in grammi. Si compila esclusivamente nel caso di "Provenienza paziente" valorizzato 01.	CON (D)
27	90	AN	1	Rilevazione del dolore	Riportare se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero, secondo quanto previsto dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010 Codici da utilizzare: 0. no; 1. si;	OBB
28	91	N	3	Pressione arteriosa sistolica	Indica il primo valore di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso. Formato 000. Si compila esclusivamente nel caso in cui il campo "Diagnosi principale/secondaria di dimissione" presente nella sezione "A4" assuma uno dei seguenti valori: - diagnosi infarto acuto del miocardio (codice ICD9-CM 410.xx)	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
29	94	N	5	Creatinina serica	<p>Indica il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL). Formato 00.00.</p> <p>Si compila esclusivamente nel caso in cui il campo “Diagnosi principale/secondaria di dimissione” presente nella sezione “A4” assuma uno dei seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diagnosi di frattura del collo del femore (codice ICD9-CM 820.xx) e pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni (campo “Età”). <p>Indicare il valore della creatinina serica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato al momento del ricovero in ospedale;</p> <p>Oppure nel caso in cui il campo “Intervento chirurgico-procedura o parto” presente nella sezione “A5” assuma uno dei seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) - intervento chirurgico sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). - intervento chirurgico di sostituzione protesica totale o parziale (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) - intervento chirurgico di riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). <p>Indicare il valore pre-operatorio della creatinina serica (mg/dl), riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.</p>	CON (D)
30	99	N	2	Frazione eiezione	<p>Indicare la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento. Formato 00.</p> <p>Si compila esclusivamente nel caso in cui il campo “Intervento chirurgico-procedura o parto” presente nella sezione “A5” assuma uno dei seguenti valori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervento chirurgico di by-pass aortocoronarico (codice ICD9-CM 36.1x) - intervento chirurgico sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). 	CON (D)
31	101	AN	1	Motivo ricovero regime diurno	<p>Codici da utilizzare: 1. ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up); 2. ricovero diurno chirurgico (day surgery); 3. ricovero diurno terapeutico; 4. ricovero diurno riabilitativo.</p> <p>Si compila esclusivamente nel caso di “Regime ricovero” valorizzato 2 (DH/DS).</p>	CON (D)
32	102	N	3	Numero giornate in DH	<p>Indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto contatti con l'Istituto di ricovero e cura nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale. Formato 000.</p> <p>Si compila esclusivamente nel caso di “Regime ricovero” valorizzato 2 (DH/DS).</p>	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
33	105	N	2	Giorni permesso	Indica il numero di giornate di permesso concessi all'assistito nell'arco dell'intero periodo di ricovero. Formato 00. Si compila esclusivamente per i ricoveri in degenza ordinaria ("Regime ricovero" valorizzato 1) di tipo riabilitativo (codice disciplina 28, 75 e 56) e di lungodegenza (codice 60).	CON (D)
34	107	N	3	Numero giornate degenza	Indica il numero di giornate di ricovero in regime ordinario al netto dei giorni di permesso. Formato 000.	OBB
35	110	N	3	Codice DRG	Codice versione 24 ed eventuali aggiornamenti. Formato 000.	OBB
36	113	N	9	Importo degenza	Formato 000000,00.	OBB
37	122	N	9	Importo rimodulato	Importo Accordi ASL: da compilare a cura dell'Azienda Sanitaria committente per i ricoveri erogati da Istituti di ricovero e cura convenzionati, nel caso in cui l'importo del ricovero sia variato rispetto al tariffario in vigore, conseguentemente a specifici accordi tra la parte Committente (Azienda Sanitaria) e la parte Fornitrice (Istituto di ricovero e cura convenzionato); Formato 000000,00. Si compila per: - "Istituto di ricovero e cura" erogante convenzionato - "Posizione contabile" valorizzata T. Importo somministrazione farmaci alto costo: da compilare con il solo importo relativo agli accessi abbattuti in caso di erogazione di farmaci ad alto costo, - "Posizione contabile" valorizzata F.	CON (D)
38	131	AN	1	Posizione contabile	Codici da utilizzare: T. importo accordi ASL; F. importo abbattuto per somministrazione farmaci; 1. restanti casi.	OBB
39	132	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			132			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO A3 -Trasferimenti

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	8	Istituto di ricovero e cura di dimissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
2	9	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di ricovero e cura erogante indipendentemente dal regime di ricovero. Il numero scheda deve individuare univocamente il ricovero all'interno del complesso ospedaliero (HSP11).	OBB
3	17	N	2	Progressivo trasferimento	Numero progressivo del trasferimento, univoco per "Numero scheda". Possono essere inserite da 01 a 15 trasferimenti. Formato 00.	OBB
4	19	AN	8	Istituto di ricovero e cura di trasferimento interno/esterno	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
5	27	AN	4	Reparto trasferimento interno/esterno	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera, gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	OBB
6	31	AN	8	Data trasferimento interno/esterno	Formato GGMMAAAA.	OBB
7	39	AN	4	Ora trasferimento interno/esterno	Formato HHMM.	OBB
TOTALE			42			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO A4 - Diagnosi

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	8	Istituto di ricovero e cura di dimissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
2	9	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di ricovero e cura erogante indipendentemente dal regime di ricovero. Il numero scheda deve individuare univocamente il ricovero all'interno del complesso ospedaliero (HSP11).	OBB
3	17	N	2	Progressivo diagnosi	Numero progressivo delle diagnosi, univoco per "Numero scheda". - Possono essere inserite da 01 a 30 diagnosi principale/secondaria di dimissione (il progressivo 01 identifica la diagnosi principale definita alla dimissione quale il problema di salute che in ultima analisi ha motivato e guidato tutto l'episodio assistenziale in regime di ricovero) per le discipline con codice diverso da 28, 56 e 75. - Possono essere inserite da 01 a 06 diagnosi principale/secondaria di dimissione (il progressivo 01 identifica la diagnosi principale definita alla dimissione quale il problema di salute che in ultima analisi ha motivato e guidato tutto l'episodio assistenziale in regime di ricovero) per le discipline con codice da 28, 56 e 75; Formato 00.	OBB
4	19	AN	5	Diagnosi principale/secondaria di dimissione	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	OBB
5	24	AN	1	Diagnosi principale/secondaria presente al ricovero	Indicare se la diagnosi secondaria rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero. Codici da utilizzare: 0. no; 1. sì.	OBB
6	25	AN	1	Lateralità	Codici da utilizzare: 1. destra; 2. sinistra; 3. bilaterale.	FAC
7	26	AN	1	Stadiazione condensata	Codici da utilizzare: 1. tumore localizzato, confinato all'organo di origine; 2. infiltrazione locale extraorgano; 3. metastasi ai linfonodi regionali; 4. infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali; 5. metastasi a distanza; 6. metastasi ai linfonodi non regionali; 7. non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6; 8. nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4; 9. ignoto Si compila esclusivamente in presenza di diagnosi per neoplasia maligna "Diagnosi principale/secondaria di dimissione" valorizzata con codice ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1.	CON (D)
TOTALE			26			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO A5 - Interventi

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	8	Istituto di ricovero e cura di dimissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
2	9	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di ricovero e cura erogante indipendentemente dal regime di ricovero. Il numero scheda deve individuare univocamente il ricovero all'interno del complesso ospedaliero (HSP11).	OBB
3	17	N	2	Progressivo intervento	Numero progressivo degli interventi, univoco per "Numero scheda". Possono essere inserite da 01 a 30 interventi chirurgici-procedure o parto Formato 00. Il progressivo 01 identifica la prestazione principale effettuata durante il ricovero.	OBB
4	19	AN	4	Intervento chirurgico-procedura o parto	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	OBB
5	23	AN	1	Intervento chirurgico-procedura o parto esterno	Indica se l'intervento è stato effettuato in modalità "in service" presso un Istituto di ricovero e cura diverso da quello in cui è ricoverato il paziente Codici da utilizzare: 0. no; 1. sì.	OBB
6	24	AN	8	Data intervento chirurgico-procedura o parto	Formato GGMMAAAA.	OBB
7	32	AN	4	Ora inizio intervento chirurgico-procedura o parto	Inserire l'ora di inizio dell'intervento, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione (così come definito nella circolare del Ministero della Sanità n. 900.2/2.7/117 del 14/3/1996). Formato HHMM. Si compila esclusivamente in presenza di "Intervento chirurgico-procedura o parto" valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ.	CON (D)
8	36	AN	16	Identificativo chirurgo 1	Inserire il codice fiscale del chirurgo responsabile dell'intervento. Si compila esclusivamente in presenza di "Intervento chirurgico-procedura o parto" valorizzato con procedure diagnostiche o terapeutiche afferenti al gruppo 4 AHRQ.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	52	AN	16	Identificativo chirurgo 2	Inserire il codice fiscale del secondo chirurgo responsabile dell'intervento, se presente. Si compila esclusivamente in presenza di "Intervento chirurgico-procedura o parto" valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ.	CON (E)
10	68	AN	16	Identificativo chirurgo 3	Inserire il codice fiscale del terzo chirurgo responsabile dell'intervento, se presente. Si compila esclusivamente in presenza di "Intervento chirurgico-procedura o parto" valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ.	CON (E)
11	84	AN	16	Identificativo anestesista intervento chirurgico-procedura o parto	Inserire il codice fiscale dell'anestesista dell'intervento, se presente. Si compila esclusivamente in presenza di "Intervento chirurgico-procedura o parto" valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ.	CON (E)
12	100	AN	1	Check list sala operatoria intervento chirurgico-procedura o parto	Riportare se è stata compilata ed è presente in cartella clinica la check list per la sicurezza in sala operatoria, come previsto dall'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nel documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" del 20 dicembre 2012, Codici da utilizzare: 0. no; 1. si; 9. non applicabile. Si compila esclusivamente in presenza di "Intervento chirurgico-procedura o parto" valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ.	CON (D)
13	101	AN	1	Lateraltà	Codici da utilizzare: 1. destra; 2. sinistra; 3. bilaterale.	FAC
TOTALE			101			

FLUSSO A6 – Ricoveri riabilitativi (solo per le discipline con codice 28, 56 e 75)

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	8	Istituto di ricovero e cura di dimissione	Codice che individua l'Istituto di ricovero e cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua i singoli Stabilimenti del complesso ospedaliero (sub codice Stabilimento).	OBB
2	9	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e dell'Istituto di ricovero e cura erogante indipendentemente dal regime di ricovero. Il numero scheda deve individuare univocamente il ricovero all'interno del complesso ospedaliero (HSP11).	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
3	17	AN	1	Provenienza paziente riabilitazione	Il campo può contenere: - Per "Provenienza paziente" (flusso A2) valorizzato 05, 06, 07 o 08: 1. acuti; 2. riabilitazione; 3. lungodegenza; - Per "Provenienza paziente" (flusso A2) valorizzato 10: 4. residenze socio-assistenziali; 5. Hospice; 6. strutture psichiatriche; 7. strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978; 8. altro.	OBB
4	18	AN	1	Modalità dimissione riabilitazione	Il campo può contenere: - Per "Modalità dimissione" (flusso A2) valorizzato 02: 1. senza prosecuzione riabilitazione; 2. con attivazione di riabilitazione ambulatoriale; 3. con attivazione di riabilitazione domiciliare; 4. con attivazione di DH riabilitativo - Per "Modalità dimissione" (flusso A2) valorizzato 09: 5. senza riabilitazione domiciliare; 6. con riabilitazione domiciliare	OBB
5	19	AN	1	Posizione 1ª diagnosi secondaria	Indica la posizione assegnata alla diagnosi secondaria in riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi. Il campo può contenere: E. diagnosi Eziologica; M. Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione; C. Complicanza clinica insorta o comorbidità pgressa. Si compila esclusivamente se nel flusso A4 è presente una "Diagnosi principale/secondaria di dimissione" con "Progressivo diagnosi" valorizzato 02	CON (D)
6	20	AN	1	Posizione 2ª diagnosi secondaria	Indica la posizione assegnata alla diagnosi secondaria in riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi. Il campo può contenere: M. Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione; C. Complicanza clinica insorta o comorbidità pgressa. Si compila esclusivamente se nel flusso A4 è presente una "Diagnosi principale/secondaria di dimissione" con "Progressivo diagnosi" valorizzato 03	CON (D)
7	21	AN	1	Posizione 3ª diagnosi secondaria	Indica la posizione assegnata alla diagnosi secondaria in riferimento ai criteri di codifica posizionale delle diagnosi. Il campo può contenere: M. Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione; C. Complicanza clinica insorta o comorbidità pgressa. Si compila esclusivamente se nel flusso A4 è presente una "Diagnosi principale/secondaria di dimissione" con "Progressivo diagnosi" valorizzato 04	CON (D)
8	22	N	1	RANKIN	Rankin Scale. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione il valore deve essere quello acquisito all'ingresso dall'UO di ammissione. Codici da utilizzare: da 0 a 5. Formato 0. Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	23	N	3	BI-I	Barthel Index. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione il valore deve essere quello acquisito all'ingresso dall'UO di ammissione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
10	26	N	3	BI-U	Barthel Index. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione il valore deve essere quello acquisito alla dimissione dall'UO di dimissione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
11	29	N	3	BID-E	Barthel Index Dispnea. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di ammissione valorizzata 56; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
12	32	N	3	BID-U	Barthel Index Dispnea. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 56; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
13	35	N	3	6MWT-E	Six minutes walking test. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di ammissione valorizzata 56; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	38	N	3	6MWT-U	Six minutes walking test. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 56; Può essere omissso nel caso di assistito minore di anni 18 (“Data nascita” – “Data ricovero” minore di 18).	CON (D)
15	41	N	2	GCS-E	Glasgow Coma Scale. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 03 a 15. Formato 00. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di ammissione valorizzata 75; Può essere omissso nel caso di assistito minore di anni 18 (“Data nascita” – “Data ricovero” minore di 18).	CON (D)
16	43	N	2	GCS -U	Glasgow Coma Scale. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 03 a 15. Formato 00. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 75; Può essere omissso nel caso di assistito minore di anni 18 (“Data nascita” – “Data ricovero” minore di 18).	CON (D)
17	45	N	1	GOSE-E	Glasgow Coma Scale Extended. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 1 a 8. Formato 0. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di ammissione valorizzata 75; Può essere omissso nel caso di assistito minore di anni 18 (“Data nascita” – “Data ricovero” minore di 18).	CON (D)
18	46	N	1	GOSE -U	Glasgow Coma Scale Extended. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 1 a 8. Formato 0. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 75; Può essere omissso nel caso di assistito minore di anni 18 (“Data nascita” – “Data ricovero” minore di 18).	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	47	N	1	LCF-E	Scala Level of cognitive functioning. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 1 a 8. Formato 0. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di ammissione valorizzata 75; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
20	48	N	1	LCF -U	Scala Level of cognitive functioning. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 1 a 8. Formato 0. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 75; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
21	49	AN	4	ASIA-E	American Spinal Injury Association. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: <i>I cifra (Livello Neurologico): C,T,L,S;</i> <i>II e III cifra (Livello Neurologico): da 01 a 12:</i> <i>IV cifra (Livello Completezza/Incompletezza): A, B, C, D, E;</i> Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 28; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
22	53	AN	4	ASIA -U	American Spinal Injury Association. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: <i>I cifra (Livello Neurologico): C,T,L,S;</i> <i>II e III cifra (Livello Neurologico): da 01 a 12:</i> <i>IV cifra (Livello Completezza/Incompletezza): A, B, C, D, E;</i> Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 28; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)
23	57	N	3	SCIM-E	Spinal Cord Independence Measure. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di ammissione valorizzata 28; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 ("Data nascita" – "Data ricovero" minore di 18).	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	60	N	3	SCIM -U	Spinal Cord Independence Measure. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. Codici da utilizzare: da 000 a 100. Formato 000. Si compila esclusivamente per ricoveri con Disciplina di dimissione valorizzata 28; Può essere omesso nel caso di assistito minore di anni 18 (“Data nascita” – “Data ricovero” minore di 18).	CON (D)
25	63	N	2	RCS-E	Rehabilitation Complexity Scale. Valore acquisito all'ammissione in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione il valore deve essere quello acquisito all'ingresso dall'UO di ammissione. Codici da utilizzare: da 00 a 26. Formato 000.	OBB
26	65	N	2	RCS -U	Rehabilitation Complexity Scale. Valore acquisito alla dimissione in reparto di riabilitazione. In caso di trasferimenti interni tra reparti di riabilitazione il valore deve essere quello acquisito alla dimissione dall'UO di dimissione. Codici da utilizzare: da 00 a 26. Formato 000.	OBB
27	67	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			67			

3.3 Avvertenze

Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera ha la finalità di rilevare le informazioni essenziali (anagrafiche, cliniche e di processo) raccolte durante l'episodio di ricovero come riportate nella corrispondente documentazione clinica; sulla base dei dati riportati nel tracciato i ricoveri possono essere classificati in gruppi omogenei per assorbimento di risorse (DRG) e su tale base è definita la corrispondente remunerazione tariffaria da riconoscere per la relativa prestazione erogata.

La SDO rileva il principale problema di salute affrontato durante il ricovero che ha comportato il maggior assorbimento di risorse (assieme alle eventuali comorbidità che hanno influenzato o condizionato l'assistenza) e le procedure diagnostico-terapeutiche erogate per farvi fronte, ordinate per complessità decrescente.

La SDO si configura, pertanto, non come una copia della documentazione clinica quanto, piuttosto, quale migliore sua sintetica rappresentazione in relazione al principale problema di salute affrontato e al relativo assorbimento di risorse.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Ricoveri Diurni medici: al fine di documentare e valutare tipologia e complessità delle prestazioni erogate in regime diurno di tipo medico, in ragione della valorizzazione del “Motivo ricovero in regime diurno”, è auspicabile la valorizzazione della sezione “A5” specificando il campo “**Intervento chirurgico-procedura o parto**” anche se le procedure eseguite non sono propriamente interventi chirurgici da sala operatoria (volendosi rilevare opportunamente, ad esempio, un ricovero diurno medico con RX torace da uno con TAC con contrasto).

Ricoveri Diurni chirurgici: al fine di documentare e valutare tipologia e complessità delle prestazioni erogate in regime diurno di tipo chirurgico, in ragione della valorizzazione del “Motivo ricovero in regime diurno”, è necessaria la valorizzazione della sezione “A5” specificando il campo “**Intervento chirurgico-procedura o parto**” nel senso che deve essere indicata almeno una procedura che conduca il processo di attribuzione del DRG al tipo chirurgico. Inoltre, poiché la tariffa del DRG è onnicomprensiva delle prestazioni erogate (quali pre-ospedalizzazione ed eventuali prestazioni di controllo), ciò comporta, ai fini dell'effettiva rilevazione delle prestazioni erogate e in relazione alla data indice di effettuazione dell'intervento o procedura che determina l'attribuzione del DRG chirurgico, vi sia l'indicazione del numero di accessi (comprendenti anche quelli per eventuali attività di pre-ospedalizzazione e ulteriori prestazioni di controllo successive) assieme all'indicazione delle procedure in essi effettuate con un intervallo temporale massimo di ± 30 giorni rispetto alla data indice. Ciò non implica, necessariamente, la chiusura di un diurno chirurgico con 3 accessi: infatti, la congruenza di queste informazioni è un aspetto organizzativo/amministrativo e non la finalità del flusso che deve rilevare le prestazioni effettivamente erogate e il numero di accessi effettuati.

Tipo ricovero: la valorizzazione della variabile in caso di accesso al ricovero per parto deve tener conto delle condizioni che ne hanno determinato l'accesso:

- parto programmato, si dovrà indicare il **tipo ricovero “1”** (ricovero programmato, non urgente) o “4” (ricovero programmato con preospedalizzazione);
- parto urgente (condizione di urgenza clinica con accesso da Pronto Soccorso, generale o specialistico) si dovrà indicare il **tipo ricovero “2”** (ricovero urgente);
- parto che non ricade nelle condizioni precedenti, si dovrà indicare il **tipo ricovero “5”** (parto non urgente);

Ricoveri neonati/madre o madre/neonato: nel caso in cui il neonato torni in ospedale a causa del ricovero della mamma o nel caso in cui la mamma torni in ospedale a causa del ricovero del neonato non si deve compilare la SDO di chi accompagna.

“Classe priorità”: l'indicazione della classe di priorità assegnata all'evento di ricovero rilevato dalla SDO deriva dall'assegnazione che ne fa lo specialista che effettuerà il ricovero stesso, confermandone la necessità e l'attribuzione.

“Data di prenotazione”: la data di prenotazione deve essere valorizzata quando l'evento di ricovero non scaturisce da un intervento in emergenza-urgenza a seguito di accesso al Pronto Soccorso o diretto al reparto – ove previsto. Pertanto, quando il quadro anamnestico/diagnostico suggerisce il ricovero (sia esso programmato con o senza pre-ospedalizzazione), allora occorre valorizzare la data di prenotazione (contestualmente alla valorizzazione della classe di priorità) anche se questo implica indicare come data di prenotazione quella di ricovero. In caso di trasferimenti da altro istituto di ricovero e cura (“Provenienza paziente” valorizzato 05, 06, 07 o 08), la data di prenotazione deve coincidere con la data in cui il trasferimento è stato concordato fra i due istituti di ricovero e cura.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

“Espianto”, “Numero organi da cadavere”, “Numero organi da cadavere trasportati”: devono essere valorizzati a cura dell'Istituto di ricovero e cura che effettua il trapianto, nel caso di prelievo organi da donatore cadavere.

“Numero organi da vivente”: deve essere valorizzato a cura dell'Istituto di ricovero e cura che effettua il trapianto.

“Importo rimodulato”: rappresenta la valorizzazione dell'importo dell'episodio di ricovero con modalità differenti da quanto previsto dalle regole di tariffazione generale. In tale campo occorre indicare

- l'importo del ricovero se disciplinato da specifici accordi tra la parte committente e la parte fornitrice. In tal caso, il campo **“Posizione Contabile”** dovrà essere codificato **“T”**.
- l'importo complessivo relativo ai soli accessi abbattuti, nel caso di erogazione di farmaci ad alto costo. In tal caso, il campo **“Posizione Contabile”** dovrà essere codificato **“F”**.

Sezione A3 “Trasferimenti”: la sezione A3 “Trasferimenti” deve essere compilata solo nel caso del trasferimento del paziente in circostanza di ricovero ordinario; ricovero ordinario che abbia previsto uno o più trasferimenti (sia interni che esterni) con la possibilità di tracciarne sino a 15. Pertanto, in un ricovero ordinario dove si sono attuati uno o più trasferimenti, la variabile **“Progressivo trasferimento”** deve assumere un valore compreso tra 01 e 15, indicato secondo la cronologia degli stessi che dovrà essere utilizzato secondo la cronologia degli stessi (discriminati in base alla data e l'ora, o alla sola ora se nella stessa data). I trasferimenti rilevati con la sezione A3 riferiscono a tutte quelle circostanze, comunque, avvenute entro lo stesso episodio di ricovero e che non hanno comportato la chiusura e la successiva apertura di una nuova SDO. Sono, pertanto, tracciati sia i trasferimenti interni entro il medesimo Istituto di ricovero e cura (da reparto a reparto se non vi è un cambio di regime assistenziale acuti/post-acuti e viceversa o da Stabilimento a Stabilimento), sia i trasferimenti esterni ad altro Istituto di ricovero e cura, motivati da necessità assistenziali diagnostiche e/o terapeutiche non effettuabili per qualsivoglia motivo nell'Istituto di ricovero e cura che ha il paziente in carico (assenza della specialità richiesta o temporanea impossibilità ad eseguire la prestazione). Si debbono contemplare in termini di trasferimenti esterni anche quelle situazioni in cui il paziente è trasferito, in circostanza di ricovero, per essere sottoposto ad un intervento chirurgico, procedura o consulenza in modalità “in service” presso un Istituto di ricovero e cura diverso da quello in cui il paziente è ricoverato quando il paziente stesso fisicamente si sposta da una struttura all'altra e si dovrà, quindi, opportunamente compilare la sezione A3 **“Trasferimenti” se e solo se le procedure previste implicano il trasferimento fisico del paziente dal posto letto assegnato al posto letto di un reparto o di un istituto di ricovero e cura diverso da quello di ricovero.**

Ogni trasferimento implica la corrispondente rilevazione dell'Istituto di ricovero e cura, del reparto, della data e dell'ora in cui è avvenuto, considerando la cronologia temporale con cui sono stati effettuati. I campi Data e Ora devono essere ordinati secondo il progressivo di trasferimento, successivi alla data e all'ora di ammissione e precedenti alla data e all'ora di dimissione. Non devono essere tracciate con questa modalità tutte le prestazioni eseguite esternamente all'Istituto di ricovero e cura che ha in carico il paziente senza che questo si sia fisicamente spostato (ad esempio invio in anatomia patologica di prelievo bioptico o tipizzazione HLA); in ogni caso, della procedura eseguita bisognerà tenerne traccia con la compilazione della sezione A5.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Sezione A6 “Ricoveri riabilitativi”: la sezione A6 “Ricoveri riabilitativi” deve essere compilata nel caso in cui il campo “Reparto dimissione” rilevato nel tracciato “A2” sia valorizzato con codice disciplina 28, 56 e 75 - ricovero riabilitativo che, conseguentemente, coincide con il reparto di ammissione, poiché nelle SDO delle post-acuzie la disciplina di dimissione deve coincidere con la disciplina di ammissione.

“Diagnosi principale/secondaria di dimissione”: si configura quale diagnosi principale alla dimissione il codice indicato quando la variabile “**Progressivo diagnosi**” assume il valore 01, univocamente definita dal clinico all’atto della dimissione, mentre si considera secondaria quando la variabile “**Progressivo diagnosi**” assume un valore maggiore di 01; conseguentemente la sezione A4 deve essere sempre presente con almeno un record riferito alla diagnosi principale alla dimissione, come sopra indicato, e può contenere al massimo ulteriori 29 occorrenze per ricovero, riferite alle eventuali diagnosi concomitanti che sono risultate rilevanti ai fini dell’inquadramento diagnostico o nella gestione dell’episodio assistenziale erogato in regime di ricovero.

La compilazione deve essere effettuata utilizzando obbligatoriamente i codici ICD9CM di maggior dettaglio disponibili (se presenti anche sino a quarta o quinta cifra).

“Progressivo diagnosi”: è possibile valorizzare tale variabile in un numero compreso tra 01 e 30.

“Intervento chirurgico-procedura o parto”: si configura come l’intervento, la procedura o il parto da considerarsi quale procedura principale erogata in regime di ricovero quando la variabile “**Progressivo intervento**” assume il valore 01 mentre si considera intervento o procedura secondaria quando la variabile “**Progressivo intervento**” assume un valore maggiore di 01.

Intervento chirurgico-procedura o parto: quando la variabile “**Progressivo intervento**” assume il valore 01 è una procedura effettuata nel corso del ricovero e individuata come quella maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quella che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di sala operatoria, medico anestesista, équipe operatoria, ecc.). Nel caso in cui siano segnalate sia procedure chirurgiche sia procedure diagnostiche o terapeutiche, riportare sempre prima le procedure chirurgiche. In presenza di sole procedure diagnostiche o terapeutiche, selezionare e codificare come principale quella maggiormente correlata alla diagnosi principale di dimissione e, comunque, quella che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse. Negli eventi di parto deve essere indicato quest’ultimo.

In ogni caso la valorizzazione della variabile “**Progressivo intervento**” deve essere effettuata a partire dal progressivo 01 (cioè se anche la procedura non è considerata quale intervento da sala ma è l’unica presente, questa è da considerarsi come principale).

La compilazione deve essere effettuata utilizzando obbligatoriamente i codici ICD9CM di maggior dettaglio disponibili (se presenti anche sino a terza o quarta cifra).

“Progressivo intervento”: è possibile valorizzare tale variabile in un numero compreso tra 01 e 30.

“Data intervento chirurgico-procedura o parto”: deve essere valorizzata e compresa nell’intervallo temporale del ricovero, definito dalla data di ricovero e di dimissione, quando la variabile “**Progressivo intervento**” assume il valore 01 mentre deve essere valorizzata e può essere precedente l’ammissione e/o successiva la dimissione dell’assistito, nel caso di procedure strettamente correlate al ricovero



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

e effettuate nei 30 giorni antecedenti e/o successivi l'intervallo temporale del medesimo, quando la variabile **“Progressivo intervento”** assume il valore maggiore di 01 al fine di ricomprendere tutte le procedure effettuate quali pre-ospedalizzazione e o controlli successivi alla dimissione.

“Identificativo chirurgo”: il termine “Chirurgo” deve essere inteso come “medico che esegue l'intervento”. Se il medico che esegue l'intervento coincide con l'anestesista, il suo codice fiscale deve essere indicato su questo campo e non su **“Identificativo anestesista”** che va valorizzato quando l'anestesista è persona diversa da chi esegue l'intervento.

Nel caso in cui all'intervento partecipi uno specializzando, il suo codice fiscale deve essere inserito in uno dei campi **“Identificativo chirurgo 2”** o **“Identificativo chirurgo 3”** mentre nel campo **“Identificativo chirurgo 1”** è sempre obbligatorio inserire il codice fiscale del medico strutturato, responsabile della seduta operatoria in oggetto. L'**“Identificativo chirurgo 1”** è un campo obbligatorio esclusivamente quando l'**“Intervento chirurgico-procedura o parto”** è valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ (procedure da sala operatoria). Tale informazione deve essere valorizzata anche se l'intervento chirurgico-procedura o parto è effettuato in struttura esterna (in service).

“Identificativo anestesista”: Il codice fiscale dell'anestesista va indicato qualora venga praticata una qualsiasi forma di anestesia esclusivamente in presenza di **“Intervento chirurgico-procedura o parto”** valorizzato con procedure terapeutiche maggiori afferenti al gruppo 4 AHRQ (procedure da sala operatoria). Tale informazione deve essere valorizzata anche se l'intervento chirurgico-procedura o parto è effettuato in struttura esterna (in service).

Regole di gestione della cartella clinica e relativa SDO:

- *Passaggio diurno-ordinario*

Nel caso in cui il paziente ricoverato in regime diurno venga trasferito in regime ordinario a seguito di modificazioni del quadro clinico, si deve procedere alla chiusura del ricovero in regime diurno a far data dall'ultimo accesso registrato e all'apertura di una nuova cartella clinica (e associata SDO) per il ricovero ordinario con data di ammissione coincidente con la data del giorno in cui si è proceduto al ricovero ordinario.

- *Controindicazioni all'intervento*

Nel caso in cui al paziente ammesso in regime ospedaliero (ordinario o diurno) per trattamento chirurgico sia riscontrata, a seguito degli opportuni accertamenti, la non idoneità all'intervento, si deve procedere alla chiusura della cartella clinica e della relativa SDO (codice V641) considerando il ricovero come un accesso di tipo diurno medico.

- *Passaggio ordinario/diurno-ambulatoriale*

Nel caso in cui per volontà del paziente, risultato idoneo al trattamento chirurgico e ammesso in regime ospedaliero (ordinario o diurno), si sospendesse l'esecuzione del trattamento stesso, le prestazioni erogate dovranno essere considerate in regime ambulatoriale e poste a carico del paziente con la relativa compartecipazione alla spesa e annullando la corrispondente SDO.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

- *Consulenze/Service*

Le consulenze presso altro Istituto di ricovero e cura per l'esecuzione di prestazioni specialistiche non disponibili presso la medesima struttura di ricovero e cura e erogabili in regime ambulatoriale (ad esempio medicina nucleare, RMN, TAC e consulti specialistici), devono essere effettuate nell'arco della giornata solare e non devono, comunque, determinare il pernottamento del paziente fuori sede, tanto meno la chiusura e riapertura di una nuova SDO.

Allo stesso modo, le prestazioni **in service** sono quelle erogate da un Istituto di ricovero e cura differente da quello in cui il paziente è ricoverato per interventi o procedure diagnostico/terapeutiche **per le quali è stato definito e formalizzato apposito accordo tra le parti** (quali ad esempio gli interventi/procedure di radiologia e neuroradiologia interventistica, di cardiologia interventistica, le procedure endoscopiche di gastroenterologia e pneumologia, ecc.). In tal caso, se le circostanze implicano un trasferimento fisico del paziente con passaggio da posto letto a posto letto, la casistica rientra nella tipologia "Trasferimento" per cui deve essere compilata opportunamente la relativa sezione **A3 "Trasferimenti"**. Nel caso in cui si determinassero condizioni tali per cui la struttura ricevente di altro Istituto di ricovero e cura deve intervenire sul paziente per sopraggiunte motivazioni cliniche e con presa in carico dello stesso, si deve procedere a chiusura della SDO dalla struttura inviante e apertura di nuova SDO nella struttura ricevente con conseguente opportuna indicazione nei campi modalità di dimissione e provenienza del paziente.

- *Trasferimenti interni in regime per acuti*

I trasferimenti tra unità operative per acuti nel medesimo Istituto di ricovero e cura (così come identificato nel modello HSP11), non implicano una dimissione ed una successiva riammissione del paziente. La chiusura della SDO per trasferimento da uno stabilimento (così come identificato nel modello HSP11-bis) all'altro nell'ambito dello stesso Istituto di ricovero e cura, comporta un aumento non opportuno del tasso di ospedalizzazione, una valorizzazione economica non pertinente ed il rischio di comportamenti opportunistici assieme ad un'attività documentale scorretta (duplicazioni della documentazione clinica).

Si dovrà opportunamente tener traccia di questa evenienza tramite la compilazione della corrispondente sezione A3 "Trasferimenti".

- *Trasferimenti interni con variazione di regime (acuti vs post-acuti e viceversa)*

I trasferimenti nel medesimo Istituto di ricovero e cura con variazione del regime assistenziale (acuzie o post-acuzie) implicano una dimissione e una successiva riammissione del paziente (chiusura e apertura di nuova SDO).

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato A2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati A1, A2, A3, A4, A5 e A6 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e sei i tracciati nel caso la relativa SDO debba soddisfare i corrispondenti contenuti informativi.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Indicazioni per la compilazione della Sezione A6 “Ricoveri riabilitativi”

Sulla base delle “Linee di indirizzo per la compilazione e la codifica della SDO in caso di ricoveri in reparti di riabilitazione” della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute (a cui si rimanda per ulteriori dettagli), predisposte dal Gruppo Tecnico istituito in base all'Art. 6 del Decreto del Ministero della Salute del 5 agosto 2021 “*Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri*”, nella riunione tra i referenti delle Regioni per il flusso SDO ed il Ministero della salute del 7 dicembre 2023, sono state illustrate le indicazioni per la corretta disposizione della cardinalità delle diagnosi da indicare, come di seguito riportato:

Cardinalità delle diagnosi		
Posizione	Descrizione	Contenuto informativo nel Flusso A6 – Ricoveri riabilitativi
01	Diagnosi principale	Sindrome funzionale, postumi/esiti, menomazioni-disabilità
02	Diagnosi secondaria	Diagnosi eziologica principale determinante la sindrome funzionale
03	Diagnosi secondaria	Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione
04	Diagnosi secondaria	Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione
05	Diagnosi secondaria	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti
06	Diagnosi secondaria	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità “malattia specifici” o menomazioni-disabilità coesistenti

Inoltre, sono state illustrate anche le corrispondenze attese tra il Flusso A4 - Diagnosi ed il Flusso A6 – Ricoveri riabilitativi:

Corrispondenza tra le diagnosi indicate nel Flusso A4 - Diagnosi e nel Flusso A6 – Ricoveri riabilitativi			
Flusso A4 - Diagnosi		Flusso A6 – Ricoveri riabilitativi	
Posizione	Descrizione	Nome del campo	Valori ammessi
01	Diagnosi principale		
02	Diagnosi secondaria	Posizione 1 ^a diagnosi secondaria	E-M-C
03	Diagnosi secondaria	Posizione 2 ^a diagnosi secondaria	M-C
04	Diagnosi secondaria	Posizione 3 ^a diagnosi secondaria	M-C
05	Diagnosi secondaria		
06	Diagnosi secondaria		



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Si ricorda di seguito la descrizione dei campi indicati nel Flusso A6 – Ricoveri riabilitativi che prevedono come valori ammessi:

E "Diagnosi Eziologica"

M "Marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione"

C "Complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa"

Infine, nel citato incontro tra i referenti delle Regioni per il flusso SDO ed il Ministero della salute del 7 dicembre 2023, ricordando che il debito informativo ministeriale per il Flusso File-A Schede di Dimissione Ospedaliera prevede la compilazione di una diagnosi principale (obbligatoria) e fino a 5 diagnosi secondarie, è stato presentato uno schema delle combinazioni attese per un corretta codifica nella compilazione del **Flusso A6 – Ricoveri riabilitativi** sulla base del numero delle diagnosi secondarie indicate complessivamente nel

Flusso A4 – Diagnosi:

Numero diagnosi secondarie compilate		Combinazioni attese		
1	Posizione DS 1	E	M	C
	Posizione DS 2	...	...	...
	Posizione DS 3	...	...	...
	Posizione DS 4	...	...	...
	Posizione DS 5	...	...	...

Numero diagnosi secondarie compilate		Combinazioni attese				
2	Posizione DS 1	E		M		C
	Posizione DS 2	M	C	M	C	C
	Posizione DS 3	...	...	...	...	...
	Posizione DS 4	...	...	...	...	...
	Posizione DS 5	...	...	...	...	...

Numero diagnosi secondarie compilate		Combinazioni attese				
3	Posizione DS 1	E			M	
	Posizione DS 2	M	M	C	M	C
	Posizione DS 3	C	M	C	C	C
	Posizione DS 4	...	...	...	...	...
	Posizione DS 5	...	...	...	...	...

Numero diagnosi secondarie compilate		Combinazioni attese	
4	Posizione DS 1	E	
	Posizione DS 2	M	
	Posizione DS 3	M	C
	Posizione DS 4	C	C
	Posizione DS 5	...	...



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

Numero diagnosi secondarie compilate	Combinazioni attese	
5	Posizione DS 1	E
	Posizione DS 2	M
	Posizione DS 3	M
	Posizione DS 4	C
	Posizione DS 5	C

A titolo di esempio, nel caso siano compilate (oltre alla diagnosi principale, ovviamente) anche **tre** diagnosi secondarie: **nella prima diagnosi secondaria indicata** ci si attende una diagnosi eziologica (E) o un marcatore di complessità clinico assistenziale presente all'ammissione (M):

- se indicata una E nella prima diagnosi secondaria, **nella seconda diagnosi secondaria indicata**, ci si attende una M oppure una complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa (C), che potranno andare in combinazione con una C o una M **nella terza diagnosi secondaria indicata**;
- se indicata una M nella prima diagnosi secondaria, **nella seconda diagnosi secondaria indicata**, ci si attende una M oppure una complicanza clinica insorta o comorbidità pregressa (C) a cui si potrà associare **nella terza diagnosi secondaria indicata** solo una C.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

4 MGE – Medicina Generale

Il flusso rileva le richieste in ambito di scelta e revoca del Medico per assistenza temporanea da parte dell'assistito non residente nella ASL.

4.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAB.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
B	=	Flusso di attività
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

4.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "ID".

FLUSSO B - Informazioni anagrafiche, amministrative e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	16	Medico erogatore	Codice fiscale del medico che eroga l'assistenza.	FAC
4	23	AN	30	Cognome		OBB
5	53	AN	20	Nome		OBB
6	73	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);	OBB
7	89	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
8	90	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
9	98	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
10	104	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
11	107	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB
12	110	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Il codice non deve appartenere ad un comune ceduto/cessato.	OBB
13	116	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza".	OBB
14	119	AN	8	Data inizio assistenza	Formato GGMMAAAA.	OBB
15	127	AN	8	Data cessazione assistenza	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	135	N	3	Quantità	Mensilità di assistenza erogate. Formato 000.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	138	N	8	Importo totale	Si ottiene moltiplicando il campo "Quantità" per la quota mensile (Valore da desumere in base al trattamento economico individuale del medico). Formato 00000,00.	OBB
18	146	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
19	147	AN	1	Err01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
20	148	AN	1	Err02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
21	149	AN	1	Err03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
22	150	AN	1	Err04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
23	151	AN	1	Err05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
29	152	AN	1	Err06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	153	AN	1	Err07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	154	AN	1	Err08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	155	AN	1	Err09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	156	AN	1	Err10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	157	AN	20	ID	Univoco per l'anno di riferimento. I primi 4 caratteri rappresentano l'anno di assistenza, i restanti 16 caratteri un progressivo assegnato dall'azienda.	OBB
35	177	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			177			

4.3 Avvertenze

L'alimentazione del flusso è funzionale a quanto stabilito nell'accordo 8 maggio 2003 della conferenza Stato/Regioni: "L'azienda ASL che riceve la richiesta di assistenza temporanea provvede all'iscrizione solo previo accertamento dell'avvenuta cancellazione dell'assistito dagli elenchi dei medici di medicina generale o pediatri di libera scelta della ASL di residenza" e pertanto, non deve riportare informazioni inerenti la scelta e revoca del medico all'interno della propria competenza.

L'invio del record avviene a cessazione del periodo di assistenza per i periodi di durata inferiori l'anno e comunque con una chiusura a fine anno per le assistenze che proseguono oltre l'anno. Al fine di poter considerare un mese di assistenza, questa deve essere effettuata per almeno 15 giorni nel mese in oggetto. Questo vale per tutti i mesi. Non deve esistere una sovrapposizione tra i periodi di assistenza.

L'algoritmo per il calcolo della "Quantità" (mesi di assistenza) deve prevedere che se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella prima quindicina di un mese (dal primo fino al quindicesimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese. Se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal sedicesimo fino all'ultimo giorno del mese compreso), tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese successivo.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

A titolo esemplificativo si riporta la seguente tabella:

Data inizio effettiva *	Data fine effettiva *	Data inizio da utilizzare nell'algoritmo	Data fine da utilizzare nell'algoritmo	Mesi di assistenza "Quantità"
10/02/20xx	15/07/20xx	01/02/20xx	01/07/20xx	005
10/02/20xx	16/07/20xx	01/02/20xx	01/08/20xx	006
20/02/20xx	15/07/20xx	01/03/20xx	01/07/20xx	004
20/02/20xx	16/07/20xx	01/03/20xx	01/08/20xx	005
10/02/20xx	15/02/20xx	01/02/20xx	01/02/20xx	000
10/02/20xx	16/02/20xx	01/02/20xx	01/03/20xx	001

*** Le date di inizio e fine assistenza devono essere le date effettive di inizio e fine assistenza e non quelle utilizzate per il calcolo della quantità.**

Tariffazione

Con Deliberazione n. 56/88 del 29.12.2009 è stato determinato in € 7,50, in ragione mensile, la tariffa da addebitare all'Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'assistito, in caso di iscrizione temporanea di utenti residenti in altre Aziende Sanitarie Locali regionali od extraregionali per il Medico di medicina Generale o per il Pediatra di libera scelta.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

5 SAM – Specialistica Ambulatoriale

Il flusso SAM comprende tutte le informazioni inerenti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a carico dei pazienti residenti e non residenti, presso gli erogatori pubblici e privati accreditati ubicati nel territorio regionale e previste dal “Nomenclatore Tariffario Regionale”.

5.1 Modalità per l’invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAACN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
C	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: “1” = informazioni anagrafiche; “2” = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L’esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l’assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell’anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all’anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

5.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("C1" informazioni anagrafiche e "C2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Struttura" + "ID" + "Progressivo riga per ricetta".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO C1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto (prestazioni ad accesso diretto, pronto soccorso).	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	124	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	195	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
21	204	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 08 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. Solo nel caso di presenza all'interno della sequenza dei codici prestazione 91.48.4, 91.48.5, 91.49.1, 91.49.2 e 91.49.3 (prelievi di branca 11) le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 16. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
22	206	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
TOTALE			225			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO C2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Modalità accesso	Codici da utilizzare: 1. ricetta SSN con prenotazione; 2. ricetta SSN senza prenotazione; 3. accesso diretto; 4. intramoenia; 5. pronto soccorso non seguito da ricovero; 6. in regime residenziale (RSA, etc.); 7. in costanza di ricovero (quando prestazione erogata da struttura differente da chi ha in carico il paziente). Si compila esclusivamente per: “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 99.	OBB
5	14	AN	1	Codice accesso Pronto Soccorso	Codici da utilizzare: 1. emergenza; 2. urgenza; 3. urgenza differibile; 4. urgenza minore; 5. non urgenza. Si compila esclusivamente per: - “Modalità accesso” valorizzato 5; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 99.	CON (D)
6	15	AN	2	Tipo ricetta	Codici da utilizzare: EE. assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno; UE. assicurati europei in temporaneo soggiorno; NA. assistiti SASN con visita ambulatoriale; ND. assistiti SASN con visita domiciliare; NE. assistiti da istituzioni europee; NX. assistiti SASN extra-europei; ST. stranieri in temporaneo soggiorno. Si compila esclusivamente per: - “Modalità di accesso 1 o 2”; - “Prescrizione per soggetti stranieri o naviganti”; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 99.	CON (E)
7	17	AN	1	Tipo prestazione	Codici da utilizzare: 1. ambulatoriale; 2. a domicilio; 3. ADI; 4. RSA; 5. altro (case famiglia etc.); 6. Telemedicina.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	18	AN	16	Numero ricetta	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- Per "Modalità accesso" valorizzato 1 e 2, riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta);- Per "Modalità accesso" valorizzato 3, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere "AD", 3° e 4° carattere codice della branca specialistica, dal 5° al 16° carattere numero progressivo del registro;- Per "Modalità accesso" valorizzato 4, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere "IM", 3° e 4° carattere codice della branca specialistica, dal 5° al 16° carattere numero progressivo del registro;- Per "Modalità accesso" valorizzato 5, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere "PS", dal 3° al 16° carattere numero progressivo del registro;- Per "Modalità accesso" valorizzato 6, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere "RS", dal 3° al 16° carattere numero progressivo del registro.- Per "Modalità accesso" valorizzato 7, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere "CR", dal 3° al 16° carattere numero progressivo del registro. <p>Nell'eventualità di più Unità Operative che possono erogare prestazioni con "Modalità di accesso" 3 e 4 si deve prevedere una differenziazione dei rispettivi registri da cui il completamento del numero ricetta.</p>	OBB
9	34	N	2	Progressivo riga ricetta	<p>Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 08 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. Solo nel caso di presenza all'interno della sequenza dei codici prestazione 91.48.4, 91.48.5, 91.49.1, 91.49.2 e 91.49.3 (prelievi di branca 11) le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 16.</p> <p>La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99.</p> <p>Formato 00.</p>	OBB
10	36	AN	1	Classe priorità	<p>Codici da utilizzare: U. nel più breve tempo possibile, comunque se differibile, entro 72 ore; B. entro 10 giorni; D. entro 30 giorni (visite), entro 60 giorni (accertamenti specialistici); P. senza priorità; N. non definita.</p> <p>Si compila esclusivamente per:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Modalità accesso" valorizzato 1 e 2;- "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)
11	37	AN	8	Data prenotazione	<p>Data di prenotazione della prestazione.</p> <p>Formato GGMMAAAA.</p> <p>Si compila esclusivamente per:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Modalità accesso" valorizzato 1, 3 e 4;- "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	45	AN	5	Codice diagnosi	Codice diagnosi/quesito diagnostico. Codice da utilizzare secondo la tabella ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	FAC
13	50	AN	8	Data prestazione	Data di effettuazione della prestazione. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - Prestazioni non cicliche; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)
14	58	AN	8	Data inizio ciclo	Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di inizio ciclo. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - Prestazioni cicliche; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)
15	66	AN	8	Data fine ciclo	Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di chiusura ciclo. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - Prestazioni cicliche; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)
16	74	AN	1	Codifica nomenclatore	Il campo può contenere: - valorizzare "N" (maiuscolo) se si utilizzano le codifiche nazionali (da utilizzare esclusivamente nel caso di codice prestazione non presente nel Nomenclatore Tariffario Regionale); - valorizzare "y" (minuscolo) se si utilizzano codifiche regionali ("y" identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale). Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	OBB
17	75	AN	7	Codice prestazione	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale o quello regionale. Nel caso si utilizzi la codifica nazionale indicare il codice comprensivo dei punti separatori. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	OBB
18	82	AN	2	Branca specialistica	Indicare il codice della branca specialistica ambulatoriale e di laboratorio di cui al modello STS.21.	OBB
19	84	AN	2	Codice disciplina erogatrice	Indica la specialità clinica o disciplina per i reparti ospedalieri eroganti o l'equivalente ad esse assimilabili, con riferimento la branca di accreditamento, per le strutture eroganti non ospedaliere. Codici da utilizzare: "Tabella A.24 Codici disciplina" Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	86	N	3	Quantità	Indica il numero di prestazioni eseguite relative allo stesso codice; se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate. Formato 000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	OBB
21	89	AN	2	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 6. indigente (solo per codici ENI e STP); 7. pagante in toto la prestazione; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; A. pagamento a carico di altro Ente previdenziale e/o assistenziale; B. esente per codice triage (da utilizzare esclusivamente per "Modalità accesso" valorizzato 5); 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
22	91	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
23	97	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
24	104	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-16 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99).	OBB
25	112	N	8	Importo rimodulato	Da compilare a cura dell'Azienda Sanitaria Committente per le prestazioni erogate da strutture convenzionate, nel caso in cui la tariffa della prestazione sia variata rispetto al tariffario in vigore, conseguentemente a specifici accordi tra la parte Committente e la parte Fornitrice. Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-16 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99). Si compila esclusivamente per: - "Struttura" struttura convenzionata; - "Posizione contabile" valorizzata T.	CON (D)
26	120	AN	1	Posizione contabile	Codici da utilizzare: T. Importo rimodulato; 1. restanti casi.	OBB
27	121	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	122	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
29	123	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	124	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	125	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	126	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	127	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	128	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	129	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	130	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
37	131	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
38	151	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			151			

5.3 Avvertenze

L'accesso diretto è previsto solo per le prestazioni sotto elencate per le quali non è necessaria la presentazione del modulo di prescrizione-proposta del medico curante:

✓ visita ostetrico-ginecologica (Codici Nomenclatore 89.26; 89.01)	✓ esame del visus (Codice Nomenclatore 95.01)	✓ visita odontoiatrica (Codici Nomenclatore 89.7; 89.01)
✓ visita psichiatrica (Codici Nomenclatore 94.12.1; 94.19.1; 89.7)	✓ visita pediatrica * (Codici Nomenclatore 89.7; 89.01)	

* Solo nei casi in cui l'utenza non abbia Pediatra di Libera Scelta.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Prestazioni intramoenia e prestazioni escluse dai LEA

Si ricorda che, per l'attività intramoenia e per le prestazioni escluse dai LEA (livelli essenziali di assistenza), il campo "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" andrà valorizzato a 7 (pagante) e i campi "Importo ticket" e "Importo totale" andranno valorizzati a tariffa 0 (zero), solo sulla riga 99, mentre il campo importo delle singole prestazioni dovrà essere opportunamente valorizzato.

Codice disciplina erogatrice

La valorizzazione del campo (con riferimento la "Tabella A.24 Codici disciplina") indica la specialità clinica o disciplina della struttura erogante; nel caso di strutture ospedaliere e non, per le quali non c'è corrispondenza diretta, occorre individuare il codice disciplina assimilabile con riferimento la branca di accreditamento. Per le prestazioni erogate da Pronto Soccorso, riferire il codice 51 "Astanteria".

Al fine di tracciare coerentemente tutte le prestazioni, per le attività di laboratorio indicare il codice "00".

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato C2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati C1 e C2 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e due i tracciati.



Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

6 FAR – Farmaceutica

Il flusso FAR comprende tutte le informazioni inerenti le prescrizioni farmaceutiche a favore dei pazienti residenti e non residenti, dispensate dalle farmacie territoriali convenzionate.

6.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAADN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
D	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

6.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("D1" informazioni anagrafiche e "D2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Area Socio Sanitaria" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO D1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codici farmacie assegnati dall'MdS – Tracciabilità del farmaco.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	124	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	FAC
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	FAC
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	195	AN	6	Provincia o Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia (se si dispone della sola provincia valorizzare questi ultimi con "000"). Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Provincia o Comune residenza" italiano.	CON (D)
21	204	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
22	206	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
TOTALE			225			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO D2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codici farmacie assegnati dall'MdS – Tracciabilità del farmaco.	OBB
4	13	AN	2	Tipo modulo	Codici da utilizzare: 01. ricetta SSN; 02. ricettari degli stupefacenti, modello ministeriale per 8 giorni di terapia, modello ex legge n. 12/2001 (analgesici oppiacei) Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
5	15	AN	16	Numero ricetta	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta).	OBB
6	31	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
7	33	AN	8	Data erogazione farmaco	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
8	41	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicali. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	CON (D)
9	42	AN	10	Codice farmaco	Il campo può contenere: - Per "Tipo medicinale" valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC; - Per "Tipo medicinale" valorizzato 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello); - Per "Tipo medicinale" valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC: Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	CON (D)
10	52	AN	9	Targatura	Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	FAC



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	61	N	3	Quantità	Indica il numero di confezioni erogate. Il numero di pezzi prescritti per ricetta può essere al massimo di 2, tranne i seguenti casi: - esenzione per patologia - massimo 3 pezzi; - prescrizione di interferone o di antibiotici o soluzioni per fleboclisi (multiprescrivibili) - massimo 6 pezzi; - prescrizione di stupefacenti - maggiore di 6 pezzi; Il campo può contenere: - il valore "001" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000; - quantità di medicinale dispensato espresso in confezioni; Non è ammesso valorizzare il campo a "000". Formato 000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
12	64	AN	2	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
13	66	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
14	72	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
15	79	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-98 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99).	OBB
16	87	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
17	88	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
18	89	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
19	90	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
20	91	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
21	92	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	93	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
23	94	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
24	95	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
25	96	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
26	97	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	98	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
28	118	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			118			

6.3 Avvertenze

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato D2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati D1 e D2 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e due i tracciati.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

7 CTE – Cure Termali

Il flusso CTE comprende tutte le informazioni inerenti le prestazioni a carico dei pazienti residenti e non residenti, erogate dai centri termali accreditati ubicati nel territorio regionale.

7.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAEN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
E	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

7.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("E1" informazioni anagrafiche e "E2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO E1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	124	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	FAC
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB
19	195	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
21	204	N	2	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
22	206	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
TOTALE			225			

FLUSSO E2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	5	Codice diagnosi	Codice diagnosi/quesito diagnostico. Codice da utilizzare secondo la Tabella ICD9-CM 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
5	18	AN	2	Tipo modulo	Codici da utilizzare: 01. ricetta SSN; 02. INAIL; 03. INPS Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
6	20	AN	16	Numero ricetta	Per le ricette SSN riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta). Per le prestazioni INAIL/INPS riportare il numero della pratica.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
7	36	N	2	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
8	38	AN	8	Data inizio cura	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
9	46	AN	8	Data termine cura	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
10	54	AN	1	Codifica nomenclatore	Il campo può contenere: - valorizzare "N" (maiuscolo) se si utilizzano le codifiche nazionali; - valorizzare codificare "y" (minuscolo) se si utilizzano codifiche regionali ("y" identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale). Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
11	55	AN	7	Codice prestazione	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale; per le prestazioni esclusivamente termali usare le codifiche regionali ove previste. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
12	62	N	3	Quantità	Indica il numero di prestazioni effettuate nel ciclo relative allo stesso codice. Formato 000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
13	65	AN	2	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
14	67	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5 e 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
15	73	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 5 e 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
16	80	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-98 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99).	OBB
17	88	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
18	89	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
19	90	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
20	91	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
21	92	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
22	93	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
23	94	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
24	95	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
25	96	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
26	97	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	98	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	99	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
29	119	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			119			

7.3 Avvertenze

Nel caso di utenti che ricadano nelle fattispecie di seguito indicate i codici di esenzione posti tra parentesi devono essere ripotati nell'apposito campo "codice esenzione", il campo "posizione dell'utente nei confronti del ticket" deve essere valorizzato come "8" a descrizione "pagamento quota ricetta" e il campo "importo ticket" deve essere valorizzato a 3,10:

- Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (E01);
- Disoccupati e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a 8.263, 31 euro incrementato a 11.362, 05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (E02);
- Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico (E03);
- Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (E04);



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

- Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità (L02);
- Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (L03);
- Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali, limitatamente alle prestazioni correlate all'infortunio sul lavoro o malattia professionale (L04);
- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5 (S02);
- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (S03);
- Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 – dal 67% al 99% di invalidità (C03);
- Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M.01.02.1991 (C06);
- Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto (048);
- Esenti per patologia solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante.

Nel caso di utenti che ricadano nelle fattispecie di seguito indicate i codici di esenzione posti tra parentesi devono essere ripotati nell'apposito campo "codice esenzione", il campo "posizione dell'utente nei confronti del ticket" deve essere valorizzato "2 e il campo "importo ticket" deve essere valorizzato a 0,00:

- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (G01);
- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a titolari di pensione diretta vitalizia, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (G02);
- Grandi invalidi del lavoro – dall'80% al 100% di invalidità (L01);
- Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria – titolari di specifica pensione (S01);
- Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (C01);
- Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (C02);
- Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n.289/90 (C04);
- Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 (C05).

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato E2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati E1 e E2 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e due i tracciati.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

8 SDF – Somministrazione diretta farmaci

Il flusso SDF comprende tutte le informazioni inerenti le dispensazioni farmaceutiche dirette e per conto a favore dei pazienti residenti e non residenti, dispensate dalle strutture e farmacie territoriali competenti.

8.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAAFN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
F	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

8.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("F1" informazioni anagrafiche e "F2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO F1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	2	Tipo erogatore	Codici da utilizzare: 01. strutture di ricovero e cura pubblica o privata; 02. altra struttura sanitaria pubblica o privata (residenza sanitaria assistita, ambulatorio, ecc.); 03. istituto o centro di riabilitazione; 04. farmacia territoriale convenzionata; 05. istituti penitenziari; 06. altra struttura sanitaria pubblica aziendale.	OBB
4	9	AN	8	Struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo erogatore" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 - Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale + codice interno.	OBB
5	17	AN	2	Tipo struttura	Codici da utilizzare: 01. SERD; 02. residenza sanitaria assistita; 03. struttura residenziale o semi residenziale; 04. altra struttura territoriale; 05. CSM. Si compila esclusivamente per "Tipo erogatore" valorizzato 02.	CON (D)
6	19	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; C. specialista di struttura privata accreditata; Z. altro.	OBB
7	20	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
8	36	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	66	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	86	AN	16	Codice fiscale	<p>Il campo va compilato nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none">- codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);- codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. <p>Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.</p>	CON (D)
11	102	AN	28	Codice istituzione competente	<p>Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	130	AN	2	Stato estero	<p>Codifica ISO Stato estero.</p> <p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	132	AN	20	Numero identificazione personale	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	152	AN	20	Numero identificazione tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
15	172	AN	8	Data scadenza tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Formato GGMMAAAA</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
16	180	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	181	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	184	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA	OBB
19	192	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
20	198	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB
21	201	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto.	OBB
22	207	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
23	210	N	3	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 998 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 999. Formato 000.	OBB
24	213	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 001 alla riga 999 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
25	233	AN	4	Anno di riferimento	Formato AAAA.	OBB
26	237	AN	2	Mese di riferimento	Formato MM.	OBB
TOTALE			238			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO F2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo erogatore" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 - Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale + codice interno.	OBB
4	15	AN	1	Tipo contatto	Codici da utilizzare: 1. ricetta SSN; 2. altro.	OBB
5	16	AN	16	Numero ricetta	Il campo può contenere: - Per "Tipo contatto" valorizzato 1 (Ricetta SSN), riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta); - Per "Tipo contatto" valorizzato 2 (altro), comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1°, 2° e 3° carattere Regione di competenza, 4° e 5° carattere anno di riferimento, dal 6° al 15° carattere numerazione progressiva interna.	OBB
6	32	AN	8	Data prescrizione	Formato: GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	FAC
7	40	N	3	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 001 e 998 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 999, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 001 a 999. Formato 000.	CON (D)
8	43	AN	8	Data erogazione	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	51	AN	2	Tipo erogazione	Codici da utilizzare: 01. alla dimissione da ricovero; 02. a seguito di visita specialistica; 03. diretta a cronici; 04. in assistenza domiciliare; 05. in assistenza residenziale o semiresidenziale; 06. in circostanza di ricovero diurno (Tabella A.17 “Farmaci innovativi e oncologici ad alto costo”); 07. in circostanza di terapia ambulatoriale (comprese Tabella A.15 “Prodotti sangue ed emocomponenti” e Tabella A.17 “Farmaci innovativi e oncologici ad alto costo”); 08. in circostanza di ricovero ordinario o diurno (Tabella A.16 “Farmaci somministrati in regime di ricovero ad emofilici”); Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 999.	CON (D)
10	53	AN	8	Presidio ricovero	Indica il codice della struttura ospedaliera relativa al ricovero che ha generato la somministrazione. Codice da utilizzare modelli HSP11 BIS o HSP11. Si compila esclusivamente per: - “Tipo erogatore” valorizzato 01; - “Tipo erogazione” valorizzato 01, 06, 08.	CON (D)
11	61	AN	8	Numero scheda SDO	Indica il numero della scheda SDO corrispondente alla cartella clinica relativa al ricovero che ha generato la somministrazione. Si compila esclusivamente per: - “Tipo erogatore” valorizzato 01; - “Tipo erogazione” valorizzato 01, 06, 08.	CON (D)
12	69	AN	1	Canale di erogazione	Codici da utilizzare: D. distribuzione diretta; P. distribuzione per conto. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 999.	CON (D)
13	70	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicali; E. prodotti previsti dal DM 05/11/1996 e accordo Stato-Regioni del 24/07/2003. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 001-998.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	71	AN	10	Codice farmaco	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- Per "Tipo medicinale" valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC;- Per "Tipo medicinale" valorizzato 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello);- Per "Tipo medicinale" valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC:<ul style="list-style-type: none">- V03AN: Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali senza AIC;- V03AN01: Ossigeno;- V03AN02: Carbone diossido;- V03AN03: Elio;- V03AN04: Azoto;- V03AN05: Aria medicale;- V08DA05: Zolfo Esafloruro- N01AX13: Protossido di azoto;- R07AX01: Ossido nitrico;- A06AX02: Farmaci produttori di anidride carbonica.- Per "Tipo medicinale" valorizzato E indicare il codice come da Tabella A.15 "Prodotti sangue ed emocomponenti" <p>Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.</p>	CON (D)
15	81	N	9	Targatura	<p>Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Nel caso in cui il dato non sia disponibile inserire il valore "000000000". Formato 000000000.</p> <p>Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.</p>	CON (D)
16	90	N	15	Quantità	<p>Indica il numero di pezzi con riferimento al medicinale.</p> <p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- il valore "000000000001,00" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000;- quantità di medicinale dispensato espresso in unità posologiche per le consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione;- quantità espressa in litri per ossigeno e altri gas medicinali. <p>Non è ammesso valorizzare il campo a "000000000000,00". Formato 000000000000,00.</p> <p>Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.</p>	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	105	N	6	Fattore conversione	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- Per "Quantità" valorizzato in "unità posologiche", indicare il numero totale di unità posologiche presenti nella confezione;- Per "Quantità" valorizzato in "confezioni" o in "litri", valorizzare a 000001. <p>Dividendo il campo "Quantità" per il campo "Fattore di conversione" si ottiene il numero di confezioni dispensate.</p> <p>Formato 000000.</p> <p>Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.</p>	CON (D)
18	111	AN	1	Posizione utente nei confronti del ticket	<p>Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro.</p> <p>Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.</p>	CON (D)
19	112	AN	6	Codice esenzione	<p>Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008).</p> <p>Si compila esclusivamente per:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5;- "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
20	118	N	7	Importo ticket	<p>Importo ticket pagato relativo alla prestazione.</p> <p>Formato 0000,00.</p> <p>Si compila esclusivamente per:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8;- "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
21	125	N	6	Importo ticket percentuale (Quota importo assistito)	<p>Eventuale quota percentuale pagata per la singola prestazione.</p> <p>Formato 000,00.</p> <p>Si compila esclusivamente per:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8;- "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
22	131	N	14	Importo totale	<p>Formato 00000000,00000.</p> <ul style="list-style-type: none">- Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario (l'importo unitario è inteso come costo medio ponderato calcolato su anno mobile, comprensivo di IVA).- Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-998 meno ticket pagato dal paziente (riga 999) meno importo ticket percentuale (riga 999).	OBB
23	145	N	9	Costo servizio prescrizione	<p>Da valorizzare in alternativa al campo "Costo del servizio farmaco".</p> <p>Costo sostenuto per il servizio di distribuzione riferito all'intera prescrizione.</p> <p>Formato 000000,00.</p> <p>Si compila esclusivamente per:</p> <ul style="list-style-type: none">- "Canale di erogazione" valorizzato P;- "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	154	N	7	Costo servizio farmaco	Da valorizzare in alternativa al campo "Costo del servizio prescrizione". Costo sostenuto per il servizio di distribuzione riferito al singolo farmaco. Formato 0000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998 costo relativo al singolo farmaco; - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999 importo ottenuto dalla somma degli importi delle righe 001-998; Si compila esclusivamente per "Canale di erogazione" valorizzato P.	CON (D)
25	161	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
26	162	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	163	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	164	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
29	165	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	166	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	167	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	168	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	169	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	170	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	171	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	172	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
37	192	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			192			

8.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano:

- medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 219 del 2006. Sono inclusi anche l'ossigeno terapeutico liquido o gassoso e i gas medicali;
- i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti "formule magistrali", disciplinati dall'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;
- i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti "formule officinali", destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

- i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 11 febbraio 1997.

I medicinali esteri non registrati in Italia, le formule magistrali ed officinali e i gas medicinali non dotati di AIC possono essere identificati attraverso il codice Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) di massimo dettaglio disponibile.

Farmaci oggetto della rilevazione:

1. farmaci erogati alla dimissione da ricovero (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera C);
2. farmaci utilizzati in occasione di terapie ambulatoriali quando nel costo della prestazione **non è incluso** quello del farmaco. Sono compresi i prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M. 5 novembre 1996 (Tabella A.15 "Prodotti sangue ed emocomponenti") e i farmaci oncologici ad alto costo DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni (Tabella A.17 "Farmaci innovativi e oncologici ad alto costo");
3. farmaci erogati a seguito di visita specialistica ambulatoriale (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera C);
4. farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici quando nel costo della prestazione non è incluso quello del farmaco (Tabella A.16 "Farmaci somministrati in regime di ricovero ad emofilici");
5. farmaci oncologici ad alto costo (DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni) somministrati in regime di ricovero diurno (Tabella A.17 "Farmaci innovativi e oncologici ad alto costo");
6. farmaci erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, fibrosi cistica, etc.);
7. farmaci indicati nei piani terapeutici personalizzati dei pazienti affetti da malattie rare, forniti in erogazione diretta (D.G.R. n. 160/2004);
8. farmaci necessari al trattamento di pazienti assistiti da strutture territoriali (salute mentale, SERD, ecc.);
9. farmaci forniti a pazienti in assistenza residenziale e semiresidenziale;
10. farmaci erogati a pazienti in assistenza domiciliare;
11. farmaci forniti direttamente alle strutture penitenziarie;
12. farmaci distribuiti "per conto" attraverso accordi della ASL con le farmacie territoriali convenzionate.

Farmaci non previsti dalla rilevazione:

1. farmaci somministrati in regime di ricovero (compreso il regime diurno ad esclusione dei farmaci di Tabella A.16 "Farmaci somministrati in regime di ricovero ad emofilici" e Tabella A.17 "Farmaci innovativi e oncologici ad alto costo");
2. farmaci utilizzati in occasione di terapie ambulatoriali quando nel costo della prestazione **è incluso** quello del farmaco.

Posizione dell'utente nei confronti del ticket

l'indicazione del codice di esenzione deve, comunque, risultare nel flusso informativo, indipendentemente dalla reale applicazione dello stesso. Infatti, sono indicate tutte le tipologie possibili di esenzione e, causa la normativa regionale vigente, tutti i pazienti non esenti



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

comunque non pagano il ticket; questi ultimi debbono ricadere nella tipologia 9 "ticket non previsto", mentre tutti gli altri debbono essere classificati in base alla categoria di appartenenza.

Indicazioni per particolari tipologie di strutture

Per "Tipo Erogatore" valorizzata 05 o "Tipo Erogatore" valorizzata 02 con "Tipo struttura" valorizzato 01, 02, 03, 05 è prevista la possibilità di omettere i dati di seguito elencati e deve essere effettuata un'unica segnalazione per ciascun "Codice farmaco" all'interno del mese di competenza (fatta eccezione per le somministrazioni/dispensazioni effettuate a pazienti soggetti a compensazione):

✓ Tipo prescrittore	✓ Medico prescrittore	✓ Cognome	✓ Nome
✓ Codice fiscale	✓ Codice istituzione competente	✓ Stato estero	✓ Numero di identificazione personale
✓ Numero di identificazione tessera	✓ Data scadenza tessera	✓ Genere	✓ Cittadinanza
✓ Data nascita	✓ Comune di nascita	✓ Regione residenza	✓ Comune residenza
✓ Asl residenza	✓ Data prescrizione	✓ Posizione utente nei confronti del ticket	✓ Codice esenzione
✓ Importo ticket	✓ Importo ticket percentuale (Quota importo assistito)		

Il campo "Data erogazione" va convenzionalmente compilato con la data ultima del mese di riferimento.

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato F2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati F1 e F2 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e due i tracciati.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

9 TAE – Trasporto Ambulanza ed Elisoccorso

Il flusso TAE comprende tutte le informazioni inerenti i servizi di trasporto (ambulanza ed elisoccorso) a favore dei pazienti residenti e non residenti, all'interno del sistema emergenza/urgenza del 118.

9.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAG.PPP

UUU	=	Codice AREUS
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
G	=	Flusso di attività
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

9.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "AREUS" + "Centrale Operativa" + "ID".

FLUSSO G - Informazioni anagrafiche, amministrative e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	AREUS	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	6	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F . medico di medicina generale; P . pediatra di libera scelta; H . ospedaliero; A . specialista ambulatoriale; G . guardia medica; T . guardia medica turistica; U . medico di azienda ospedaliera-universitaria; D . dipendente dei servizi territoriali ASL; Z . altro; N . non previsto.	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi.	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	124	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	FAC
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	195	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto.	OBB
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
21	204	AN	16	Numero registro	Numero progressivo del registro.	OBB
22	220	AN	8	Data evento	Formato GGMMAAAA.	OBB
23	228	AN	1	Tipologia soccorso	Codici da utilizzare: A. ambulanza; E. elisoccorso; I. idroambulanza; M. auto con personale medico; P. auto con personale paramedico.	OBB
24	229	N	3	Quantità	Formato 000. Il campo deve contenere: - Per "Tipologia soccorso" valorizzato A, I, M e P la valorizzazione 001 - Per "Tipologia soccorso" valorizzato E la valorizzazione dei minuti interi di volo.	OBB
25	232	AN	2	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 6. indigente (solo per codici ENI e STP); 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro.	OBB
26	234	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8.	CON (D)
27	241	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario.	OBB
28	249	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
29	250	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	251	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	252	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	253	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	254	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	255	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	256	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	257	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
37	258	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
38	259	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
39	260	AN	20	ID	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero registro".	OBB
40	280	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			280			

9.3 Avvertenze

Se il trasporto di un assistito ha coinvolto l'utilizzo di più mezzi in successione, si dovranno produrre tanti record quanti sono stati i mezzi utilizzati.

Mancata identificazione trasportato

In caso di mancata identificazione dell'assistito da parte degli operatori, nel campo "Codice fiscale" deve essere riportato un codice di identificazione univoco attribuito al paziente soccorso nell'ambito dello stesso trasporto.

Tale identificativo sarà costituito per i primi sei caratteri dalla dicitura "IGNOTO" e completato per le restanti dieci posizioni con un progressivo alfanumerico. Nel caso tale progressivo abbia una lunghezza inferiore ai dieci caratteri, quelli mancanti intermedi dovranno essere completati con il carattere '0' (zero).

Esempi:

- assistito 354 – campo "Codice fiscale" = "IGNOTO000000354";
- assistito AB014 – campo "Codice fiscale" = "IGNOTO00000AB014".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

10 CMO – Consumo Medicinali Ospedalieri

Il flusso CMO rileva i medicinali, destinati alla somministrazione interna, consegnati dalle farmacie ospedaliere e dalle farmacie distrettuali alle unità operative e alle strutture territoriali.

10.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAAH.PPP

UUU	=	Codice l'Azienda Socio sanitaria Locale (ASL) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
H	=	Flusso di attività
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

10.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Tipo struttura" + "Struttura" + "Codice regime attività" + "Codice unità operativa" + "Anno" + "Mese" + "Tipo medicinale" + "Codice farmaco" + "Targatura".

FLUSSO H - Informazioni amministrative e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione utilizzatrice.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	2	Tipo struttura	Indica il tipo di struttura utilizzatrice: 01. strutture di ricovero; 02. altra struttura sanitaria (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura, ecc.); 03. istituto o centro di riabilitazione; 06. altra struttura sanitaria pubblica aziendale.	OBB
4	9	AN	8	Struttura	Indica il codice della struttura utilizzatrice. Il campo può contenere: - per "Tipo struttura" valorizzato 01 - codici modello HSP11 BIS o HSP11; - per "Tipo struttura" valorizzato 02 - codici modello STS 11; - per "Tipo struttura" valorizzato 03 - codici modello RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 – Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale + codice interno.	OBB
5	17	AN	1	Codice regime attività	Codici da utilizzare: 1. DO; 2. DH; 3. misto; 4. specialistica ambulatoriale; 5. altro; 0. non disponibile.	OBB
6	18	AN	4	Codice unità operativa	Il campo può contenere: - Codici modello HSP12 (primi 2 caratteri individuano la "disciplina ospedaliera", i successivi 2 individuano il "progressivo divisione"); - "0000" se l'unità operativa utilizzatrice non risulta essere codificata. Si compila esclusivamente per "Tipo struttura utilizzatrice" valorizzato 01.	CON (D)
7	22	AN	4	Anno	Formato AAAA.	OBB
8	26	AN	2	Mese	Formato MM.	OBB
9	28	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicinali.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	29	AN	9	Codice farmaco	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- Per "Tipo medicinale" valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC;- Per "Tipo medicinale" valorizzato 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello);- Per "Tipo medicinale" valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC: <ul style="list-style-type: none">- V03AN: Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali senza AIC;- V03AN01: Ossigeno;- V03AN02: Carbone diossido;- V03AN03: Elio;- V03AN04: Azoto;- V03AN05: Aria medicale;- V08DA05: Zolfo Esafloruro- N01AX13: Protossido di azoto;- R07AX01: Ossido nitrico;- A06AX02: Farmaci produttori di anidride carbonica.	OBB
11	38	N	9	Targatura	<p>Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Tale numerazione deve essere riportata per i medicinali dotati di bollino, ad eccezione di consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione.</p> <p>Nel caso in cui il dato non sia disponibile inserire il valore "000000000".</p> <p>Formato 000000000.</p>	OBB
12	47	N	14	Costo acquisto	<p>Costo sostenuto per acquistare la quantità indicata nel relativo campo del medicinale, comprensivo di IVA.</p> <p>Formato 00000000,00000.</p>	OBB
13	61	N	15	Quantità	<p>Indica il numero di pezzi con riferimento al medicinale.</p> <p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- il valore "00000000001,00" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000;- quantità di medicinale dispensato espresso in unità posologiche per le consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione;- quantità espressa in litri per ossigeno e altri gas medicinali. <p>Non è ammesso valorizzare il campo a "000000000000,00" mentre sono sempre ammessi valori negativi, utilizzando il segno "-", per la gestione dei resi.</p> <p>Formato 000000000000,00.</p>	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	76	N	6	Fattore conversione	Il campo può contenere: - Per "Quantità" valorizzato in "unità posologiche", indicare il numero totale di unità posologiche presenti nella confezione; - Per "Quantità" valorizzato in "confezioni" o in "litri", valorizzare a 000001. Dividendo il campo "Quantità" per il campo "Fattore di conversione" si ottiene il numero di confezioni dispensate. Formato 000000.	OBB
15	82	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			82			

10.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano l'utilizzo, in ambito ospedaliero e territoriale, di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale, ad eccezione di quelli dispensati dalla stesse in "distribuzione diretta".

Le tipologie di strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN coinvolte nella rilevazione dati oggetto di analisi sono le seguenti:

1. strutture di ricovero (Presidi gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e Aziende Ospedaliere Universitarie);
2. laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali, ad esclusione di SERD, RSA e altre strutture residenziali e semiresidenziali, i cui consumi di medicinali sono ricompresi nel flusso di rilevazione dei dati sulla distribuzione diretta;
3. istituti o centri di riabilitazione.

Le movimentazioni interne oggetto di rilevazione sono:

- le consegne di medicinali, destinati alla somministrazione interna, dalle farmacie ospedaliere a reparti, ambulatori, laboratori, ecc.;
- i resi di medicinali da reparti, ambulatori, laboratori, ecc. alle farmacie ospedaliere;
- le consegne di medicinali, destinati alla somministrazione interna, dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali;
- i resi di medicinali da laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali alle farmacie distrettuali.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Farmaci oggetto della rilevazione:

- medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 219 del 2006. Sono inclusi anche l'ossigeno terapeutico liquido o gassoso e i gas medicali;
- i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti "formule magistrali", disciplinati dall'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;
- i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti "formule officinali";
- i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 11 febbraio 1997.

I medicinali esteri non registrati in Italia, le formule magistrali ed officinali e i gas medicinali non dotati di AIC possono essere identificati attraverso il codice Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) di massimo dettaglio disponibile.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

11 EMUR – EMergenza URgenza

Il flusso EMUR rileva tutte le informazioni inerenti le prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte del Sistema 118 e dei presidi ospedalieri, con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

Vista la complessità e la disomogeneità delle fonti di provenienza delle informazioni da raccogliere, il flusso in questione è stato suddiviso in due sezioni separate, denominate EMUR "Sistema 118" ed EMUR "Pronto Soccorso"; di seguito si riporta il corrispondente diagramma di flusso:

11.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAXN.PPP

UUU	=	Sezione "Sistema 118" – Codice AREUS Sezione "Pronto Soccorso" - Codice Azienda Socio sanitaria Locale – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
X	=	Flusso di attività (Codici validi: "I" = sezione "Sistema 118"; "L" = sezione "Pronto Soccorso")
N	=	Sezione "Sistema 118" (Codici validi: "1" = segnalazione; "2" = intervento; "3" = missione; "4" = informazioni anagrafiche; "5" = informazioni cliniche relative alle prestazioni erogate) Sezione "Pronto Soccorso" (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni cliniche; "3" = incidentalità domestica e della strada)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

11.2 EMUR sezione “Sistema 118”

Le informazioni rilevate riguardano l'evento di allerta delle centrali 118 nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza urgenza. In particolare sono rilevati i dati inerenti:

- tutte le informazioni relative all'evento “Segnalazione”, corrispondenti alla chiamata al numero di emergenza;
- tutte le informazioni relative all'evento “Intervento”, conseguente la chiamata al numero di emergenza;
- tutte le informazioni relative all'evento/i “Missione”, relative all'attivazione di un intervento;
- tutte le informazioni relative all'assistito/i, quale destinatario/i finale/i del soccorso;
- tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate all'assistito/i, quale destinatario/i finale/i del soccorso.

Le informazioni devono essere raccolte al completamento dell'evento che le ha generate (segnalazione e/o intervento).

11.2.1 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “I1” “Segnalazione” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “AREUS” + “Centrale Operativa” + “Id chiamata”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “I2” “Intervento” è garantita da una chiave identificativa costituita di campi “Regione” + “AREUS” + “Centrale Operativa” + “Id chiamata” + “Progressivo intervento”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “I3” “Missione” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “AREUS” + “Centrale Operativa” + “Progressivo intervento” + “Progressivo missione”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “I4” “Assistito” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “AREUS” + “Centrale Operativa” + “Progressivo intervento” + “Progressivo missione” + “Progressivo assistito”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “I5” “Prestazioni” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “AREUS” + “Centrale Operativa” + “Progressivo intervento” + “Progressivo missione” + “Progressivo assistito”.

In base alle specifiche indicate:

- l'archivio “I1” deve avere un numero di record uguale o maggiore all'archivio “I2”;
- l'archivio I2 deve essere compilato esclusivamente nel caso di “Esito chiamata” valorizzato 3: attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso;
- l'archivio “I3” deve avere un numero di record uguale o maggiore all'archivio “I2”
- il numero di record dell'archivio I3 deve corrispondere alla somma dei valori contenuti nel campo “Missioni attivate”;
- gli archivi “I4” e “I5” non devono essere compilati nel caso di “Esito missione” valorizzato 1: missione annullata;
- gli archivi “I4” e “I5” devono avere un numero di record uguale o maggiore all'archivio “I3” al netto delle missioni annullate;
- gli archivi “I4” e “I5” non possono avere un numero differente di record.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO I1 – Informazioni segnalazione

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	AREUS	Codice a tre cifre che individua l'AREUS - 918	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	16	Id chiamata	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'evento.	OBB
5	28	AN	8	Data inizio chiamata	Indica la data di ricezione della chiamata. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	36	AN	6	Ora inizio chiamata	Indica l'ora di ricezione della chiamata. Formato HHMMSS.	OBB
7	42	AN	1	Tipo chiamata	Codici da utilizzare: 1 . richiesta di soccorso; 2 . informazione all'utenza; 3 . ricerca posti letto; 4 . continuità assistenziale; 5 . trasporto secondario urgente; 6 . intervento già in corso; 9 . altro .	OBB
8	43	AN	1	Tipo richiedente	Codici da utilizzare: 1 . continuità assistenziale; 2 . privato; 3 . Carabinieri; 4 . Polizia; 5 . Vigili del Fuoco; 6 . Guardia di Finanza; 7 . MMG/PLS; 8 . struttura penitenziaria; A . medico di emergenza territoriale; 9 . altro.	OBB
9	44	AN	8	Data fine chiamata	Indica la data di chiusura della chiamata. Formato GGMMAAAA.	FAC
10	52	AN	6	Ora fine chiamata	Indica l'ora di chiusura della chiamata. Formato HHMMSS.	FAC
11	58	AN	1	Esito chiamata	Codici da utilizzare: 1 . consiglio telefonico di consulto MMG/PLS; 2 . attivazione continuità assistenziale; 3 . attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso; 4 . deviato ad altro ente di soccorso; 5 . consiglio clinico; 6 . attivazione altre strutture SSN. Si compila esclusivamente per "Tipo chiamata" valorizzato 1, 3, 4 e 5.	CON (D)
12	59	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I . trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V . trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C . trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			59			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO I2 – Informazioni intervento

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	AREUS	Codice a tre cifre che individua l'AREUS - 918	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	16	Id chiamata	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'evento.	OBB
5	28	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
6	48	N	2	Missioni attivate	Indica il numero missioni attivate per lo stesso intervento. Formato 00.	OBB
7	50	AN	1	Tipo luogo evento	Codici da utilizzare: S . strada; P . uffici ed esercizi pubblici; Y . Impianti sportivi; K . casa; L . impianti lavorativi; Q . scuole; Z . altri luoghi.	OBB
8	51	N	3	Numero persone coinvolte	Indica il numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla Centrale Operativa. Nel caso in cui il dato non sia noto indicare 999. Formato 000.	OBB
9	54	AN	3	Classe patologia presunta	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata. Codici da utilizzare: Tabella A.5 "Classe patologia presunta e riscontrata" .	OBB
10	57	AN	1	Criticità presunta	Indica la criticità dell'evento dedotta a seguito della chiamata. Codici da utilizzare: R . rosso, molto critico; G . giallo, mediamente critico; V . verde, poco critico; B . bianco, non critico.	OBB
11	58	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I . trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V . trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C . trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			58			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO I3 - Informazioni missione

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	AREUS	Codice a tre cifre che individua l'AREUS - 918	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
5	32	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo della missione, univoco per "Progressivo intervento". Formato 00.	OBB
6	34	AN	1	Tipologia mezzo	Codici da utilizzare: 1 . mezzo di soccorso di base (soccorritore); 2 . mezzo di soccorso avanzato (infermiere); 3 . mezzo di soccorso avanzato (medico); 4 . mezzo di soccorso avanzato (medico e infermiere); 5 . auto (infermiere); 6 . auto (medico); 7 . auto (medico e infermiere); 8 . moto (infermiere); 9 . moto (medico); A . idroambulanza (soccorritore); B . idroambulanza (infermiere); C . idroambulanza (medico); D . idroambulanza (medico e infermiere); E . elicottero; Z . altro.	OBB
7	35	AN	1	Ente appartenenza mezzo	Codici da utilizzare: 1 . mezzo di proprietà dell'118; 2 . mezzo di proprietà di enti e associazioni convenzionati (CRI, Volontari, altro); 3 . mezzo di proprietà di altri enti pubblici; 9 . altro.	OBB
8	36	AN	6	Codice identificativo mezzo	Indica il codice che identifica in modo univoco il mezzo di soccorso.	OBB
9	42	AN	8	Data partenza verso luogo evento	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento. Formato GGMMAAAA.	OBB
10	50	AN	6	Ora partenza verso luogo evento	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento. Formato HHMMSS.	OBB
11	56	AN	8	Data arrivo luogo evento	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1.	CON (D)
12	64	AN	6	Ora arrivo luogo evento	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. Formato HHMMSS. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1.	CON (D)
13	70	AN	6	Comune evento	Indica il comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso. Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, il codice non deve appartenere ad un comune ceduto/cessato.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	76	AN	2	Dinamica riscontrata	Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico. Codici da utilizzare: Tabella A.6 "Dinamica riscontrata" . Si compila esclusivamente per "Classe patologia presunta" valorizzato C01 nel flusso "I2" . Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1.	CON (D)
15	78	AN	8	Data partenza da luogo evento	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1, 2, 5.	CON (D)
16	86	AN	6	Ora partenza da luogo evento	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento. Formato HHMMSS. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1, 2, 5.	CON (D)
17	92	AN	1	Esito missione	Codici da utilizzare: 1. missione annullata; 2. missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto; 3. missione conclusa con il trasporto in ospedale; 4. missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento; 5. rendez vous.	OBB
18	93	N	1	Assistiti trasportati	Indica il numero di assistiti trasportati dal mezzo di soccorso. Formato 0. Si compila esclusivamente per "Esito missione" valorizzato 3, 4, 5.	CON (D)
19	94	AN	8	Data arrivo ospedale/punto primo intervento	Indica la data in cui il mezzo di soccorso arriva all'ospedale di destinazione. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Esito missione" valorizzato 3, 4.	CON (D)
20	102	AN	6	Ora arrivo ospedale/punto primo intervento	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso arriva all'ospedale di destinazione. Formato HHMMSS. Si compila esclusivamente per "Esito missione" valorizzato 3, 4.	CON (D)
21	108	AN	8	Data fine missione	Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile. Formato GGMMAAAA.	OBB
22	116	AN	6	Ora fine missione	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile. Formato HHMMSS.	OBB
TOTALE			121			

FLUSSO I4 - Informazioni anagrafiche assistito

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	AREUS	Codice a tre cifre che individua l'AREUS - 918	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001. Centrale Operativa Sassari; 20002. Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
5	32	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo della missione, univoco per "Progressivo intervento". Formato 00.	OBB
6	34	N	1	Progressivo assistito	Numero progressivo dell'assistito, univoco per "Progressivo missione". Formato 0.	OBB
7	35	AN	1	Identificazione assistito	Indica se l'assistito viene identificato dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: 1. assistito identificato; 2. assistito non identificato; 3. dati anagrafici non indicati per tutela dell'anonimato.	OBB
8	36	AN	30	Cognome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
9	66	AN	20	Nome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
10	86	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
11	102	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
12	130	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
13	132	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
14	152	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
15	172	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
16	180	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile; 9. non rilevato.	OBB
17	181	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
18	189	AN	1	Età presunta	Codici da utilizzare: 0. 0-30 giorni; 1. 1 mese-12 mesi; 2. 1-5 anni; 3. 6-14 anni; 4. 15-64 anni; 5. 65-80 anni; 6. > 80 anni. Si compila esclusivamente per "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
19	190	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
20	196	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
21	199	AN	3	Regione residenza	Regione 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. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	202	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
23	208	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			210			

FLUSSO I5 - Informazioni cliniche, amministrative e di processo assistito

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	AREUS	Codice a tre cifre che individua l'AREUS - 918	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
5	32	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo della missione, univoco per "Progressivo intervento". Formato 00.	OBB
6	34	N	1	Progressivo assistito	Numero progressivo dell'assistito, univoco per "Progressivo missione". Formato 0.	OBB
7	35	AN	2	Valutazione	Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: I0 . soggetto che non necessita di intervento; I1 . soggetto affetto da forma morbosa lieve; I2 . soggetto affetto da forma morbosa grave; I3 . soggetto con compromissione delle funzioni vitali; I4 . soggetto deceduto; 99 . non rilevato.	OBB
8	37	AN	3	Classe patologia riscontrata	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: Tabella A.5 "Classe patologia presunta e riscontrata"	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	40	AN	5	Patologia riscontrata	Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: Tabella A.7 "Codici patologia riscontrata"	OBB
10	45	AN	10	Prestazione principale	Indica, tra le prestazioni eseguite, quella ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse. Codici da utilizzare: Tabella A.8 "Prestazioni 118"	OBB
11	55	AN	10	Prestazione secondaria 1	Indica, tra le prestazioni eseguite, la prima ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: Tabella A.8 "Prestazioni 118"	CON (E)
12	65	AN	10	Prestazione secondaria 2	Indica, tra le prestazioni eseguite, la seconda ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: Tabella A.8 "Prestazioni 118"	CON (E)
13	75	AN	10	Prestazione secondaria 3	Indica, tra le prestazioni eseguite, la terza ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: Tabella A.8 "Prestazioni 118"	CON (E)
14	85	AN	10	Prestazione secondaria 4	Indica, tra le prestazioni eseguite, la quarta ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: Tabella A.8 "Prestazioni 118"	CON (E)
15	95	AN	1	Trattamento	Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: 1. trasporto in pronto soccorso; 2. trasporto diretto in reparto di specialità; 3. trattamento sul posto senza trasporto; 4. rifiuto trasporto; 5. decesso sul posto; 6. decesso durante il trasporto; 7. trasporto in punto di primo intervento; 8. trasporto intermedio per rendez vous.	OBB
16	96	AN	1	Criticità finale	Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118. Il campo deve essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al pronto soccorso. Codici da utilizzare: R. rosso, molto critico; G. giallo, mediamente critico; V. verde, poco critico; B. bianco, non critico; N. nero, deceduto.	OBB
17	97	AN	8	Struttura destinazione	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Si compila esclusivamente per "Trattamento" valorizzato 1, 2.	CON (D)
18	105	AN	2	Disciplina destinazione	Codice che individua la specialità clinica o disciplina ospedaliera di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. Si compila esclusivamente per "Trattamento" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			106			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

11.2.2 Avvertenze

Il campo “**Tipo trasmissione**”, rilevato nei tracciati I1 (“Segnalazione”) e I2 (“Intervento”), ha la funzione di identificare la natura dell’invio. Il tracciato I1 ha vita autonoma; mentre i tracciati I2, I3, I4 e I5 sono tra loro interdipendenti; pertanto variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l’aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e quattro i tracciati.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

11.3 EMUR sezione “Pronto Soccorso”

Le informazioni rilevate riguardano l'evento “Accesso” nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza urgenza con riferimento alle attività del Pronto Soccorso. In particolare sono rilevati i dati inerenti:

- gli accessi in Pronto Soccorso;
- gli accessi in Pronto Soccorso Specialistico (pediatrici, oculistici, ginecologici, dermatologici, ecc.);
- gli accessi diretti agli ambulatori, nell'ambito dell'emergenza urgenza;
- le attività di osservazione breve intensiva (OBI).

Le informazioni devono essere raccolte al completamento dell'evento che le ha generate.

11.3.1 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei quattro archivi (“L1” informazioni anagrafiche, “L2” informazioni amministrative, cliniche e di processo, “L3” informazioni incidentalità stradale e domestica e “L4” informazioni OBI) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Presidio” + “Id accesso”;

In base alle specifiche indicate, gli archivi “L1” e “L2” non possono avere un numero differente di record, l'archivio “L3” (vedi avvertenze) deve avere un numero di record minore o uguale a quelli degli archivi “L1” e “L2”, in relazione alla numerosità dei traumi rilevati per “incidente domestico” o “incidente in strada”, e l'archivio “L4” (vedi avvertenze) deve avere un numero di record minore o uguale a quelli degli archivi “L1” e “L2”, in relazione alla numerosità degli ingressi in OBI.

FLUSSO L1 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna).	OBB
4	15	AN	16	Id accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'accesso.	OBB
5	31	AN	1	Identificazione assistito	Indica se l'assistito viene identificato dagli operatori del Pronto Soccorso. Codici da utilizzare: 1. assistito identificato; 2. assistito non identificato; 3. dati anagrafici non indicati per tutela dell'anonimato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
6	32	AN	30	Cognome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
7	62	AN	20	Nome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
8	82	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
9	98	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
10	126	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
11	128	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	148	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
13	168	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
14	176	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile; 9. non rilevato.	OBB
15	177	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
16	185	AN	1	Età presunta	Codici da utilizzare: 0. 0-30 giorni; 1. 1-12 mesi; 2. 1-5 anni; 3. 6-14 anni; 4. 15-64 anni; 5. 65-80 anni; 6. > 80 anni. Si compila esclusivamente per "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
17	186	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
18	192	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	195	AN	3	Regione residenza	Regione 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. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
20	198	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	204	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			206			

FLUSSO L2 – Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna).	OBB
4	15	AN	16	Id accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'accesso.	OBB
5	31	AN	8	Data triage	Indica la data di presa in carico infermieristica o del triage per il paziente arrivato al pronto soccorso. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	39	AN	4	Ora triage	Indica l'ora di presa in carico infermieristica o del triage per il paziente arrivato al pronto soccorso. Formato HHMM.	OBB
7	43	AN	1	Modalità arrivo	Codici da utilizzare: 1. ambulanza 118; 2. altra ambulanza; 3. autonomo (arrivato con mezzi propri); 4. elicottero 118; 5. altro elicottero; 7. altro (in caso di ambulanze delle Forze Armate, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.); 9. non rilevato.	OBB
8	44	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001. Centrale Operativa Sassari; 20002. Centrale Operativa Cagliari. Si compila esclusivamente per "Modalità arrivo" valorizzato 1 o 4.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	49	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo univoco dell'intervento per "Centrale Operativa", rilevato dal flusso "Sistema 118". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento. Si compila esclusivamente per "Modalità arrivo" valorizzato 1 o 4.	CON (D)
10	69	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo univoco della missione per "Progressivo intervento", rilevato dal flusso "Sistema 118". Formato 00. Si compila esclusivamente per "Modalità arrivo" valorizzato 1 o 4.	CON (D)
11	71	AN	1	Responsabile Invio	Indica il responsabile dell'invio dell'assistito al pronto soccorso. Codici da utilizzare: 1. MMG/PLS; 2. medico di continuità assistenziale; 3. specialista; 4. trasferito da altro istituto; 5. intervento C.O. 118; 6. decisione propria; 7. struttura penitenziaria; 9. altro.	OBB
12	72	AN	8	Presidio provenienza	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS). Si compila esclusivamente per "Responsabile invio" valorizzato 4.	CON (D)
13	80	AN	2	Problema principale	Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage. Codici da utilizzare: Tabella A.9 "Problema principale" .	OBB
14	82	AN	1	Trauma rilevato	Codici da utilizzare: 1. aggressione; 2. autolesionismo; 3. incidente sul lavoro; 4. incidente domestico; 5. incidente scolastico; 6. incidente sportivo; 7. incidente in strada; 9. incidenti in altri luoghi. Si compila esclusivamente per "Problema principale" valorizzato 10.	CON (D)
15	83	AN	1	Triage	Livello di urgenza assegnato all'assistito (priorità) per la visita medica. Codici da utilizzare: 1. emergenza; 2. urgenza; 3. urgenza differibile; 4. urgenza minore; 5. non urgenza; N. deceduto; X. non eseguito.	OBB
16	84	AN	8	Data presa in carico	Data di presa in carico dell'assistito da parte del medico. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6.	CON (D)
17	92	AN	4	Ora presa in carico	Ora di presa in carico dell'assistito da parte del medico. Formato HHMM. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6.	CON (D)
18	96	AN	5	Diagnosi principale	Indica, tra le diagnosi riscontrate, la più rilevante per gravità clinica ed impegno di risorse. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
19	101	AN	5	Diagnosi secondaria 1	Indica altra diagnosi riscontrata. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	106	AN	5	Diagnosi secondaria 2	Indica altra diagnosi riscontrata. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
21	111	AN	5	Diagnosi secondaria 3	Indica altra diagnosi riscontrata. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
22	116	AN	7	Prestazione principale	Indica, tra le prestazioni effettuate, la più rilevante per impegno di risorse. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6.	CON (D)
23	123	AN	7	Prestazione secondaria 1	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
24	130	AN	7	Prestazione secondaria 2	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
25	137	AN	7	Prestazione secondaria 3	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
26	144	AN	7	Prestazione secondaria 4	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
27	151	AN	7	Prestazione secondaria 5	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
28	158	AN	1	Livello appropriatezza accesso	Livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita. 1. emergenza; 2. urgenza; 3. urgenza differibile; 4. urgenza minore; 5. non urgenza; N. deceduto. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 o 7.	CON (D)
29	159	AN	1	Esito trattamento	Indica l'esito dei trattamenti effettuati in pronto soccorso. Codici da utilizzare: 1. dimissione a domicilio; 2. ricovero in reparto di degenza; 3. trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura; 4. deceduto in pronto soccorso; 5. rifiuta ricovero; 6. il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica; 7. il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8. dimissione a strutture ambulatoriali; 9. giunto cadavere; A. OBI; B. rifiuta ingresso in OBI.	OBB
30	160	AN	8	Data dimissione	Data di dimissione dell'assistito dal pronto soccorso. Formato GGMMAAAA. Per “Esito trattamento” valorizzato A la data deve coincidere con la data di dimissione dall'OBI. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 o 7.	CON (D)
31	168	AN	4	Ora dimissione	Ora di dimissione dell'assistito dal pronto soccorso. Formato HHMM. Per “Esito trattamento” valorizzato A l'ora deve coincidere con la data di dimissione dall'OBI. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 o 7.	CON (D)
32	172	AN	1	Referto	Indica l'eventuale compilazione di referti. Codici da utilizzare: 1. Inail; 2. Autorità Giudiziaria; 3. ASL per morso di animale (canidi); 9. altro.	CON (E)
33	173	AN	2	Disciplina destinazione	Indica il codice che individua la specialità clinica. Da rilevare nel modello HSP12. Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 2.	CON (D)
34	175	AN	8	Numero scheda SDO	Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 2.	CON (D)
35	183	AN	1	Motivo trasferimento	Motivo che ha spinto il pronto soccorso al trasferimento del paziente. Codici da utilizzare: 1. in continuità di soccorso; 2. per mancanza di posto letto; 3. ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza. Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 3.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
36	184	AN	8	Presidio ricovero/trasferimento	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS). Si compila esclusivamente per "Esito trattamento" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
37	192	AN	1	Onere	Indica, per ciascun accesso al pronto soccorso, chi si farà carico dell'onere delle prestazioni, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche. Codici da utilizzare: 1. SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket); 2. SSN + ticket (compartecipazione alla spesa da parte del paziente); 3. Ministero della Salute (nel caso di cittadini senza permesso di soggiorno - STP); 9. altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio). Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
38	193	AN	1	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 6. indigente (solo per codici ENI e STP); 9. ticket non previsto; A. pagamento a carico di altro Ente previdenziale e/o assistenziale; B. esente per codice triage; 0. altro. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
39	194	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
40	200	N	9	Importo ticket	Importo ticket pagato. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1.	CON (D)
41	209	N	9	Importo totale	Indica la tariffa per le prestazioni erogate in pronto soccorso al lordo dell'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito. Formato 000000,00.	OBB
42	218	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			218			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO L3 – Informazioni incidentalità stradale e domestica (vedi avvertenze)

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS).	OBB
4	15	AN	16	Id Accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere "Numero progressivo registro".	OBB
5	31	AN	8	Data incidente	Data in cui è avvenuto l'incidente. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	39	AN	4	Ora incidente	Ora in cui è avvenuto l'incidente. Formato HHMM.	OBB
7	43	AN	240	Descrizione accaduto	Breve descrizione dell'evento che ha provocato l'accesso al pronto soccorso.	FAC
8	283	AN	2	Dinamica incidente	Codici da utilizzare: 01. caduta, inciampamento, sdruciolamento; 02. urto o schiacciamento accidentale; 03. corpo estraneo (ingestione o in orifizio); 04. ferita, puntura o penetrazione accidentale da oggetto; 05. puntura, ferita o morso di animale; 06. azione di agente termico o chimico; 07. annegamento o quasi annegamento; 08. soffocamento o altri pericoli per la respirazione; 09. avvelenamento o intossicazione; 10. elettricità, radiazioni; 11. sforzi violenti; 12. altre dinamiche; 00. non nota. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)
9	285	AN	2	Attività svolte al momento dell'incidente	Codici da utilizzare: 01. lavori domestici (pulire, cucinare, cucire, ecc.); 02. fai da te; 03. gioco; 04. attività sportiva/ginnastica; 05. camminare; 06. dormire; 07. igiene personale; 08. altre attività di vita quotidiana (mangiare, bere, ecc.); 09. altre attività; 00. non nota. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)
10	287	AN	2	Ambiente in cui è avvenuto l'incidente	Codici da utilizzare: 01. cucina; 02. bagno; 03. camera da letto; 04. soggiorno, sala da pranzo; 05. altri locali interni alla casa; 06. scale, ballatoi (interni ed esterni); 07. terrazze e balconi, tetti; 08. cortile; 09. giardino; 10. garage, aree di parcheggio, cantina ed altre pertinenze; 11. altre pertinenze esterne alla casa; 12. ascensore; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	289	AN	2	Utilizzo utensili	Codici da utilizzare: 01. elettrodomestici per cucina; 02. elettrodomestici per pulizia o lavaggio; 03. elettrodomestici per illuminazione; 04. elettrodomestici per riscaldamento o areazione (ventilatore, ecc.); 05. elettrodomestici per l'intrattenimento (televisore, ecc.); 06. altro elettrodomestico; 07. stoviglie, posate, utensili per la cucina; 08. piatti, bicchieri e altri contenitori per la cucina; 09. utensile manuale elettrico; 10. utensile manuale non elettrico; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)
12	291	AN	2	Luogo incidente	Codici da utilizzare: 01. in città (zona centrale); 02. periferia; 03. fuori città; 04. autostrada; 05. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
13	293	AN	2	Mezzo trasporto paziente	Codici da utilizzare: 01. nessuno (pedone); 02. bicicletta; 03. ciclomotore; 04. microcar, minicar; 05. motocicletta; 06. automobile; 07. camion, veicolo pesante; 08. bus, pullman, tram; 09. macchina industriale; 10. trattore, macchina agricola; 11. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
14	295	AN	2	Posizione nel mezzo di trasporto	Codici da utilizzare: 01. pedone; 02. conducente; 03. trasportato anteriore; 04. trasportato posteriore; 05. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
15	297	AN	2	Uso dispositivi sicurezza	Codici da utilizzare: 01. nessuno; 02. cinture di sicurezza; 03. cinture di sicurezza + airbag; 04. airbag; 05. casco; 06. mezzi ritenuta bambino; 07. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
16	299	AN	2	Eventuale controparte	Codici da utilizzare: 01. nessuno (pedone); 02. bicicletta; 03. ciclomotore; 04. microcar, minicar; 05. motocicletta; 06. automobile; 07. camion, veicolo pesante; 08. bus, pullman, tram; 09. macchina industriale; 10. trattore, macchina agricola; 11. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
TOTALE			300			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO L4 – Informazioni OBI (vedi avvertenze)

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS).	OBB
4	15	AN	16	Id Accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere "Numero progressivo registro".	OBB
5	31	AN	5	Problema clinico principale	Indica il problema clinico che ha motivato il ricovero in OBI. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Codici da utilizzare: Tabella A.26 "Quadri clinici per l'ammissione in OBI di pazienti adulti" e Tabella A.27 "Quadri clinici per l'ammissione in OBI di pazienti pediatrici" .	OBB
6	36	AN	8	Data ingresso OBI	Indica la data in cui il paziente viene ammesso in OBI Formato GGMMAAAA	OBB
7	44	AN	4	Ora ingresso OBI	Indica l'ora in cui il paziente viene ammesso in OBI. Formato HHMM.	OBB
8	48	AN	2	Disciplina prima consulenza specialistica	Indica la disciplina della eventuale prima consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI Indica il codice che individua la specialità clinica. Da rilevare nel modello HSP12.	CON (E)
9	50	N	1	Numero prima consulenza specialistica	Indica il numero delle eventuali prime consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI. Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Disciplina prima consulenza specialistica".	CON (D)
10	51	AN	2	Disciplina seconda consulenza specialistica	Indica la disciplina della eventuale seconda consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI Indica il codice che individua la specialità clinica. Da rilevare nel modello HSP12.	CON (E)
11	53	N	1	Numero seconda consulenza specialistica	Indica il numero delle eventuali seconde consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI. Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Disciplina seconda consulenza specialistica".	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	54	AN	7	Prestazione principale	Indica, tra le prestazioni effettuate, la più rilevante per impegno di risorse. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	OBB
13	61	AN	7	Prestazione secondaria 1	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
14	68	AN	7	Prestazione secondaria 2	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
15	75	AN	7	Prestazione secondaria 3	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
16	82	AN	7	Prestazione secondaria 4	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
17	89	AN	5	Diagnosi principale uscita	Indica, tra le diagnosi riscontrate, la più rilevante per gravità clinica ed impegno di risorse assegnata alla dimissione dall'OBI. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	OBB
18	94	AN	5	Diagnosi Secondaria 1 uscita	Indica altra diagnosi riscontrata assegnata alla dimissione dall'OBI. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	99	AN	5	Diagnosi Secondaria 2 uscita	Indica altra diagnosi riscontrata assegnata alla dimissione dall'OBI. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
20	104	AN	5	Diagnosi Secondaria 3 uscita	Indica altra diagnosi riscontrata assegnata alla dimissione dall'OBI. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
21	109	AN	5	Diagnosi Secondaria 4 uscita	Indica altra diagnosi riscontrata assegnata alla dimissione dall'OBI. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
22	114	AN	1	Esito OBI	Indica l'esito dell'attività svolta in OBI. Codici da utilizzare: 1. dimissione a domicilio; 2. ricovero in reparto di degenza; 3. trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura; 4. deceduto in OBI; 5. rifiuta ricovero; 7. Il paziente abbandona l'OBI in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8. dimissione a strutture ambulatoriali.	OBB
23	115	AN	8	Data uscita OBI	Indica la data in cui il paziente viene dimesso dall'OBI (coincide con il termine della prestazione di PS) Formato GGMMAAAA	OBB
24	123	AN	4	Ora uscita OBI	Indica l'ora in cui il paziente viene dimesso dall'OBI (coincide con il termine della prestazione di PS) Formato HHMM.	OBB
25	127	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			127			

11.3.2 Avvertenze

In riferimento alle necessità informative di cui l'Amministrazione Regionale necessita sul versante della prevenzione, è attivata una rilevazione aggiuntiva sulle informazioni inerenti le incidentalità domestiche o della strada che hanno determinato un accesso al Pronto Soccorso.

Queste informazioni sono raccolte nel tracciato "L3", la cui compilazione origina nel caso in cui il campo "Problema principale" rilevato nel tracciato "L2" sia valorizzato con codice 10 a descrizione "Trauma", con codice 26 a descrizione "Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto" o con codice 27 a descrizione "Ustione" e contemporaneamente il campo "Trauma rilevato" nello stesso tracciato sia valorizzato con codici 4 "Incidente domestico" o 7 "Incidente in strada".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Si rilevano inoltre le informazioni relative alla Osservazione Breve Intensiva (OBI); informazioni raccolte nel tracciato "L4", la cui compilazione origina nel caso in cui il campo "Esito trattamento" rilevato nel tracciato "L2" sia valorizzato con codice A a descrizione "OBI".

L'invio del flusso nell'insieme dei tracciati L1 e L2 è obbligatorio mentre, l'invio dei tracciati L3 e L4, laddove si verificano le condizioni indicate, è funzionale alla capacità di raccogliere le informazioni che essi rilevano.

Posizione utente nei confronti del Ticket: utilizzare la modalità "9 ticket non previsto" nei casi di pazienti di età superiore a 6 anni ed inferiori a 14 anni in quanto il disposto della finanziaria Nazionale 2007 prevede l'esenzione della partecipazione alla spesa ai pazienti in età inferiore ai 14 anni e l'attuale tabella di riferimento dei codici di esenzione con la voce E01 copre solo la fascia 0-6 anni.

Pazienti stranieri solventi in toto (vedi paragrafo "2.6 Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi" - Assistenza sanitaria all'estero e stranieri in Italia): nel caso di pazienti stranieri solventi in toto si traccia la fattispecie indicata valorizzando il campo "Onere" con codice 9 a descrizione "altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio)" e il campo "Posizione utente nei confronti del ticket" con codice 0 a descrizione "altro".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

12 CEDAP – Certificato di assistenza al parto

Il flusso CedAP rileva per ciascun evento parto avvenuto sul territorio regionale informazioni sulla partoriente e ciascun neonato (nato sano, nato affetto da malformazioni, nato morto).

12.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAMN.PPP

UUU	=	Nomenclatura file - Tabella A.4 "Presidi per nomenclatura file"
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
M	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = Informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i; "2" = informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto; "3" = informazioni sul neonato)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

12.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento delle informazioni contenute nei tre archivi "M1" (informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i), "M2" (informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto) ed "M3" (informazioni sul neonato, sulle eventuali cause di nati-mortalità ed eventuale presenza di malformazioni) è garantito dai campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Presidio" + "Numero Scheda CedAP".

L'univocità delle informazioni contenute negli archivi "M1" e "M2" è garantita da una chiave identificativa individuata nei campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Presidio" + "Numero Scheda CedAP"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "M3" è garantita da una chiave identificativa individuata nei campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Presidio" + "Numero Scheda CedAP" + "Numero d'ordine".

In base alle specifiche indicate, gli archivi "M1" e "M2" non possono avere un numero differente di record, mentre l'archivio "M3" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli degli archivi "M1" e "M2", in relazione alla numerosità dei parti plurimi.

FLUSSO M1 - Informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Nel caso che il parto non sia avvenuto in un istituto di ricovero e cura, si riporti il codice costruito nel seguente modo: 200 + 00 + codice a 3 cifre della ASL competente per territorio.	OBB
4	15	AN	10	Numero scheda CedAP	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi quattro identificano l'anno, gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio.	OBB
5	25	AN	8	Numero scheda SDO Madre	Numero della Scheda di Dimissione Ospedaliera della madre relativa al ricovero. Si compila esclusivamente per parto avvenuto in un istituto di ricovero e cura, Campo "Luogo parto" valorizzato 1.	CON (D)
6	33	AN	6	Comune evento	Codice ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia ed i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune.	OBB
7	39	AN	1	Anonimato	Codici da utilizzare: 1. dati anagrafici indicati; 2. dati anagrafici non indicati per tutela dell'anonimato.	OBB
8	40	AN	30	Cognome madre	Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
9	70	AN	20	Nome madre	Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	90	AN	16	Codice fiscale madre	<p>Il campo va compilato nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none">- codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);- codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente). <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
11	106	AN	28	Codice istituzione competente madre	<p>Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
12	134	AN	2	Stato estero madre	<p>Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
13	136	AN	20	Numero identificazione personale madre	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	156	AN	20	Numero identificazione tessera madre	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	176	AN	8	Data scadenza tessera madre	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
16	184	AN	8	Data nascita madre	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	192	AN	6	Comune nascita madre	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
18	198	AN	3	Cittadinanza madre	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	201	AN	3	Regione residenza madre	Regione 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.	OBB
20	204	AN	6	Comune residenza madre	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
21	210	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
22	213	AN	1	Livello istruzione madre	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
23	214	AN	3	Condizione professionale/non professionale madre	<p>Codice a 3 caratteri per individuare: la condizione professionale (I cifra), la posizione nella professione (II cifra) ed il ramo di attività economica (III cifra). La II e la III cifra vanno compilate solo nel caso in cui la I cifra sia valorizzata 1 (occupata).</p> <p>Codici da utilizzare: <i>I cifra:</i> 1. occupata; 2. disoccupata; 3. in cerca di prima occupazione; 4. studentessa; 5. casalinga; 6. altra condizione (ritirata dal lavoro, inabile, ecc.).</p> <p><i>II cifra (se occupata):</i> 1. imprenditrice o libero professionista; 2. altra lavoratrice autonoma; 3. lavoratrice dipendente: dirigente o direttivo; 4. lavoratrice dipendente: impiegata; 5. lavoratrice dipendente: operaia; 6. altra lavoratrice dipendente.</p> <p><i>III cifra (se occupata):</i> 1. agricoltura, caccia e pesca; 2. industria; 3. commercio, pubblici servizi, alberghi; 4. pubblica amministrazione, 5. altri servizi privati.</p>	OBB
24	217	AN	1	Abitudine fumo madre	<p>Indica l'abitudine al fumo della madre.</p> <p>Codici da utilizzare: 1. fumatrice (anche in gravidanza); 2. fumatrice (non in gravidanza); 3. ex fumatrice; 4. non fumatrice; 9. non dichiarato.</p>	OBB
25	218	AN	1	Stato civile madre	<p>Codici da utilizzare: 1. nubile; 2. coniugata; 3. separata; 4. divorziata; 5. vedova; 9. non dichiarato.</p>	OBB
26	219	AN	6	Data matrimonio	<p>Indicare mese ed anno dell'unico o ultimo matrimonio. Formato MMAAAA.</p> <p>Da compilare nel caso di Campo "Stato civile madre" valorizzato 2.</p>	CON (D)
27	225	AN	8	Data nascita padre	<p>Formato GGMMAAAA.</p> <p>Può essere omesso nel caso di Padre non noto.</p>	CON (D)
28	233	AN	6	Comune nascita padre	<p>Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.</p> <p>Può essere omesso nel caso di Padre non noto.</p>	CON (D)
29	239	AN	3	Cittadinanza padre	<p>Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.</p>	FAC
30	242	AN	1	Livello istruzione padre	<p>Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea.</p> <p>Può essere omesso nel caso di Padre non noto.</p>	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
31	243	AN	3	Condizione professionale/non professionale padre	<p>Codice a 3 caratteri per individuare: la condizione professionale (I cifra), la posizione nella professione (II cifra) ed il ramo di attività economica (III cifra). La II e la III cifra vanno compilate solo nel caso in cui la I cifra sia valorizzata 1 (occupato).</p> <p>Codici da utilizzare: <i>I cifra:</i> 1. occupato; 2. disoccupato; 3. in cerca di prima occupazione; 4. studente; 5. casalingo; 6. altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile, ecc.).</p> <p><i>II cifra (se occupato):</i> 1. imprenditore o libero professionista; 2. altro lavoratore autonomo; 3. lavoratore dipendente: dirigente o direttivo; 4. lavoratore dipendente: impiegato; 5. lavoratore dipendente: operaio; 6. altro lavoratore dipendente.</p> <p><i>III cifra (se occupata):</i> 1. agricoltura, caccia e pesca; 2. industria; 3. commercio, pubblici servizi, alberghi; 4. pubblica amministrazione, 5. altri servizi privati.</p> <p>Può essere omesso nel caso di Padre non noto.</p>	CON (D)
32	246	AN	1	Abitudine fumo padre	<p>Indica l'abitudine al fumo del padre.</p> <p>Codici da utilizzare: 1. fumatore; 2. ex fumatore; 3. non fumatore; 9. non dichiarato.</p>	FAC
TOTALE			246			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO M2 - Informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Nel caso che il parto non sia avvenuto in un istituto di ricovero e cura, si riporti il codice costruito nel seguente modo: 200 + 00 + codice a 3 cifre della ASL competente per territorio.	OBB
4	15	AN	10	Numero scheda CedAP	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi quattro identificano l'anno e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio.	OBB
5	25	AN	1	Precedenti concepimenti	Indica se la donna ha avuto, prima del presente parto, precedenti concepimenti. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	OBB
6	26	N	2	Numero parti precedenti	Indica il numero di parti avuti in precedenza (compresi parti con soli nati morti). Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	CON (D)
7	28	N	2	Numero nati vivi precedenti	Indica il numero di nati vivi da precedenti parti. Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
8	30	N	2	Numero nati morti precedenti	Indica il numero di nati morti da precedenti parti (nato morto è il feto deceduto prima della nascita, con almeno 181 giorni di gestazione). Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
9	32	N	2	Numero aborti spontanei	Indica il numero di eventuali aborti spontanei (aborto spontaneo è il feto deceduto con meno di 180 giorni "compiuti" di gestazione). Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
10	34	N	2	Numero IVG	Indica il numero di interruzioni volontarie della gravidanza effettuate in precedenza. Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
11	36	N	2	Numero tagli cesarei	Indica il ricorso a taglio cesareo in precedenti parti. Da compilare nel caso di Campo "Numero parti precedenti" maggiore 0.	CON (D)
12	38	AN	8	Data ultimo parto precedente	Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di Campo "Numero parti precedenti" maggiore 0.	CON (D)
13	46	AN	2	Consanguineità tra genitori	Codici da utilizzare: 1. parenti di 4° grado (figli di fratelli o sorelle); 2. parenti di 5° grado (coniuge sposato con figlia/figlio di un suo primo cugino); 3. parenti di 6° grado (secondi cugini).	CON (E)
14	48	N	2	Numero visite controllo gravidanza	Indica il numero di visite di controllo effettuate durante la gravidanza.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	50	N	2	Numero settimane compiute di gravidanza alla prima visita controllo	Numero di settimane di gestazione "compiute" nella quale è avvenuta la prima visita di controllo. Da compilare nel caso di Campo "Visite controllo gravidanza" maggiore 0.	CON (D)
16	52	N	2	Numero ecografie gravidanza	Indica il numero di ecografie effettuate durante la gravidanza.	FAC
17	54	AN	1	Amniocentesi	Indica l'effettuazione di Amniocentesi durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
18	55	AN	1	Villi coriali	Indica l'effettuazione di Villocentesi durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no	FAC
19	56	AN	1	Fetoscopia Funicolcentesi	Indica l'effettuazione di Fetoscopia/Funicolcentesi durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no	FAC
20	57	AN	1	Ecografia > 22 settimane	Indica l'effettuazione di ecografie oltre la 22 settimana di gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no	FAC
21	58	AN	1	Servizio utilizzato	Indica il servizio utilizzato prevalentemente durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. consultorio familiare; 2. ambulatorio ospedaliero pubblico; 3. ginecologo/a privato/a (compresa attività intramoenia); 4. nessun servizio; 5. più servizi.	OBB
22	59	AN	1	Corso preparazione parto	Indica l'eventuale partecipazione a corsi di preparazione al parto. Codici da utilizzare: 1. sì, presso un consultorio familiare pubblico; 2. sì, presso un ospedale pubblico; 3. sì, presso una struttura privata; 4. no.	OBB
23	60	AN	1	Decorso gravidanza	Codici da utilizzare: 1. fisiologico; 2. patologico.	OBB
24	61	AN	1	Ricoveri gravidanza	Indica il ricorso ad ospedalizzazione durante la gravidanza (anche in altri Istituti di Ricovero e Cura). Codici da utilizzare: 1. sì (patologie correlate con la gravidanza); 2. sì (altre patologie); 3. no.	OBB
25	62	AN	1	Difetto accrescimento fetale	Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
26	63	AN	1	Procreazione medico-assistita	Indica il ricorso a metodi di procreazione medico-assistita. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
27	64	AN	1	Metodo procreazione medico-assistita	Indica il metodo di procreazione medico-assistita utilizzato. Codici da utilizzare: 1. trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione; 2. IUI (Intra Uterine Insemination); 3. GIFT (Gamete Intra Fallopian Transfer); 4. FIVET (Fertilization In Vitro and Embryo Transfer); 5. ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection); 6. altre tecniche. Da compilare nel caso di Campo "Procreazione medico-assistita" valorizzato 1.	CON (D)
28	65	N	2	Età gestazionale	Indica l'età gestazionale stimata in settimane compiute di amenorrea.	OBB
29	67	AN	1	Luogo parto	Codici da utilizzare: 1. istituto di cura pubblico o privato; 2. abitazione privata; 3. altra struttura di assistenza; 4. altrove (strada, mezzi trasporto, ecc.).	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
30	68	AN	1	Modalità travaglio	Codici da utilizzare: 1. travaglio spontaneo; 3. travaglio indotto; 4. senza travaglio (solo per taglio cesareo).	OBB
31	69	AN	1	Motivo induzione	Codici da utilizzare: 1. gravidanza protratta; 2. oligodramnios; 3. rottura prematura membrane; 4. patologia materna; 5. patologia fetale; 6. polidramnios. Da compilare nel caso di Campo "Modalità travaglio" valorizzato 3.	CON (D)
32	70	AN	1	Tipo induzione	Codici da utilizzare: 1. con prostaglandine; 2. con ossitocina; 3. con altro farmaco; 5. baloon; 6. altro. Da compilare nel caso di Campo "Modalità travaglio" valorizzato 2 o 3.	CON (D)
33	71	AN	1	Metodica antidolore	Indica l'eventuale metodica antidolore utilizzata durante il travaglio. Codici da utilizzare: 1. nessuna metodica; 2. analgesia epidurale; 3. altro tipo di analgesia farmacologica; 4. metodica non farmacologica. Da compilare nel caso di Campo "Modalità travaglio" valorizzato 1 o 3.	CON (D)
34	72	AN	1	Genere parto	Codici da utilizzare: 1. parto semplice; 2. parto plurimo.	OBB
35	73	N	1	Nati maschi	Indica il numero di nati di sesso maschile per parto plurimo. Da compilare nel caso di Campo "Genere parto" valorizzato 2.	CON (D)
36	74	N	1	Nati femmine	Indica il numero di nati di sesso femminile per parto plurimo. Da compilare nel caso di Campo "Genere parto" valorizzato 2.	CON (D)
37	75	AN	1	Ostetrico/a	Indica la presenza dell'ostetrico/a durante il parto. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
38	76	AN	1	Ginecologo/a	Indica la presenza del ginecologo/a durante il parto. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
39	77	AN	1	Pediatra Neonatologo/a	Indica la presenza del Pediatra-Neonatologo/a durante il parto. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
40	78	AN	1	Anestesista	Indica la presenza dell'anestesista durante il parto. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
41	79	AN	1	Altro personale sanitario/tecnico	Indica la presenza di altro personale sanitario/tecnico durante il parto. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
42	80	AN	1	Altra presenza	Indica la presenza di altre persone durante il parto. Codici da utilizzare: 1. padre del neonato; 2. altra persona di famiglia della partoriente; 3. altra persona di fiducia della partoriente; 4. nessuno.	FAC
43	81	AN	1	Profilassi RH	Indica o meno l'effettuazione della profilassi RH. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
TOTALE			81			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO M3 - Informazioni neonato

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Nel caso che il parto non sia avvenuto in un istituto di ricovero e cura, si riporti il codice costruito nel seguente modo: 200 + 00 + codice a 3 cifre della ASL competente per territorio.	OBB
4	15	AN	10	Numero scheda CedAP	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi quattro identificano l'anno e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio.	OBB
5	25	AN	1	Numero d'ordine	Il campo deve contenere un progressivo che rappresenta l'identificativo univoco del neonato nell'ambito del numero scheda CedAP. Va compilato rispettando l'ordine di nascita (considerando anche gli eventuali nati morti).	OBB
6	26	AN	8	Numero scheda SDO	Numero della Scheda di Dimissione Ospedaliera del neonato relativa all'evento nascita. Si compila esclusivamente per parto avvenuto in un istituto di ricovero e cura, Campo "Luogo parto" valorizzato 1 e Campo "Vitalità" valorizzato 1.	CON (D)
7	34	AN	1	Modalità parto	Codici da utilizzare: 1. spontaneo; 2. con taglio cesareo d'elezione; 3. con taglio cesareo in travaglio; 4. con uso di forcipe; 5. con uso di ventosa; 6. in altro modo.	OBB
8	35	AN	1	Anestesia parto cesareo	Indica il tipo di anestesia utilizzata. Codici da utilizzare: 1. generale; 2. locoregionale centrale. Da compilare nel caso di Campo "Modalità parto" valorizzato 2, 3.	CON (D)
9	36	AN	1	Presentazione	Indica la modalità di presentazione del neonato. Codici da utilizzare: 1. vertice; 2. podice; 3. fronte; 4. bregma; 5. faccia; 6. spalla.	OBB
10	37	AN	1	Sesso	Indica il sesso in base a genitali esterni. Codici da utilizzare: 1. maschio; 2. femmina; 3. indeterminato.	OBB
11	38	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
12	46	AN	4	Ora nascita	Formato HHMM.	OBB
13	50	N	4	Peso	Indica il peso in grammi.	OBB
14	54	N	2	Lunghezza	Indica la lunghezza in centimetri.	OBB
15	56	N	2	Circonferenza	Indica la circonferenza cranica in centimetri.	OBB
16	58	AN	1	Vitalità	Codici da utilizzare: 1. nato vivo; 2. nato morto.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	59	N	2	APGAR 5 minuti	Indica il punteggio attribuito al neonato dopo 5 minuti secondo il metodo di Apgar. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 1. Può essere omesso nel caso di Campo "Luogo parto" valorizzato 2, 3 o 4.	CON (D)
18	61	AN	1	Necessità rianimazione	Indica se il neonato necessita di rianimazione: Codici da utilizzare: 1. si ventilazione manuale; 2. si intubazione; 3. no. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 1.	CON (D)
19	62	AN	1	Momento della morte	Indica il momento della morte. Codici da utilizzare: 1. prima del travaglio; 2. durante il travaglio; 3. durante il parto (periodo espulsivo); 4. momento morte sconosciuto. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (D)
20	63	AN	1	Riscontro autoptico	Codici da utilizzare: 1. se la causa di morte individuata è stata confermata dall'autopsia; 2. se il risultato dell'autopsia sarà disponibile in seguito; 3. se l'autopsia non è stata effettuata. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (D)
21	64	AN	5	Malattia o condizione morbosa principale del feto	Indica la condizione morbosa principale del feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (D)
22	69	AN	5	Altra malattia o condizione morbosa del feto	Indica l'eventuale altra condizione morbosa del feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
23	74	AN	5	Malattia o condizione morbosa principale della madre interessante il feto	Indica l'eventuale condizione morbosa principale della mamma interessante il feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
24	79	AN	5	Altra malattia o condizione morbosa della madre interessante il feto	Indica l'eventuale altra condizione morbosa della mamma interessante il feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
25	84	AN	5	Altra circostanza rilevante	Indica l'eventuale altra circostanza rilevante che, a giudizio del medico, pur non rientrando nelle voci precedenti, risulta rilevante ai fini del decesso. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
26	89	AN	1	Esecuzione esami strumentali	Indica l'effettuazione o meno di esami strumentali (solo in caso di malformazioni). Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
27	90	AN	1	Esecuzione fotografie	Indica l'effettuazione o meno di fotografie (solo in caso di malformazioni). Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
28	91	AN	1	Presenza malformazione	Indica il riscontro o meno di malformazione al parto o nei primi 10 giorni di vita del neonato. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	OBB
29	92	AN	5	Malformazione diagnosticata 1	Indica la malformazione principale diagnosticata. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (D)
30	97	AN	5	Malformazione diagnosticata 2	Indica l'ulteriore malformazione diagnosticata. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
31	102	AN	5	Malformazione diagnosticata 3	Indica l'ulteriore altra malformazione diagnosticata. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
32	107	AN	40	Cariotipo del neonato	Indica per esteso la diagnosi citogenetica, se effettuata precedentemente alla nascita, al fine di identificare anomalie cromosomiche numeriche e strutturali. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
33	147	AN	2	Età gestazionale alla diagnosi di malformazione	Indica l'età di gestazione (in settimane compiute) in cui è stata fatta la diagnosi, nel caso di malformazione diagnosticata durante la gravidanza. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
34	149	AN	2	Età neonatale alla diagnosi di malformazione	Indica l'età neonatale (in giorni compiuti) in cui è stata fatta la diagnosi, in caso di malformazione diagnosticata nei primi 10 giorni di vita del neonato. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
35	151	AN	1	Malformazioni in famiglia fratelli/sorelle	Indica la presenza o meno di malformazioni nei fratelli/sorelle. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
36	152	AN	1	Malformazioni in famiglia madre	Indica la presenza o meno di malformazioni nella madre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
37	153	AN	1	Malformazioni in famiglia padre	Indica la presenza o meno di malformazioni nel padre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
38	154	AN	1	Malformazioni in famiglia genitori madre	Indica la presenza o meno di malformazioni nei genitori della madre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
39	155	AN	1	Malformazioni in famiglia genitori padre	Indica la presenza o meno di malformazioni nei genitori del padre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
40	156	AN	1	Malformazioni in altri parenti madre	Indica la presenza o meno di malformazioni in altri parenti madre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
41	157	AN	1	Malformazioni in altri parenti padre	Indica la presenza o meno di malformazioni in altri parenti padre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
42	158	AN	5	Malattia insorta in gravidanza 1	Indica l'eventuale malattia rilevante insorta durante la gravidanza. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
43	163	AN	5	Malattia insorta in gravidanza 2	Indica l'eventuale altra malattia rilevante insorta durante la gravidanza. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
TOTALE			167			

12.3 Avvertenze

Il certificato CedAP deve essere compilato, a cura del medico o dell'ostetrica/o che ha assistito al parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuto, non oltre il decimo giorno dalla nascita per ogni nuovo nato.

In caso di nascita a domicilio o comunque, non all'interno di un Istituto di Ricovero e Cura, il certificato deve essere compilato dal medico o dall'ostetrica/o che ha assistito al parto o dal clinico che, successivamente all'evento, ha avuto contatto con la puerpera e consegnato all'Azienda ASL competente per territorio, sempre non oltre il decimo giorno dall'evento.

Le informazioni specifiche relative alla nati-mortalità e/o alla presenza di malformazioni devono essere redatte dal medico pediatra o dal neonatologo che le ha accertate. Qualora, nei dieci giorni successivi al parto, siano diagnosticate sul neonato (anche in ricovero successivo presso il medesimo o altro Istituto di Ricovero e Cura) una o più malformazioni non rilevate alla nascita, il corrispondente certificato di Assistenza al Parto andrà conseguentemente aggiornato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

APGAR 5 minuti: l'indice di Apgar rilevato a cinque minuti dalla nascita è il risultato derivante da alcuni controlli effettuati a quell'intervallo di tempo, finalizzati a valutare l'adattamento del neonato alla vita extrauterina, ovvero la vitalità e l'efficienza delle funzioni vitali primarie; si basa su cinque parametri di base ai quali si assegna una "valutazione" da zero a due. Il valore massimo dell'indice è quindi dieci mentre il valore zero implica la valutazione di morte clinica. Pertanto, un valore di Apgar rilevato a cinque minuti pari a zero è interpretato come un neonato vitale alla nascita e deceduto conseguentemente.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

13 ARS – Assistenza Residenziale e Semiresidenziale

Il flusso ARS comprende tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), nei Centri Diurni Integrati (CDI) e Comunità Integrate (come da regolamento di attuazione dell'articolo 43 della Legge Regionale 23 dicembre 2005, n. 23) ubicati nel territorio regionale, a carico di cittadini residenti e non in Regione.

13.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAANN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
N	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

13.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "N1" relativo alle informazioni anagrafiche è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "N2" relativo alle informazioni amministrative, cliniche e di processo è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Numero scheda" + "Progressivo evento".

Il collegamento delle informazioni contenute nei due archivi è costituito dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Numero scheda".

In base alle specifiche indicate, l'archivio "N2" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli dell'archivio "N1" in relazione alla numerosità degli eventi di apertura amministrativa, chiusura amministrativa, rivalutazione, dimissione, trasferimento o decesso.

FLUSSO N1 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione (dimissione, trasferimento o decesso), anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	21	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
6	51	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	71	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)
8	87	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	115	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	117	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	137	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	157	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	165	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
14	166	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
15	174	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
16	180	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
17	183	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB
18	184	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non dichiarato.	OBB
19	185	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	188	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
21	194	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
22	197	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			197			

FLUSSO N2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione (dimissione, trasferimento o decesso), anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
5	21	N	2	Progressivo evento	Numero progressivo dell'evento che fa scaturire la generazione e l'invio del tracciato N2 relativo al singolo assistito (valutazione all'ammissione; rivalutazione periodica; rivalutazione straordinaria; dimissione a domicilio senza assistenza; dimissione a domicilio con assistenza; trasferimento a struttura ospedaliera per acuti; dimissione ad altra tipologia di residenza; decesso; apertura amministrativa; chiusura amministrativa). Formato 00.	OBB
6	23	AN	1	Evento	Codici da utilizzare: 1. valutazione all'ammissione; 2. rivalutazione periodica (di norma alla scadenza del progetto); 3. rivalutazione straordinaria; 4. sospensione; 5. dimissione; A. apertura amministrativa; C. chiusura amministrativa.	OBB
7	24	AN	8	Data ammissione	Formato: GGMMAAAA.	OBB
8	32	AN	8	Data valutazione	Data della valutazione/rivalutazione sanitaria dell'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
9	40	AN	1	Tipo struttura provenienza	Codici da utilizzare: 1. abitazione; 2. struttura protetta socio-sanitaria; 3. struttura sociale; 4. struttura ospedaliera; 5. Struttura di riabilitazione; 6. da altra struttura chiusa amministrativamente; H. Hospice; 9. altro. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, A.	CON (D)
10	41	AN	1	Iniziativa richiesta inserimento	Specifica il soggetto da cui è partita l'iniziativa di richiesta di inserimento all'interno della struttura. Codici da utilizzare: 1. propria; 2. familiare o affine; 3. soggetto civilmente obbligato; 4. assistente sociale; 5. medico di medicina generale; 6. medico ospedaliero. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, A.	CON (D)
11	42	AN	1	Valutazione richiesta inserimento	Indica se l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) ha effettuato una valutazione della richiesta di inserimento nella struttura. Codice da utilizzare: 1. si; 2. no. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, A.	CON (D)
12	43	AN	1	Motivazione richiesta	Indica la motivazione alla base della richiesta di inserimento all'interno della struttura in cui è stata erogata la prestazione. Codice da utilizzare: 1. perdita autonomia (decorso degenerativo); 2. stabilizzazione stato clinico (post acuzie); 3. insufficienza del supporto familiare; 4. solitudine; 5. alloggio non idoneo; 6. altra motivazione sociale. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, A.	CON (D)
13	44	AN	4	Tipologia prestazione	Indica la tipologia di prestazione di cui l'assistito è destinatario. Codici da utilizzare: Tabella A.10 "Tipologie di prestazioni e tariffe" .	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	48	AN	1	Vita quotidiana	Livello di fragilità relativo alla valutazione dell'assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica ministeriale, indicata nell'ambito del programma "mattoni del SSN". Codici da utilizzare: 1. autonomo; 2. parzialmente dipendente; 3. totalmente dipendente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
15	49	AN	1	Mobilità	Livello di fragilità relativo alla mobilità dell'assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica ministeriale, indicata nell'ambito del programma "mattoni del SSN". Codici da utilizzare: 1. si sposta da solo; 2. si sposta assistito; 3. non si sposta. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
16	50	AN	1	Cognitivo	Livello di fragilità relativo all'area cognitiva dell'assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica ministeriale indicata nell'ambito del programma "mattoni del SSN". Codici da utilizzare: 1. lieve; 2. moderato; 3. grave. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
17	51	AN	1	Disturbi comportamentali	Indica la presenza o meno di disturbi comportamentali. Codici da utilizzare: 1. assenti; 2. presenti. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
18	52	AN	1	Alimentazione parenterale	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
19	53	AN	1	SNG/PEG	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
20	54	AN	1	Tracheostomia	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
21	55	AN	1	Respirazione/ventilazione assistita	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
22	56	AN	1	Ossigenoterapia	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
23	57	AN	1	Dialisi	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
24	58	AN	1	Ulcere da decubito	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
25	59	AN	1	Altri trattamenti specialistici	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
26	60	AN	1	Sociale	Indica l'eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali. Codici da utilizzare: 1. presenza; 2. parziale/temporanea; 3. assenza. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
27	61	AN	1	Finanziario	Capacità di copertura dell'assistenza. Codici da utilizzare: 1. autonomo finanziatore; 2. a carico totale o parziale dei familiari; 3. a carico totale o parziale del comune. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A e per "Tipologia prestazione" valorizzato R2, R2DA, R2DB, R3A, R3B, SR1A, SR1B, SR2A, SR2B.	CON (D)
28	62	AN	3	Regione committente	Codice a tre cifre che individua la Regione che stipula il contratto con la struttura erogante. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A; - nel caso in cui la Regione che stipula il contratto con la struttura erogante sia diversa da quella indicata nel campo Regione.	CON (E)
29	65	AN	3	ASL committente	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria Locale che stipula il contratto con la struttura erogante. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A; - nel caso in cui il campo Regione sia valorizzato 200 e l'Area Socio Sanitaria che stipula il contratto con la struttura erogante sia diversa da quella indicata nel campo Area Socio Sanitaria	CON (E)
30	68	AN	8	Data tariffa	Formato: GGMMAAAA Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A	OBB
31	76	N	9	Quota SSR	Componente della tariffa giornaliera applicata alla prestazione a carico del Servizio Sanitario Regionale. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	OBB
32	85	N	9	Quota utente	Componente della tariffa giornaliera applicata alla prestazione a carico dell'utente comprensiva della quota sociale. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A; - "Tipologia prestazione" valorizzato R3D, R3A, R3B, SR1A, SR1B, SRDA, SRDB.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
33	94	N	9	Quota sociale	Componente della tariffa giornaliera applicata alla prestazione a carico dell'utente sovvenzionata dai Servizi Sociali. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A; - "Tipologia prestazione" valorizzato R3D, R3A, R3B, SR1A, SR1B, SRDA, SRDB.	CON (E)
34	103	AN	8	Data inizio sospensione	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	CON (D)
35	111	AN	8	Data fine sospensione	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	CON (D)
36	119	AN	1	Motivazione sospensione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Codici da utilizzare: 1. ricovero temporaneo in ospedale; 2. allontanamento temporaneo; 3. ricovero temporaneo in struttura residenziale; 9. altro. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	CON (D)
37	120	AN	8	Data dimissione/chiusura amministrativa	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 5, C.	CON (D)
38	128	AN	1	Tipologia dimissione	Esito del programma di cura svolto presso la struttura. Codici da utilizzare: 1. dimissione a domicilio senza assistenza; 2. dimissione a domicilio con assistenza; 3. dimissione con trasferimento a struttura ospedaliera per acuti; H. Hospice; 4. dimissione ad altra tipologia di residenza/assistenza (non Hospice); 5. decesso. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 5.	CON (D)
39	129	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			129			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO N3 – Prestazioni Centri Diurni

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione (dimissione, trasferimento o decesso), anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	21	AN	4	Anno riferimento	Formato AAAA.	OBB
6	25	AN	2	Mese riferimento	Formato MM.	OBB
7	27	AN	2	Numero giornate tempo pieno	Indica il numero di giornate di effettiva frequenza dell'utente nella struttura, prevista nel piano assistenziale individualizzato (PAI) a tempo pieno, nel mese di rilevazione.	CON (E)
8	29	AN	2	Numero giornate tempo parziale	Indica il numero di giornate di effettiva frequenza dell'utente nella struttura, prevista nel piano assistenziale individualizzato (PAI) a tempo parziale, nel mese di rilevazione.	CON (E)
9	31	AN	2	Numero giornate mantenimento posto	Indica il numero di giornate di malattia/assenza programmata con diritto di mantenimento del posto, nel mese di rilevazione.	CON (E)
10	32	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			32			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

13.3 Avvertenze

Il flusso è alimentato al verificarsi, presso le strutture eroganti, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Tali eventi sono identificabili con le principali fasi del processo assistenziale e riguardano le informazioni da trasmettere in loro corrispondenza e riportati nella seguente tabella:

Evento oggetto di rilevazione	Contenuti informativi oggetto di trasmissione
Ammissione dell'assistito	Tracciato N1 + Tracciato N2
Apertura amministrativa (al 01/01 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato N1 + Tracciato N2
Rivalutazione periodica	Tracciato N2
Rivalutazione straordinaria	Tracciato N2
Sospensione	Tracciato N2
Chiusura amministrativa (al 31/12 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato N2
Dimissione	Tracciato N2
Prestazioni Centri Diurni	Tracciato N3

Al riguardo, l'evenienza della necessità di dover modificare le prestazioni erogate che comportano una variazione del livello e della corrispondente tariffa giornaliera, come definite a livello regionale ma non alterano la "Tipologia prestazione" come codificata a livello Ministeriale, nei passaggi:

- da "Tipologia prestazione" R1 verso "Tipologia prestazione" R2SV o viceversa,
- da "Tipologia prestazione" R3A verso "Tipologia prestazione" R3C o viceversa,
- da "Tipologia prestazione" R3B verso "Tipologia prestazione" R3C o viceversa,
- da "Tipologia prestazione" SRDA verso "Tipologia prestazione" SRDB o viceversa,

non è prevista la chiusura della scheda ma, poiché conseguente ad una rivalutazione (periodica o straordinaria), deve essere inviato un nuovo flusso Tracciato N2.

Nei restanti casi in cui la variazione del livello e della corrispondente tariffa giornaliera, pur all'interno della medesima struttura, implica la variazione della "Tipologia prestazione" come codificata a livello Ministeriale, si rende necessaria la chiusura della scheda e l'invio di un nuovo flusso Tracciato N1 + Tracciato N2. Conseguentemente, occorre indicare quale "Tipologia di dimissione" l'uscita 4 a descrizione "Dimissione ad altra tipologia di residenza/assistenza" poiché, pur rimanendo all'interno della stessa struttura, è variata la Tipologia prestazione Ministeriale erogata. Conseguentemente il nuovo flusso nel Tracciato N2 vedrà la compilazione del campo "Tipo struttura provenienza" valorizzato con l'uscita 2 a descrizione "Struttura protetta socio-sanitaria" in quanto è la stessa in cui di fatto il paziente già risiede e, coerentemente con le motivazioni iniziali, nel campo "Iniziativa richiesta inserimento" si riporterà quanto indicato nel Tracciato N2 originario compilato in prima battuta.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Il tracciato completo (Tracciato N1 + Tracciato N2) deve essere trasmesso anche per tutti gli ospiti assistiti in struttura al momento di invio dei primi dati riguardanti la rilevazione nell'anno di riferimento.

Le informazioni raccolte nel Tracciato N3 devono essere inviate quando la "Tipologia prestazione" nel Tracciato N2 è valorizzata "SR1A", "SR1B", "SRDA" e "SRDB".

"Evento": al fine di consentire la gestione della storicità annuale del flusso si deve utilizzare il codice **C** "chiusura amministrativa" che implica unicamente la chiusura amministrativa (al 31/12) dell'episodio di cura per l'anno solare di riferimento, laddove prosegua nell'anno solare successivo. Tale circostanza implica l'invio del Tracciato N2 col codice **C** e, per l'anno solare successivo a far data dall'01/01, l'invio del Tracciato N1 identico a quello dell'anno di riferimento + il Tracciato N2 subito antecedente quello di chiusura amministrativa con l'indicazione della riapertura amministrativa con l'utilizzo del codice **A** "apertura amministrativa".

"Data dimissione, trasferimento, morte o chiusura amministrativa": compilare con il valore 3112AAAA in presenza di "Evento" valorizzato col codice **C** "chiusura amministrativa". Dove "AAAA" indica l'anno solare di riferimento.

"Quota SSR": la D.G.R. n. 25/6 del 13.6.2006 definisce le tariffe relative (nelle componenti sanitaria e sociale) ai diversi profili assistenziali completi. Ai sensi dell'allegato 1C del DPCM 29.11.2001 (Definizione LEA), la quota sociale è confermata pari al 50% del valore della tariffa ed è a carico dell'utente e/o del Comune; la quota sanitaria a carico del SSN è il restante 50%. La tariffa relativa ai pazienti ospitati nei nuclei dedicati a malati terminali ed altri pazienti ad alta intensità assistenziale è a totale carico del SSN. Per i CDI la retta giornaliera è fissata in misura pari al 50% della tariffa di una giornata di degenza in RSA corrispondente al profilo assistenziale attribuito al paziente dall'UVT; in questa circostanza la quota sociale rimane determinata nella percentuale del 50% del valore della tariffa.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

14 ADI – Assistenza Domiciliare Integrata

Il flusso ADI comprende tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate in modalità programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare a carico di cittadini residenti e non in Regione. Per assistenza domiciliare s'intende il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone presso il proprio domicilio.

Oggetto della rilevazione è, quindi, ciascun episodio di assistenza reso al singolo utente, sia essa sociale a rilievo sanitario, infermieristica, integrata a bassa, media ed alta intensità (Delibera DGR 51/49 del 20/12/2007).

14.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAON.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
O	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo; "3" = informazioni degli accessi a domicilio)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso trimestre (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

14.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "O1" relativo alle informazioni anagrafiche è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Distretto" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "O2" relativo alle informazioni amministrative, cliniche e di processo è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Distretto" + "Numero scheda" + "Progressivo evento"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "O3" relativo alle informazioni degli accessi a domicilio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Distretto" + "Numero scheda" + "Data accesso" + "Tipo operatore" + "Codice Fiscale operatore" + "Tipo prestazione".

Il collegamento delle informazioni contenute nei tre archivi è costituito dai campi "Regione" + "ASL" + "Distretto" + "Numero scheda".

In base alle specifiche indicate, l'archivio "O2" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli dell'archivio "O1" in relazione alla numerosità degli eventi di apertura amministrativa, chiusura amministrativa, rivalutazione, sospensione o conclusione, mentre l'archivio "O3" deve avere un numero di record in relazione alla numerosità degli accessi a domicilio effettuati.

FLUSSO O1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tip o	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	3	Distretto	Codice che individua il distretto che ha in carico l'episodio di assistenza domiciliare. Codici da utilizzare: Tabella A.11 "Distretti" .	OBB
4	10	AN	10	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di avvio dell'assistenza domiciliare e gli altri otto costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del distretto. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca l'episodio di assistenza domiciliare e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla conclusione dell'episodio di assistenza domiciliare, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	20	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
6	50	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	70	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tip o	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	86	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
9	114	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	116	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	136	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	156	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	164	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
14	165	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
15	173	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
16	179	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
17	182	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tip o	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
18	183	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non dichiarato.	OBB
19	184	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB
20	187	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
21	193	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
22	196	N	2	Nucleo familiare	Indica il numero dei componenti il nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente. Formato 00.	OBB
23	198	AN	1	Assistente non familiare	Persona, non appartenente al nucleo familiare, che convive con l'assistito (24h). Codici da utilizzare: 1. presente; 2. non presente	OBB
24	199	AN	1	Responsabilità Genitoriale	Indica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenni. Codici da utilizzare: 1. materna; 2. paterna; 3. condivisa; 4. tutore; 5. struttura pubblica o convenzionata; Si compila esclusivamente nel caso di assistito minorenni ("Data nascita" – "Data presa in carico" minore di 18).	CON (D)
25	200	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			200			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO O2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	3	Distretto	Codice che individua il distretto che ha in carico l'episodio di assistenza domiciliare. Codici da utilizzare: Tabella A.11 "Distretti" .	OBB
4	10	AN	10	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di avvio dell'assistenza domiciliare e gli altri otto costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del distretto. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca l'episodio di assistenza domiciliare e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla conclusione dell'episodio di assistenza domiciliare, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	20	N	2	Progressivo evento	Numero progressivo dell'evento che fa scaturire la generazione e l'invio del tracciato O2 relativo al singolo assistito. Formato 00.	OBB
6	22	AN	1	Evento	Codici da utilizzare: 1. valutazione all'ammissione; 2. rivalutazione per scadenza del periodo previsto; 3. rivalutazione per variazione delle condizioni del paziente; 4. sospensione; 5. conclusione; A. apertura amministrativa; C. chiusura amministrativa.	OBB
7	23	AN	1	Soggetto richiedente	Indica il soggetto che ha richiesto la presa in carico. Codici da utilizzare: 1. servizi sociali; 2. MMG/PLS; 3. ospedale; 4. ospedale per dimissione protetta; 5. struttura residenziale extraospedaliera; H. Hospice; 6. utente e/o familiari anche tramite punto unico di accesso; 8. apertura amministrativa della stessa persona presa in carico (solo per "Evento" valorizzato "A"); 9. altro; T. servizi territoriali/distrettuali; S. medico specialista; P. ambulatorio cure palliative. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, A.	CON (D)
8	24	AN	1	Tipologia presa in carico	Indica la tipologia di presa in carico. Codici da utilizzare: 1. cure domiciliari (DPCM 12 gennaio 2017 art. 22); 2. UCPDOM.	OBB
9	25	AN	1	Appartenenza rete	Indica se l'erogatore appartiene alla rete. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per "Tipologia presa in carico" valorizzato 2.	CON (D)
10	26	AN	1	Tipo rete	Indica a quale rete appartiene l'erogatore. Codici da utilizzare: 1. RLCP (rete locale di cure palliative); 2. RCPPTD (rete di cure palliative pediatriche e terapia del dolore); 3. RLTD (rete locale di terapia del dolore). Si compila esclusivamente per "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Appartenenza rete" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	27	AN	1	Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo	Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della L. 219/2017 art. 5. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per "Tipologia presa in carico" valorizzato 2.	CON (D)
12	28	AN	8	Data presa in carico	Data della presa in carico dell'assistito. Formato GGMMAAAA.	OBB
13	36	AN	8	Data valutazione/rivalutazione	Identifica la data in cui avviene la valutazione/rivalutazione dell'assistito. Nel caso di prima valutazione questa corrisponde alla data di presa in carico; inoltre, identifica la data di eventuale rivalutazione all'interno della presa in carico, ogni qual volta risultino significativamente modificate le condizioni dell'assistito. In base alle indicazioni ministeriali di rilevazione del flusso, la conferma della valutazione in essere deve avvenire di norma ogni 90 giorni dall'ultima effettuata. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
14	44	AN	1	Conferma valutazione	Indica eventuali variazioni delle condizioni del paziente rispetto alla precedente valutazione/rivalutazione. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 2, 3.	CON (D)
15	45	AN	5	Patologia prevalente	Indica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza. Codici da utilizzare: ICD-9-CM Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
16	50	AN	3	Patologia concomitante	Indica il codice della/e patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico. Codici da utilizzare: ICD-9-CM (prime 3 cifre). Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Inserire il valore "000" quando il dato non è presente	CON (D)
17	53	AN	1	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana. Codici da utilizzare: 1. autonomo; 2. parzialmente dipendente; 3. totalmente dipendente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Si compila esclusivamente nel caso di assistito maggiore di anni 5 ("Data nascita" – "Data presa in carico" maggiore di 5). Può essere omesso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
18	54	AN	1	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area della mobilità. Codici da utilizzare: 1. si sposta da solo (eventualmente con ausili); 2. si sposta assistito; 3. non si sposta. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Si compila esclusivamente nel caso di assistito maggiore di anni 2 ("Data nascita" – "Data presa in carico" maggiore di 2). Può essere omesso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)
19	55	AN	1	Disturbi cognitivi	Indica l'entità dei disturbi cognitivi eventualmente presenti. Codici da utilizzare: 1. assenti/lievi; 2. moderati; 3. gravi. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)
20	56	AN	1	Disturbi comportamentali	Indica l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. Codici da utilizzare: 1. assenti/lievi; 2. moderati; 3. gravi. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)
21	57	AN	1	Supporto sociale	Indica la presenza di un supporto da parte di reti formali ed informali. Codici da utilizzare: 1. presenza; 2. presenza parziale e/o temporanea; 3. non presenza. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)
22	58	AN	1	Fragilità familiare	Indica la presenza di fragilità familiare. Codici da utilizzare: 1. presente; 2. assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
23	59	AN	1	Rischio infettivo	Indica se l'assistenza è a rischio di infezione. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	60	AN	1	Rischio sanguinamento acuto	Indica se l'assistito è a rischio sanguinamento acuto. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
25	61	AN	1	Broncorespirazione/ drenaggio posturale	Indica se si utilizzano tecniche/procedure di riabilitazione respiratoria inclusi i presidi di assistenza alla tosse e per la clearance delle secrezioni. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
26	62	AN	1	Ossigeno terapia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
27	63	AN	1	Ventiloterapia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
28	64	AN	1	Tracheostomia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
29	65	AN	1	Alimentazione assistita	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
30	66	AN	1	Alimentazione enterale	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
31	67	AN	1	Alimentazione parenterale	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
32	68	AN	1	Gestione stomia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
33	69	AN	1	Eliminazione urinaria intestinale	Indica se si utilizzano manovre per favorire l'eliminazione urinaria e intestinale anche attraverso il cateterismo vescicale. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
34	70	AN	1	Alterazione ritmo sonno/veglia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
35	71	AN	1	Intervento educativo terapeutico	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
36	72	AN	1	Lesioni della cute da patologie correlate	Indica se sono necessarie medicazioni/trattamenti preventivi e/o terapeutici della cute. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
37	73	AN	1	Cura ulcere cutanee 1°e 2° grado	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
38	74	AN	1	Cura ulcere cutanee 3°e 4° grado	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
39	75	AN	1	Prelievi venosi non occasionali	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
40	76	AN	1	ECG	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
41	77	AN	1	Telemetria	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
42	78	AN	1	Terapia sottocutanea intramuscolare infusione	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
43	79	AN	1	Gestione catetere	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
44	80	AN	1	Trasfusioni	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
45	81	AN	1	Controllo dolore	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)
46	82	AN	1	Cure palliative	Indica se il paziente al momento dell'attivazione della UCPD presenta un'aspettativa di vita presumibilmente molto breve (per adulto Performance Status sec Karnofsky < o = a 30) tale da richiedere un immediato PAI di cure di fine vita e non di cure palliative "standard". Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2; - "Tipologia presa in carico" valorizzato 2.	CON (D)
47	83	AN	1	Riabilitazione neurologica	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2; Può essere omissso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)
48	84	AN	1	Riabilitazione motoria	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Può essere omissso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)
49	85	AN	1	Riabilitazione di mantenimento	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2 o 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2. Può essere omissso nel caso di "Tipologia presa in carico" valorizzato 2 e "Cure palliative" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
50	86	AN	1	Supervisione continua	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Tipologia presa in carico” valorizzato 2 e “Cure palliative” valorizzato 1.	CON (D)
51	87	AN	1	Assistenza IADL	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Tipologia presa in carico” valorizzato 2 e “Cure palliative” valorizzato 1.	CON (D)
52	88	AN	1	Assistenza ADL	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Tipologia presa in carico” valorizzato 2 e “Cure palliative” valorizzato 1.	CON (D)
53	89	AN	1	Supporto Care Giver	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Tipologia presa in carico” valorizzato 2 e “Cure palliative” valorizzato 1.	CON (D)
54	90	AN	5	Segno/Sintomo clinico	Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 “Segni/Sintomi clinici più frequenti” . Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2; - “Tipologia presa in carico” valorizzato 2.	CON (D)
55	95	AN	1	Utilizzo strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo	Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2; - “Tipologia presa in carico” valorizzato 2.	CON (D)
56	96	AN	1	Utilizzo strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo	Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2 o 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2; - “Tipologia presa in carico” valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
57	97	AN	8	Data inizio sospensione	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito Formato GMMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	CON (D)
58	105	AN	8	Data fine sospensione	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Formato GMMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	FAC
59	113	AN	1	Motivazione sospensione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Codici da utilizzare: 1. ricovero temporaneo in ospedale; 2. allontanamento temporaneo; 3. ricovero temporaneo in struttura residenziale; 4. ricovero in Hospice; 9. altro. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	CON (D)
60	114	AN	8	Data conclusione	Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Formato GMMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 5, C.	CON (D)
61	122	AN	2	Motivazione conclusione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Codici da utilizzare: 1. completamento del programma assistenziale; 2. ricoveri in ospedale; 3. decesso a domicilio; 4. decesso in ospedale; 5. trasferimento in struttura residenziale; 6. trasferimento in Hospice; 7. decesso in Hospice; 8. trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari; 9. cambio residenza; 10. cambio medico (utilizzabile solo se " Tipologia presa in carico " è valorizzato 1.); 11. volontà dell'utente; 12. chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi); 13. passaggio dalla rete pediatrica alla rete adulti e viceversa (utilizzabile solo se " Tipologia presa in carico " è valorizzato 2.); 98. chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione (solo per "Evento" valorizzato C); 99. altro. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 5, C.	CON (D)
62	124	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			124			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO O3 - Informazioni accessi a domicilio

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale	OBB
3	7	AN	3	Distretto	Codice che individua il distretto che ha in carico l'episodio di assistenza domiciliare.	OBB
4	10	AN	10	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di avvio dell'assistenza domiciliare e gli altri otto costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del distretto. La numerazione progressiva è unica in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca l'episodio di assistenza domiciliare e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla conclusione dell'episodio di assistenza domiciliare, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	20	AN	8	Data accesso	Data di accesso al domicilio del paziente. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	28	AN	1	Tipo accesso	Codici da utilizzare: 1. programmato; 2. non programmato.	OBB
7	29	AN	2	Tipo operatore	Specifica il operatore che ha effettuato l'accesso. Codici da utilizzare: 1. MMG; 2. PLS; 3. infermiere; 4. medico specialista; 5. medico esperto in cure palliative; 6. medico di continuità assistenziale; 7. psicologo; 8. fisioterapista; 9. logopedista; 10. OSS; 11. dietista; 12. assistente sociale dell'SSN; 13. terapeuta occupazionale; 99. altro.	OBB
8	31	AN	16	Codice fiscale operatore	Specifica il codice fiscale dell'operatore che ha effettuato l'accesso.	OBB
9	47	N	2	Numero accessi	Indica il numero di accessi effettuati dal singolo operatore nel corso della stessa data. Formato 00.	OBB
10	49	AN	3	Tipo prestazione	Indica il tipo di prestazione effettuata dal singolo operatore nel corso della stessa data. Codici da utilizzare: Tabella A.12 "Tipo prestazione"	OBB
11	52	N	2	Numero prestazioni	Indica il numero di prestazioni erogate a domicilio nel caso in cui lo stesso operatore effettua nello stesso giorno più accessi con la stessa tipologia di prestazione.	OBB
12	54	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			54			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

14.3 Avvertenze

Il flusso è alimentato al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Tali eventi sono identificabili con le principali fasi del processo assistenziale e riguardano le informazioni da trasmettere in loro corrispondenza e riportati nella seguente tabella:

Evento oggetto di rilevazione	Contenuti informativi oggetto di trasmissione
Presa in carico dell'assistito	Tracciato O1 + Tracciato O2
Apertura amministrativa (al 01/01 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato O1 + Tracciato O2
Rivalutazione periodica	Tracciato O2
Rivalutazione straordinaria	Tracciato O2
Sospensione	Tracciato O2
Conclusione	Tracciato O2
Chiusura amministrativa (al 31/12 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato O2
Erogazione	Tracciato O3

Tracciato O1 + Tracciato O2 deve essere trasmesso anche per tutti gli assistiti al momento di invio dei primi dati riguardanti la rilevazione.

“Evento”: al fine di consentire la gestione della storicità annuale del flusso si deve utilizzare il codice **C** “chiusura amministrativa” che implica unicamente la chiusura amministrativa (al 31/12) dell'episodio di cura per l'anno solare di riferimento, laddove prosegua nell'anno solare successivo. Tale circostanza implica l'invio del Tracciato O2 col codice **C** e, per l'anno solare successivo a far data dall'01/01, l'invio del Tracciato O1 identico a quello dell'anno di riferimento + il Tracciato O2 subito antecedente quello di chiusura amministrativa con l'indicazione della riapertura amministrativa con l'utilizzo del codice **A** “apertura amministrativa”.

“Data conclusione”: in caso di “Evento” valorizzato **5** e “Motivazione conclusione” valorizzato **12** indicare la data relativa all'ultimo accesso a domicilio.

In caso di “Evento” valorizzato **C** compilare con il valore “3112AAAA” in presenza di “Evento” valorizzato col codice **C** “chiusura amministrativa”. Dove “AAAA” indica l'anno solare di riferimento.

Indicazioni per particolari tipologie di pazienti

Per i pazienti in cure palliative campo “Tipologia presa in carico” valorizzato **2** (UCPDOM) e “Cure palliative” valorizzato **1** (bisogno presente) è prevista la possibilità di omettere i dati di seguito elencati.

✓ Autonomia	✓ Grado mobilità	✓ Disturbi cognitivi	✓ Disturbi comportamentali
✓ Supporto sociale	✓ Rischio infettivo	✓ Riabilitazione neurologica	✓ Riabilitazione motoria
✓ Riabilitazione di mantenimento	✓ Supervisione continua	✓ Assistenza IADL	✓ Assistenza ADL
✓ Supporto Care Giver			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

15 CDM – Consumo Dispositivi Medici

Il flusso CDM (sulla base del DM 11 Giugno 2010 che ha previsto l'istituzione della banca dati per il monitoraggio dei dispositivi medici che le strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale acquistano o rendono disponibili all'impiego) raccoglie tutte le informazioni inerenti i contratti di acquisizione ed i consumi dei dispositivi medici acquistati ed utilizzati nelle aziende sanitarie in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 409, lettera a), numero 2), della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'accordo sancito in data 29 aprile 2010 dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il monitoraggio riguarda i dispositivi medici iscritti nel Repertorio nazionale dei Dispositivi Medici con obbligo d'inserimento, da parte dei Fabbricanti, come disciplinato dal decreto ministeriale 21 dicembre 2009: dispositivi medici distribuiti alle unità operative delle strutture di ricovero e cura destinati al consumo interno o alla distribuzione diretta; dispositivi medici acquistati o resi disponibili dalle Aziende Sanitarie Locali o strutture equiparate e destinate alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto. Inoltre, sono monitorati i contratti di acquisizione e messa a disposizione di dispositivi medici sottoscritti dalle Aziende Sanitarie Locali. Le informazioni devono essere rilevate per ciascun dispositivo medico iscritto nel Repertorio dei Dispositivi Medici (RDM) e con frequenza tale da consentire un monitoraggio tempestivo dei costi e consumi di dispositivi medici.

15.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAPN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)– 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
P	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = Contratti; "2" = Consumi)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

15.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "P1" Contratti è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Identificativo contratto" + "Tipo dispositivo" + "Identificativo" + "Progressivo riga".

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "P2" Consumi è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL/AO/AOU" + "Anno di consegna" + "Mese di consegna" + "Tipo struttura utilizzatrice" + "Codice struttura utilizzatrice" + "Codice unità operativa" + "Tipo dispositivo" + "Identificativo" + "Tipo destinazione" + "Destinazione".

In base alle specifiche indicate, i due archivi non devono avere lo stesso numero di record e, nello specifico, P2 ha un numero di record maggiore rispetto a P1.

FLUSSO P1 - Contratti

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	40	Identificativo contratto	Codice che identifica in modo univoco il contratto di acquisizione dei dispositivi medici con riferimento alla Regione – Azienda Sanitaria contraente.	OBB
4	47	AN	2	Tipologia contratto	Tipologia di contratto ai sensi della normativa vigente (Codice Civile e Codice degli appalti). Codici da utilizzare: CA. Contratto di Acquisto; CB. Contratto di Acquisto da listino/budget; CC. Contratto di Comodato; CD. Contratto di Donazione; CO. Contratto di Locazione; CS. Contratto di Service; LF. Contratto di Leasing Finanziario.	OBB
5	49	AN	8	Data stipula contratto	Formato GGMMAAAA.	OBB
6	57	N	3	Durata contratto	Durata del contratto espressa in mesi. Formato 000. Indicare il valore "000" qualora il contratto di acquisizione preveda la consegna dei beni a fronte di un unico ordine (es. acquisto attrezzatura). Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, il valore non potrà essere superiore a "120" mesi.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
7	60	AN	2	Forma negoziazione	<p>Forma di negoziazione con la quale è stato effettuato l'approvvigionamento dei dispositivi.</p> <p>Codici da utilizzare: PA. Procedura aperta; PR. Procedura ristretta; PP. Procedura negoziata previa pubblicazione bando; PS. Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando; CF. Cottimo fiduciario; AD. Affidamento diretto; NC. Non conosciuto.</p> <p>E' consentito indicare il valore "NC" nel caso in cui l'ambito di valenza sia Nazionale (es. Consip) campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 1.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "NC" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4.</p>	CON (D)
8	62	AN	1	Ambito valenza contratto	<p>Ambito di valenza della procedura di gara del contratto.</p> <p>Codici da utilizzare: 1. Nazionale; 2. Regionale; 3. Sovra aziendale o Consortile; 4. Aziendale.</p>	OBB
9	63	AN	10	Codice CIG	<p>Codice identificativo di gara adottato per identificare una gara d'appalto e i relativi pagamenti.</p> <p>Per il vincolo "Condizionato alla descrizione" fare riferimento alle specifiche indicate nella sezione Avvertenze del flusso.</p>	CON (D)
10	73	AN	1	Tipo dispositivo	<p>Codice che indica la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione.</p> <p>Codici da utilizzare: 1. DM di classe ; 2. Assemblato.</p>	OBB
11	74	AN	13	Identificativo dispositivo	<p>Codice identificativo di iscrizione in Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici del Dispositivo Medico oggetto del contratto.</p>	OBB
12	87	N	11	Numero pezzi	<p>Numero di unità presenti nella confezione minima indivisibile prevista dal contratto. Per i soli dispositivi classificati come "sfusi" il campo deve contenere la quantità di dispositivo contenuta nella confezione minima, espressa nell'unità di misura chimico-fisica indicata per quel tipo di dispositivo nel documento apposito.</p> <p>Per i dispositivi non classificati come "sfusi" dovrà essere indicato il valore "000000,0000".</p> <p>Formato 000000,0000.</p>	FAC
13	98	AN	100	Denominazione fornitore	<p>Denominazione del fornitore. Da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante.</p>	FAC
14	198	AN	15	Partita Iva fornitore	<p>Partita IVA del fornitore italiano o VAT Number del fornitore estero.</p> <p>Da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante.</p>	FAC



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	213	N	15	Quantità aggiudicata	<p>Si tratta della quantità indicata esplicitamente nel bando di gara o comunicata esplicitamente ai fornitori per la formulazione dell'offerta.</p> <p>In presenza di adesioni a convenzioni Consip, o altra Centrale di Committenza, qualora non sia nota la "quantità aggiudicata" (negoziata) o in presenza di contratto a listino/budget, sarà consentito inserire il valore '000000000000,00'. Formato 000000000000,00.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "0" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4 e la tipologia di contratto sia diversa da "Contratto di acquisto da listino /budget" campo "Tipologia contratto" valorizzato CA, CC, CD, CO, CS o LF</p>	OBB
16	228	N	15	Quantità contrattualizzata	<p>Si tratta dei quantitativi di adesione della singola Azienda Sanitaria.</p> <p>Nel caso di dispositivi non "sfusi" si tratta del numero di pezzi del dispositivo previsto dal contratto stipulato con il fornitore. Nel caso di dispositivi "sfusi" la quantità corrisponde al numero di confezioni che contengono la quantità specificata nel campo "Numero pezzi".</p> <p>Qualora si sia in presenza di contratti che non permettono il perfezionamento dell'accordo senza che venga definita la quantità (Somministrazioni/A Listino/A Budget) campo "Tipologia contratto" valorizzato CB, le regole precedenti non si applicano e dovrà essere indicato il valore "000000000000,00" Formato 000000000000,00.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "0" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4 e la tipologia di contratto sia diversa da "Contratto di acquisto da listino /budget" campo "Tipologia contratto" valorizzato CA, CC, CD, CO, CS o LF.</p>	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	243	N	14	Prezzo unitario aggiudicato	<p>Si tratta del Prezzo Unitario Contrattualizzato (IVA esclusa).</p> <p>Se il campo "Tipologia contratto" è valorizzato CA, il prezzo unitario aggiudicato corrisponde al costo di acquisto di 1 pezzo o di una confezione (solo per gli "sfusi") di quantitativo pari a quanto indicato nel campo "Numero pezzi";</p> <p>Se il campo "Tipologia contratto" è valorizzato CC o CO il prezzo unitario aggiudicato corrisponde al costo di acquisizione di un dispositivo per un singolo mese;</p> <p>Se il campo "Tipologia contratto" è valorizzato LF il prezzo unitario aggiudicato corrisponde al valore della rata mensile per un singolo dispositivo aumentata del valore di riscatto ripartito equamente sul numero totale di rate previste dal contratto per quel singolo dispositivo.</p> <p>Si noti che gli acquisti finanziati non hanno alcun legame giuridico con i contratti di leasing, di locazione, etc.; i primi andranno trattati al pari di qualunque acquisto.</p> <p>In caso di Donazioni e Comodati Gratuiti valorizzare a "00000000,00000". Formato 00000000,00000.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "0" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4 e la tipologia di contratto sia diversa da "Contratto di acquisto da listino /budget" campo "Tipologia contratto" valorizzato CA, CC, CD, CO, CS o LF</p>	OBB
18	257	AN	1	Aliquota IVA	<p>Codice che indica la tipologia di aliquota IVA prevista nel contratto.</p> <p>Codici da utilizzare: S. aliquota standard ; A. aliquota agevolata; M. aliquota mista (prevista nei casi in cui all'interno di uno stesso contratto, per uno stesso DM, sono applicate aliquote IVA differenti).</p>	OBB
19	258	AN	1	Servizi accessori	<p>Indica la presenza di "Servizi Accessori" che possono influire sul prezzo di acquisto, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">- adeguamento tecnologico;- assistenza specialistica al personale (es. formazione);- trasporto (al domicilio, nella sede di utilizzo);- forme di confezionamento che possono favorire l'organizzazione locale;- altro. <p>Codici da utilizzare: 1. si (solo se è compreso nel prezzo di fornitura del dispositivo medico); 2. no.</p>	FAC
20	259	AN	1	Conto deposito	<p>Codice che indica se il servizio di conto deposito è compreso o meno nel prezzo di fornitura del dispositivo medico.</p> <p>Codici da utilizzare: 1. si ; 2. no.</p>	OBB
21	260	AN	6	Imputazione CE	<p>Codice che identifica la voce di Conto Economico nella quale è imputato il costo del dispositivo medico oggetto del contratto.</p>	FAC



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	266	N	5	Progressivo riga	Progressivo che permette di imputare dati diversi (es. prezzo, quantità, ecc.) ad uno stesso numero di repertorio nel caso in cui il dispositivo faccia riferimento ad una "notifica multipla". Tale progressivo costituisce parte della chiave univoca dei dati del tracciato e assume un valore compreso tra 00001 e 99999. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 00001 a 99999. Formato 00000.	OBB
23	271	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			271			

FLUSSO P2 - Consumi

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	2	Tipo struttura	Tipologia di struttura utilizzatrice. Codici da utilizzare: 01. struttura di ricovero; 02. altra struttura sanitaria (ambulatorio, laboratorio, SERD, RSA, CSM, Struttura residenziale o semiresidenziale); 03. istituto o centro di riabilitazione; 04. farmacia territoriale convenzionata; 05. istituto penitenziario; 06. altra struttura sanitaria pubblica aziendale.	OBB
4	9	AN	8	Codice struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo struttura" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo struttura" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo struttura" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo struttura" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo struttura" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 – Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale + codice interno.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
5	17	AN	4	Codice unità operativa	Il campo può contenere: - Codici modello HSP12 o HSP13 (primi 2 caratteri individuano la “disciplina ospedaliera”, i successivi 2 individuano il “progressivo divisione”); - “0000” se l’unità operativa utilizzatrice non risulta essere codificata. Si compila esclusivamente per “Tipo struttura” valorizzato 01.	CON (D)
6	21	AN	6	Data consegna	Formato MMAAAA	OBB
7	27	AN	40	Identificativo contratto	Codice che identifica in modo univoco il contratto di acquisizione dei dispositivi medici con riferimento alla Regione – Azienda Sanitaria contraente.	CON (E)
8	67	AN	1	Tipo dispositivo	Codice che indica la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione. Codici da utilizzare: 1. DM di classe ; 2. assemblato; 9. altro.	OBB
9	68	N	13	Identificativo dispositivo	Codice identificativo di iscrizione in Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici del Dispositivo Medico oggetto del contratto.	OBB
10	81	AN	1	Tipo Destinazione	Macro tipologia di destinazione dei Dispositivi Medici utilizzati Codici da utilizzare: I. Consumo interno; D. Distribuzione diretta; P. Distribuzione per conto.	OBB
11	82	AN	2	Destinazione	Destinazione dei dispositivi utilizzati. Codici da utilizzare nel caso di valorizzazione del campo “Tipo Destinazione” valorizzato I: “Consumo interno”: 00. Non disponibile; 01. Ricovero ordinario; 02. Ricovero diurno; 03. Misto; 04. Specialistica ambulatoriale; 05. Altro. Codici da utilizzare nel caso di valorizzazione del campo “Tipo Destinazione” valorizzato D “Distribuzione diretta” o P “Distribuzione per conto”: 00. Non disponibile; 01. alla dimissione da ricovero; 02. a seguito di visita specialistica; 03. Diretta a cronici; 04. In assistenza domiciliare; 05. In assistenza residenziale e semiresidenziale (carceri ecc.)	OBB
12	84	N	15	Quantità distribuita	Numero di unità di ciascun dispositivo medico consegnate alla struttura, al netto dei resi. Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno “-” prima del valore nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne. Formato 000000000000,00.	OBB
13	99	N	14	Costo acquisto	Costo sostenuto per l’acquisto dei dispositivi comprensivo di IVA, ossia il costo complessivo sostenuto per acquistare le quantità indicate nel campo “Quantità distribuita” . Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno “-” prima del valore nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne. Formato 00000000,00000.	OBB
14	113	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			113			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

15.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano:

- i contratti di acquisizione;
- i dispositivi medici acquistati dalle strutture di ricovero e distribuiti alle unità operative per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto;
- i dispositivi medici acquistati dalle aziende sanitarie locali o strutture equiparate e destinati alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto.

Dispositivi medici oggetto della rilevazione:

• i dispositivi medici acquistati dalle strutture di ricovero e distribuiti alle unità operative per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto e quelli acquistati dalle aziende sanitarie locali o strutture equiparate e destinati alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto che siano iscritti nel Repertorio dei Dispositivi Medici (RDM) per la Regione Sardegna (allineato al Repertorio nazionale e, eventualmente, integrato sulla base di specifiche indicazioni di livello regionale).

Codice CIG

Il codice CIG (codice identificativo di gara) è un codice alfanumerico generato dal sistema SIMOG della ANAC al fine di garantire:

- obblighi di comunicazione delle informazioni all'Osservatorio dei Contratti Pubblici per consentire l'identificazione univoca delle gare, dei loro lotti e dei contratti;
- collegamento al sistema di contribuzione posto a carico dei soggetti pubblici e privati sottoposti alla vigilanza dell'Autorità;
- (legge n. 136/2010) individuazione univoca delle movimentazioni finanziarie degli affidamenti di lavori, servizi o forniture, indipendentemente dalla procedura di scelta del contraente adottata, e dall'importo dell'affidamento stesso.

I CIG iniziano sempre con un numero mentre gli smartCIG iniziano sempre con una lettera ("X" o "Z").

Nel caso in cui il dispositivo abbia una CNL presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CNL per merceologie DPCM 24 dicembre 2015" e la tipologia di contratto non sia "Contratto di comodato" o "Contratto di donazione" il campo è obbligatorio e deve essere formalmente corretto secondo i seguenti algoritmi:

- Il CIG sia NNNNNNNKKK la struttura del codice dove N è espresso in notazione decimale compresi eventuali 0 nelle posizioni più significative $N \leftrightarrow '0000000'$ e $KKK = \text{Hex}[N * 211 \bmod 4091]$ dove Hex è la funzione di conversione da decimale a esadecimale;
- Lo smartCIG sia XKKCCCCCCC o ZKKCCCCCCC la struttura del codice dove C è espresso in notazione esadecimale compresi eventuali 0 nelle posizioni più significative $C \leftrightarrow '0000000'$ e $KK = \text{Hex}[\text{Dec}(C) * 211 \bmod 251]$.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

Quantità aggiudicata e Prezzo unitario aggiudicato

Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, **il valore corrispondente a quantità aggiudicata * prezzo unitario non potrà essere superiore ai 40.000 euro nel caso di "Affidamento diretto" campo "Forma negoziazione" valorizzato AD.**



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

16 HOS – Hospice

La rilevazione riguarda l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata, a favore di cittadini residenti e non residenti nel territorio regionale, presso le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e/o private accreditate, che erogano assistenza ai malati terminali affetti da malattie neoplastiche o patologie croniche e degenerative, comprese quelle ubicate all'interno di strutture di ricovero (Hospice).

Si intendono per Hospice esclusivamente le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000.

Restano esclusi dalla rilevazione tutti gli interventi caratterizzati esclusivamente da “sostegno sociale” alla persona.

Le informazioni devono essere trasmesse alla conclusione del percorso assistenziale.

16.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAAQN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
Q	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: “1” = informazioni anagrafiche; “2” = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

16.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "Q1" è garantito da una chiave identificativa costituita dal campo "ID". L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "Q2" è garantito da una chiave identificativa costituita dal campo "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO Q1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due identificano l'anno di ricovero e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio erogante.	OBB
5	21	AN	1	Valutazione richiesta inserimento	Indica se l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) ha effettuato una valutazione della richiesta di inserimento nella struttura. Codice da utilizzare: 1. si; 2. no.	OBB
6	22	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	52	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	72	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)
9	88	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	116	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	118	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	138	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	158	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	166	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	167	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	175	N	3	Età	Anni compiuti alla data di ricovero. Formato 000.	OBB
17	178	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
18	184	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB
19	185	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
20	188	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB
21	191	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	197	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
23	200	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non rilevato.	OBB
24	201	AN	21	ID	Identificativo record: univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "ASL/AO/AOU" + "Struttura erogatrice" + "Numero scheda".	OBB
TOTALE			221			

FLUSSO Q2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL/AO/AOU	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale o l'Azienda Ospedaliera o l'Azienda Ospedaliera Universitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Data ricovero	Formato GGMMAAAA.	OBB
5	21	AN	1	Tipo struttura provenienza	Codici da utilizzare: 1. domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive; 2. domicilio dell'assistito, con cure palliative domiciliari attive; 3. struttura socio-sanitaria residenziale ; 4. struttura sociale; 5. struttura ospedaliera; 6. struttura di riabilitazione; 9. altro.	OBB
6	22	AN	8	Data richiesta ricovero	Indica la data presente sulla richiesta del medico che propone il ricovero del paziente. Formato GGMMAAAA.	OBB
7	30	AN	8	Data ricezione richiesta ricovero	Indica la data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero. Formato GGMMAAAA.	OBB
8	38	AN	3	Patologia responsabile	Indica la patologia responsabile del quadro clinico. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti limitatamente ai primi 3 caratteri che individuano la categoria.	OBB
9	41	AN	1	Motivo prevalente ricovero	Indica il motivo prevalente per il quale è richiesta la presa in carico. Codici da utilizzare: 1. clinico; 2. non clinico.	OBB
10	42	AN	6	Segno/Sintomo clinico SS1	Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 "Segni/Sintomi clinici più frequenti" .	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	48	AN	6	Segno/Sintomo clinico SS2	Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 "Segni/Sintomi clinici più frequenti" .	CON (E)
12	54	AN	6	Motivo non clinico MNC1	Indica il motivo non clinico alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.14 "Segni/Sintomi non clinici più frequenti" . Si compila obbligatoriamente nel caso di "Motivo prevalente ricovero" valorizzato 2.	CON (D)
13	60	AN	6	Motivo non clinico MNC2	Indica il motivo non clinico alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.14 "Segni/Sintomi non clinici più frequenti" .	CON (E)
14	66	AN	6	Segno/Sintomo clinico primario SSP1	Indica il segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggiore impegno di risorse da parte della struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 "Segni/Sintomi clinici più frequenti" .	OBB
15	72	AN	6	Segno/Sintomo clinico primario SSP2	Indica un ulteriore segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggiore impegno di risorse da parte della struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 "Segni/Sintomi clinici più frequenti" .	OBB
16	78	AN	6	Segno/Sintomo clinico secondario SSS1	Indica altro segno/sintomo clinico gestito dalla struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 "Segni/Sintomi clinici più frequenti" .	CON (E)
17	84	AN	6	Segno/Sintomo clinico secondario SSS2	Indica altro segno/sintomo clinico gestito dalla struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da Tabella A.13 "Segni/Sintomi clinici più frequenti" .	CON (E)
18	90	AN	1	Controllo dolore	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
19	91	AN	1	Controllo dispnea	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
20	92	AN	1	Controllo sintomi gastro-enterici (nausea, vomito, etc.)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
21	93	AN	1	Controllo sintomi psico-comportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirio, etc.)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
22	94	AN	1	Medicazioni complesse	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
23	95	AN	1	Sedazione terminale/palliativa	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	96	AN	1	Gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vasta lesione cutanea, ecc.)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
25	97	AN	1	Ascolto/supporto al paziente/famiglia	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
26	98	AN	1	Accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
27	99	AN	1	Altra macro prestazione	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
28	100	N	9	Tariffa giornaliera	Indica la componente delle tariffe applicata a carico del SSN. Formato 000000,00.	OBB
29	109	AN	8	Data dimissione	Formato GGMMAAAA.	OBB
30	117	AN	1	Modalità dimissione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza. Codici da utilizzare: 1. dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito; 2. dimissione a domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare integrata; 3. dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari; 4. dimissione presso strutture residenziali extra-ospedaliere; 5. trasferito ad ospedale; 6. deceduto; 9. altro.	OBB
31	118	AN	21	ID	Identificativo record: univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "ASL/AO/AOU" + "Struttura erogatrice" + "Numero scheda".	OBB
32	139	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			139			

16.3 Avvertenze

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato Q2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati Q1 e Q2 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e due i tracciati.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

17 SISM – Sistema Informativo Salute Mentale

Il Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del 15 Ottobre 2010 “*Istituzione del sistema informativo per la salute mentale*” (Gazzetta Ufficiale n. 254 del 29 ottobre 2010). Incardinato nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, nel principio di proporzionalità e indispensabilità, il Sistema Informativo per il monitoraggio e tutela della Salute Mentale (SISM), rileva le informazioni riguardanti le caratteristiche delle persone sottoposte a trattamenti per le patologie riconducibili all'ambito della salute mentale attraverso la creazione di una base dati integrata incentrata sul paziente. Il SISM è stato realizzato per monitorare gli interventi sanitari erogati alle persone con problemi psichiatrici ed alle loro famiglie.

17.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAARN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale (ASL)
TT	=	Mese di competenza (06 – primo semestre, 12 – secondo semestre)
AA	=	Anno di competenza
R	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: “1” = informazioni anagrafiche; “2” = informazioni amministrative, cliniche e di processo; “3” = prestazioni)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 30° luglio dell'anno di riferimento	i dati di attività relativi al primo semestre;
entro il 30 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al secondo semestre e i dati derivanti dalle attività di controllo relative al semestre precedente quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;.
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

17.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "R1" relativo alle informazioni anagrafiche è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Mese riferimento" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "R2" relativo alle informazioni amministrative, cliniche e di processo è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Tipologia struttura" + "Anno riferimento" + "Mese riferimento" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "R3" relativo alle informazioni delle prestazioni è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Tipologia struttura" + "Anno riferimento" + "Mese riferimento" + "Numero scheda" + "Progressivo prestazione".

Il collegamento delle informazioni contenute nei tre archivi è costituito dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Mese riferimento" + "Numero scheda".

In base alle specifiche indicate, l'archivio "R2" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli dell'archivio "R1" in relazione alla numerosità degli episodi di assistenza in una o più strutture, mentre l'archivio "R3" deve avere un numero di record in relazione alla numerosità delle prestazioni erogate.

FLUSSO R1 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	2	Mese riferimento	Formato: MM	OBB
6	19	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
7	27	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	57	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	77	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	93	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	121	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	123	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	143	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	163	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
15	171	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
16	172	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	180	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
18	186	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	189	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	190	AN	3	Regione residenza	Regione 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.	OBB
21	193	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolodi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
22	199	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
23	202	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non dichiarato.	OBB
24	203	AN	2	Codice Professionale	Codice da utilizzare: 01. in cerca prima occupazione; 02. disoccupato; 03. casalinga; 04. studente; 05. pensionato; 06. invalido; 07. altra condizione non professionale; 08. dirigente; 09. quadro direttivo; 10. impiegato, tecnico; 11. capo operaio, operaio bracciante; 12. altro lavoratore dipendente; 13. apprendista; 14. lavoratore a domicilio per conto di imprese; 15. militare di carriera; 16. imprenditore; 17. lavoratore in proprio; 18. libero professionista; 19. familiare coadiuvante; 99. non noto/non risulta.	OBB
25	205	AN	1	Collocazione Socio Ambientale	Codice da utilizzare: 1. da solo; 2. famiglia di origine; 3. famiglia acquisita; 4. con altri familiari o con altre persone; 5. struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza; 6. casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico; 7. senza fissa dimora; 8. altro; 9. sconosciuto	OBB
TOTALE			205			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO R2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Tipologia struttura	Indicare la tipologia di struttura che eroga la prestazione. Codici da utilizzare: 1. territoriale; 2. residenziale; 3. semi-residenziale.	OBB
5	14	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
6	18	AN	2	Mese riferimento	Formato: MM	OBB
7	20	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
8	28	AN	8	Data apertura	Formato: GGMMAAAA.	OBB
9	36	AN	6	Diagnosi apertura	Indicare la diagnosi rilevata all'accesso del paziente all'episodio di cura. I codici da utilizzare sono quelli previsti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX – 319.XX). In caso di "Assenza di patologia psichiatrica" utilizzare il valore "00000" Nel caso in cui la diagnosi di apertura non sia chiaramente definita, utilizzare il valore: "99999"	OBB
10	42	AN	1	Precedenti contatti	Indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di presa in carico. Codice da utilizzare: 1. si; 2. no.; 9. non noto	OBB
11	43	AN	1	Inviante per primo contatto	Specifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata. Codici da utilizzare: 1. accesso diretto; 2. medico di medicina generale; 3. ospedale e altre strutture sanitarie e sociosanitarie non psichiatriche; 4. altri DSM e strutture psichiatriche private; 5. servizi pubblici non sanitari; 9. Sconosciuto.	OBB
12	44	AN	8	Data chiusura	Formato: GGMMAAAA.	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
13	52	AN	6	Diagnosi alla conclusione	Indicare la diagnosi rilevata all'accesso del paziente all'episodio di cura. I codici da utilizzare sono quelli previsti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX – 319.XX). In caso di "Assenza di patologia psichiatrica" (Modalità conclusione valorizzato 1) utilizzare il valore "00000" Nel caso di "Chiusura amministrativa" (Modalità conclusione valorizzato 9) utilizzare il valore: "XXXXX". Si compila esclusivamente per "Data chiusura" valorizzata.	CON (D)
14	58	AN	1	Modalità conclusione	Indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura. Codici da utilizzare: 1. assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico; 2. conclusione concordata del rapporto terapeutico; 3. interruzione non concordata; 4. suicidio; 5. decesso; 9. amministrativa. Si compila esclusivamente per "Data chiusura" valorizzata.	CON (D)
15	59	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			59			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO R3 – Prestazioni

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice che individua la Struttura Sanitaria nei modelli STS11.	OBB
4	13	AN	1	Tipologia struttura	Indicare la tipologia di struttura che eroga la prestazione. Codici da utilizzare: 1. territoriale; 2. residenziale; 3. semi-residenziale.	OBB
5	14	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
6	18	AN	2	Mese riferimento	Formato: MM	OBB
7	20	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
8	28	N	5	Progressivo prestazione	Numero progressivo della prestazione all'interno dell'anno e mese di riferimento, il valore deve essere compreso tra 00001 e 99999 Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (D)
9	33	AN	8	Data intervento	Formato: GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1 o 3.	CON (D)
10	41	AN	2	Tipologia intervento	Indicare la tipologia di intervento erogato dalla struttura. Codice da utilizzare: Tabella A.25 "Tipologia intervento" . Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (D)
11	43	AN	1	Modalità di erogazione intervento	Indicare se l'intervento è stata precedentemente programmato o meno. Codice da utilizzare: 1. programmato; 2. non programmato. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (D)
12	44	AN	1	Sede intervento	Indicare la sede in cui, o a partire dalla quale, si eroga l'intervento. Codici da utilizzare: 1. in sede; 2. a domicilio; 3. in altro luogo del territorio; 4. in altra struttura del DSM; 5. ospedale generale; 6. carcere. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
13	45	AN	1	Operatore 1	Indicare il profilo professionale di chi eroga l'intervento. Codici da utilizzare: 1. medico; 2. psicologo; 3. assistente sociale; 4. infermiere; 5. educatore professionale; 6. tecnico della riabilitazione; 7. OTA; 8. altro. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (D)
14	46	AN	1	Operatore 2	Indicare il profilo professionale di chi eroga l'intervento. Codici da utilizzare: 1. medico; 2. psicologo; 3. assistente sociale; 4. infermiere; 5. educatore professionale; 6. tecnico della riabilitazione; 7. OTA; 8. altro. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (E)
15	47	AN	1	Operatore 3	Indicare il profilo professionale di chi eroga l'intervento. Codici da utilizzare: 1. medico; 2. psicologo; 3. assistente sociale; 4. infermiere; 5. educatore professionale; 6. tecnico della riabilitazione; 7. OTA; 8. altro. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 1.	CON (E)
16	48	AN	1	Tipo struttura Residenziale	Indicare la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento. Codici da utilizzare: 1. CSM; 4. SRP1 - Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo; 5. SRP2 - Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo; 6. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore; 7. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali); 8. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali). Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 2.	CON (D)
17	49	AN	8	Data ammissione	Formato: GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 2.	CON (D)
18	57	AN	8	Data dimissione	Formato: GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	65	AN	1	Tipo struttura Semi Residenziale	Indicare la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento. Codici da utilizzare: 1. CSM - Ambulatorio; 2. Centro diurno; 3. DH territoriale; 6. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore; 7. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali); 8. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali). Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 3.	CON (D)
20	66	AN	1	Modalità di presenza	Indica il tipo di presenza semiresidenziale. Codici da utilizzare: 1. presenza Semiresidenziale minore di 4 ore; 2. presenza Semiresidenziale maggiore di 4 ore. Si compila esclusivamente per "Tipologia di struttura erogatrice" valorizzato 3.	CON (D)
TOTALE			66			

17.3 Avvertenze

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nel tracciato R2 ("Informazioni amministrative, cliniche e di processo") ha la funzione di identificare la natura dell'invio, pertanto i tracciati R1, R2 e R3 sono tra loro interdipendenti; variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e tre i tracciati.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

18 SIND – Sistema Informativo Nazionale Dipendenze

Il Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND) è stato istituito con il Decreto del Ministero della Salute del Decreto 11 giugno 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze" (Gazzetta Ufficiale n. 160 del 17 luglio 2010). Incardinato nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario, nel principio di proporzionalità e indispensabilità il SIND si propone di acquisire e rendere disponibili informazioni comparabili e attendibili sulle caratteristiche delle persone sottoposte a trattamento per dipendenze. Infatti, il flusso rileva tutte le prestazioni erogate a individui con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti a rischio di uso e di abuso di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate.

Il SIND consente di monitorare l'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento; supportare le attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse; supportare la costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito, sia a livello regionale che nazionale; supportare la redazione della Relazione al Parlamento (ai sensi del D.P.R. 309/90) e degli altri rapporti epidemiologici, derivanti dagli obblighi informativi nei confronti dell'Osservatorio Europeo e delle Nazioni Unite con riguardo le dipendenze patologiche.

18.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAASN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Socio sanitaria Locale
TT	=	Mese di competenza (12 – annuale)
AA	=	Anno di competenza
S	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = strutture; "2" = informazioni anagrafiche; "3" = utilizzo sostanze stupefacenti; "4" = esami; "5" = patologie concomitanti; "6" = dati contatto; "7" = sostanze d'uso; "8" = prestazioni omogenee; "9" = prestazioni omogenee farmaci;)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso anno (001...999)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati relativi al FLUSSO S1 - Strutture;
entro il 28° febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati relativi ai FLUSSI S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 e S9
entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.

18.2 Tracciati record e regole di codifica

La sezione "S1 - Strutture" è a sé stante in quanto non possiede un collegamento diretto con i record delle altre sezioni facenti parte del debito informativo, riferendosi unicamente alla rilevazione nel periodo di riferimento delle strutture operanti nel territorio. L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S1" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento".

La sezione cardine del flusso è "S6 – Dati di contatto" in cui sono registrate le principali informazioni che caratterizzano la presa in carico dell'assistito. L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S2" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S3" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Codice sostanza\attività in dipendenza", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S4" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Codice esame", "Data esame", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S5" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Codice patologia", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S6" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Numero scheda", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S7" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Numero scheda" + "Codice sostanza\attività in dipendenza", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S8" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Numero scheda" + "Codice gruppo prestazioni omogenee", l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "S9" è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto" + "Numero scheda" + "Codice farmaco".

Il collegamento delle informazioni contenute negli archivi da "S2" a "S9" è costituito dai campi "Regione" + "ASL" + "Struttura" + "Anno riferimento" + "Numero contatto"; inoltre per i soli archivi "S6", "S7", "S8" e "S9" una chiave ulteriore è costituita dal campo "Numero scheda" in quanto riferiscono alle prestazioni erogate durante il periodo di assistenza presso quella determinata struttura nell'anno di riferimento.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO S1 - Strutture

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	50	Indirizzo	Indicare via e numero civico	OBB
6	67	AN	6	Comune	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia.	OBB
7	73	AN	5	Cap	Codice avviamento postale	OBB
8	78	AN	20	Telefono	Indicare il numero di telefono	OBB
9	98	AN	20	Fax	Indicare il numero di Fax	OBB
10	118	AN	100	Indirizzo email	Indicare l'indirizzo mail	OBB
11	218	AN	40	Cognome responsabile	Cognome responsabile della struttura	OBB
12	258	AN	40	Nome responsabile	Nome responsabile della struttura	OBB
13	298	AN	1	Qualifica responsabile	Indicare la qualifica del responsabile della struttura. Codici da utilizzare: 1. medico; 2. psicologo; 3. sociologo; 9. altro.	OBB
14	299	N	2	Numero strutture carcerarie	Riportare il numero di Istituti di Pena presenti nel territorio e con i quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza dei tossicodipendenti detenuti. Formato 00.	CON (E)
15	301	N	4	Popolazione strutture carcerarie	Riportare il numero complessivo di detenuti mediamente presenti nelle strutture carcerarie. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Numero strutture carcerarie". Formato 0000.	CON (D)
16	305	N	2	Comunità terapeutiche	Riportare il numero di comunità terapeutiche presenti nel territorio e con le quali il Servizio sia convenzionato per l'assistenza ai tossicodipendenti. Formato 00.	OBB
17	307	N	4	Presenze nelle comunità terapeutiche	Riportare il numero complessivo di soggetti mediamente presenti nelle comunità terapeutiche. Formato 0000.	FAC
18	311	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			311			



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

FLUSSO S2 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	AN	1	Anonimato	Il soggetto si è avvalso della facoltà di richiedere l'anonimato ai sensi del D.P.R. 309/90. Codici da utilizzare: 1. dati anagrafici indicati; 2. dati anagrafici non indicati per tutela dell'anonimato.	OBB
7	50	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
8	80	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
9	100	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente). Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
10	116	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee; - "Soggetto anonimo" valorizzato 2.	CON (D)
11	144	AN	2	Stato estero	Codifica ISO Stato estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee; - "Soggetto anonimo" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	146	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee; - “Soggetto anonimo” valorizzato 2.	CON (D)
13	166	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee; - “Soggetto anonimo” valorizzato 2.	CON (D)
14	186	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee; - “Soggetto anonimo” valorizzato 2.	CON (D)
15	194	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
16	195	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	203	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Si compila esclusivamente per “Anonimato” valorizzato 1.	CON (D)
18	209	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	212	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato. Si compila esclusivamente per “Anonimato” valorizzato 1.	CON (D)
20	213	AN	3	Regione residenza	Regione 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. Si compila esclusivamente per “Anonimato” valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	216	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
22	222	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano e per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
23	225	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non dichiarato. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
24	226	AN	1	Codice occupazione	Occupazione dell'assistito aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione. Codice da utilizzare: 1. occupato/a stabilmente; 2. occupato/a saltuariamente; 3. disoccupato/a; 4. studente; 5. casalingo/a; 6. economicamente non attivo (pensionato/a, invalido/a, etc...); 7. altro; 9. non noto/ non risulta. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
25	227	AN	1	Condizione abitativa convivenza	Condizione abitativa di convivenza aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione. Codice da utilizzare: 1. da solo; 2. con la famiglia di origine (genitori, fratelli/sorelle, etc.); 3. con il partner/figli; 4. con gli amici o altre persone (senza nessun vincolo di parentela); 5. in carcere; 6. in struttura (es. dormitori, case di accoglienza, casa di riposo) escluso carcere; 7. altro; 9. non noto/ non risulta. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
26	228	AN	1	Condizione abitativa alloggio	Situazione in cui vive l'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione. Codice da utilizzare: 1. residenza fissa; 2. in carcere; 3. altro (ospedale, comunità, etc.); 8. senza fissa dimora; 9. non noto/ non risulta. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
27	229	AN	1	Soggetto con figli minorenni	Il campo indica se l'utente ha dei figli minorenni. Codice da utilizzare: 1. sì, vive con i figli; 2. sì, non vive con i figli; 3. no; 9. non noto/ non risulta. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
28	230	AN	1	Vaccinato HBV	Il campo indica se il soggetto è vaccinato HBV. Per soggetto vaccinato si intende il soggetto che ha completato l'intero ciclo vaccinale e che presenta l'adeguata risposta sierologica. L'informazione deve essere aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione. Codice da utilizzare: 1. sì; 2. no; 9. non noto/ non risulta. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
29	231	N	2	Età primo trattamento	Si intende l'età di primo trattamento per uso di sostanze in assoluto (alcol e tabacco inclusi), senza alcun riferimento ad una sostanza/attività in dipendenza in particolare. È indispensabile allo scopo di individuare correttamente i soggetti nuovi, mai trattati in precedenza anche in sede diversa da quella oggetto della rilevazione. Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto è stato assistito per la prima volta per uso di sostanze da qualsiasi servizio. Nel caso l'informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 99 = non noto/ non risulta. Formato 00. Si compila esclusivamente per "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
30	233	N	2	Età primo uso Iniettivo	Questa variabile si riferisce al comportamento iniettivo relativamente a tutte le sostanze ed indica l'età alla prima iniezione. Deve essere esclusa l'assunzione per via iniettiva di sostanze per scopi medici (diabete, ecc.). Formato 00. Si compila esclusivamente per "Uso per via iniettiva" (flusso S6 - Dati contatto) valorizzato 2.0, 2.1, 2.2, 2.3.	CON (D)
31	235	AN	3	Condivisione ago siringhe	L'informazione riguarda l'intera vita del paziente. Questa variabile si riferisce al comportamento a rischio di scambiarsi aghi o siringhe per gli assuntori iniettivi. Codice da utilizzare: 1.0 mai; 2.0 almeno una volta nella vita; 2.1. almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento); 2.2. almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento); 2.3. tuttora uso per via iniettiva; 3.0 Non vuole rispondere; 9.9. Non noto.	OBB
32	238	AN	1	Terapia sostitutiva oppioidi (OST)	L'informazione riguarda l'intera vita del paziente. Questa variabile si riferisce al trattamento sostitutivo con oppioidi anche se associato a trattamenti psicosociali. Codice da utilizzare: 1. mai stato in OST; 2. stato in OST; 9. non noto.	OBB
33	239	N	2	Età terapia sostitutiva oppioidi (OST)	Questa variabile si riferisce all'età al primo trattamento sostitutivo con oppioidi. Formato 00. Si compila esclusivamente per "Terapia sostitutiva oppioidi (OST)" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			240			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO S3 – Utilizzo sostanze stupefacenti

Si compila esclusivamente per campo "Anonimato" valorizzato 1 nel FLUSSO S2 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Area Socio Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	AN	2	Codice sostanza\attività in dipendenza	Indica la sostanza usata per la prima volta. Codice da utilizzare: Tabella A.19 "Sostanze\Attività in dipendenza" tranne .il codice 98 "non presente per prestazione senza presa in carico"	OBB
7	51	N	2	Età primo uso	L'informazione riguarda l'intera vita del paziente. L'informazione deve essere aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione. Riportare il numero di anni compiuti al momento in cui il soggetto ha utilizzato per la prima volta una sostanza. Nel caso l'informazione non sia disponibile dovrà essere utilizzato il codice 99 = non noto/ non risulta. Formato 00.	OBB
TOTALE			52			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO S4 – Esami

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Socio sanitaria Locale erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	N	2	Codice esame	Individua gli esami sostenuti. Codice da utilizzare: Tabella A.20 "Esami" . Formato 00.	OBB
7	51	AN	8	Data esame	Indica la data in cui è stato sostenuto l'esame. Formato GGMMAAAA.	OBB
8	59	AN	1	Esito esame	Esito dell'esame indicato nel campo "Codice Esame". Codici da utilizzare: 1. positivo; 2. negativo; 3. indeterminato; 4. prescritto non eseguito; 5. non prescritto; 9. non noto/non risulta.	OBB
TOTALE			59			

FLUSSO S5 – Patologie concomitanti

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Area Socio Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
6	49	AN	6	Codice patologia	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Non vanno mai riportate come patologie concomitanti i seguenti gruppi di patologie: sindromi psicotiche indotte da alcool (cod. 291), psicosi indotte da droghe (cod. 292), sindrome di dipendenza da alcool (cod. 303), dipendenza da droghe (cod. 304), abuso di droghe senza dipendenza (cod. 305), infezione da virus di immunodeficienza umana (HIV) (cod. 042), stato infettivo asintomatico da virus di immunodeficienza umana (HIV) (cod. V08). I codici 291, 292, 303, 304 e 305 vanno utilizzati nel campo "diagnosi", inserito nel tracciato "Sostanze d'uso".	OBB
7	55	AN	4	Anno prima diagnosi	Individua l'anno di prima diagnosi della patologia indicata nel campo "codice patologia". Può essere antecedente al periodo di osservazione. Nel caso l'informazione non sia disponibile utilizzare il valore: "9999" non noto/ non risulta. Formato AAAA.	OBB
TOTALE			58			

FLUSSO S6 – Dati contatto

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Area Socio Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del servizio. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione.	OBB
7	57	AN	1	Soggetto residente nel territorio di residenza del SERD	Indicare se l'utente sia residente nel territorio del SERD con cui apre o ha già aperto un contatto nel periodo di osservazione. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no; 8. senza fissa dimora; 9. non noto/non risulta.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	58	AN	3	Uso per via iniettiva	<p>L'informazione riguarda l'intera vita del paziente, senza alcun riferimento ad una sostanza particolare. Si intende rilevare se il soggetto abbia mai assunto sostanze per via iniettiva e se tale comportamento sia presente al momento dello specifico "contatto".</p> <p>Tale informazione non può quindi essere indipendente dalla modalità di assunzione adottata dall'utente al momento del contatto.</p> <p>L'informazione è quella riferita al momento dell'apertura dell'ultimo contatto.</p> <p>Codice da utilizzare: 1.0. mai; 2.0. almeno una volta nella vita; 2.1. almeno una volta nella vita (ma non negli ultimi 12 mesi dalla data di rilevamento); 2.2. almeno una volta negli ultimi 12 mesi (ma non negli ultimi 30 giorni dalla data di rilevamento); 2.3. tuttora uso per via iniettiva; 3.0. Non vuole rispondere; 9.9. non noto.</p>	OBB
9	61	AN	2	Tipologia invio	<p>Identificativo della tipologia della struttura o della persona inviante. Il dato può variare qualora vi siano più contatti nel corso del periodo di osservazione. (informazioni necessarie anche per le richieste di dati dall'Unione europea)</p> <p>Codice da utilizzare: Tabella A.21 "Tipologia invio".</p>	OBB
10	63	AN	8	Data prima apertura di una cartella nel servizio	<p>Indica il giorno, mese ed anno in cui per il soggetto è stata aperta per la prima volta una cartella presso il servizio oggetto di rilevazione. La data può quindi essere antecedente il periodo di osservazione. Per le prestazioni erogate ad utenti non presi in carico, se non viene aperta la cartella, il campo deve essere valorizzato con la data in cui è stata erogata la prestazione.</p> <p>Formato GGMMAAAA.</p>	OBB
11	71	AN	8	Data inizio del contatto	<p>Indica la data di inizio della presa in carico assistenziale o di primo contatto. Corrisponde alla data di apertura/riapertura del contatto (non necessariamente quella di prima apertura della cartella) e può essere antecedente al periodo di osservazione qualora vi sia stata continuità assistenziale. Considerata solo se si riferisce a qualsiasi intervento assistenziale nell'ambito del quale viene erogata almeno una prestazione per qualsiasi finalità. Per le prestazioni erogate ad utenti non presi in carico il campo deve essere valorizzato con la data in cui è stata erogata la prestazione.</p> <p>Formato GGMMAAAA.</p>	OBB
12	79	AN	1	Stato contatto	<p>Indica lo stato del contatto.</p> <p>Codice da utilizzare: 1. chiuso per dimissione (portato a termine come programmato); 2. chiuso per interruzione (terminato anticipatamente rispetto a quanto programmato per interruzione dovuta a qualsiasi motivazione, quale carcerazione, arresto, dimissione anticipata); 3. chiuso per decesso; 4. chiuso per trasferimento ad altro servizio; 5. aperto; 6. chiuso d'ufficio (qualora nei 180 giorni precedenti la fine del periodo di rilevazione non sia stata erogata alcuna prestazione); 7. abbandono (volontà del soggetto a interrompere il rapporto terapeutico); 8. prestazione senza presa in carico.</p>	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
13	80	AN	1	Tipo trattamento	Indica lo stato del paziente relativamente al trattamento. Codice da utilizzare: 1. primo trattamento nella vita (il paziente non ha mai avuto trattamenti nel corso della sua vita); 2. rientrato (il paziente ha già avuto un trattamento associato e tutti i contatti risultano chiusi al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento); 3. già in carico (il paziente ha associato almeno un contatto ancora aperto al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento); 8. prestazione senza presa in carico; 9. non noto/non risulta.	OBB
14	81	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			81			

FLUSSO S7 – Sostanze d'uso

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Area Socio Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del servizio. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione.	OBB
7	57	AN	2	Codice sostanza\attività in dipendenza	Indica la sostanza/e d'uso per cui, nel periodo di riferimento, il soggetto è assistito dal servizio. Il 19, tabacco, non può essere sostanza primaria. Codice da utilizzare: Tabella A.19 "Sostanze\Attività in dipendenza" tranne .il codice 99 "non noto/non risulta"	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	59	AN	1	Sostanza primaria o secondaria	Relativamente alla sostanza indicata al campo codice sostanza/e d'uso. Si intende primaria la sostanza specifica della patologia per la quale il soggetto è in trattamento. Se codice sostanza è uguale a 19, cioè tabacco, 01 diventa valore non ammesso. Codice da utilizzare: 1. primaria; 2. secondaria; 9. non noto/non risulta. Valorizzare a 9 nel caso in cui il campo "Tipo Trattamento" della sezione Dati contatto è valorizzato 8 prestazione senza presa in carico. Valorizzare a 2 nel caso in cui Codice sostanza\attività in dipendenza uguale a 19 tabacco.	OBB
9	60	AN	1	Poliassunzione	Questa variabile si riferisce alla situazione in cui due o più sostanze sono responsabili contemporaneamente della dipendenza del paziente ed è molto difficile valutare quale sia la sostanza primaria che ha determinato il trattamento, in accordo con la definizione usata per "poliassunzione" nell'ICD10. L'informazione deve essere fornita anche se viene usata una sola sostanza (o la sostanza primaria può essere individuata tra diverse sostanze utilizzate) e il paziente non è un poliassuntore (in tal caso, rispondere "NO" alla domanda). Deve essere scelta sempre una sostanza primaria, anche nel caso di un paziente per il quale è molto difficile individuarla, seguendo criteri quali la richiesta del paziente, la valutazione clinica, le scale standard di dipendenza, la frequenza di uso, la gerarchia delle sostanze ecc. Codice da utilizzare: 1. sì; 2. no; 9. non noto/non risulta.	OBB
10	61	AN	6	Diagnosi	Campo relativo alle patologie di competenza diagnostica dei Servizi Tossicodipendenze, comprese tra i codici dei gruppi 291, 292, 303, 304, 305 della classificazione ICD-09-CM. Nel caso in cui non sia possibile definire una diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze, ma solo di uso, utilizzare il codice "ad hoc" 000= "uso di sostanze psicotrope non prescritte in assenza di diagnosi di abuso o dipendenza". Nel caso di utenti non presi in carico, utilizzare il codice "ad hoc" 998 = "non presente per prestazione senza presa in carico".	OBB
11	67	N	2	Età primo uso	Indicare l'età di primo uso della sostanza indicata al campo codice sostanza/e d'uso. Dovrà essere indicato il numero di anni compiuti. Formato 00.	OBB
12	69	N	2	Età primo trattamento sostanze	Indicare l'età di primo trattamento per la patologia da uso di sostanze relativa alla sostanza indicata al campo codice sostanza/e d'uso. Dovrà essere indicato il numero di anni compiuti. Formato 00.	OBB
13	71	AN	1	Via assunzione	Indica la via di assunzione della sostanza indicata. Codice da utilizzare: 1. iniettata; 2. fumata/inalata; 3. orale; 4. sniffata; 5. più vie di assunzione; 6. altro; 8. inapplicabile; 9. non noto/non risulta.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	72	AN	1	Frequenza assunzione	Frequenza iniettiva relativa alla sostanza indicata. Codice da utilizzare: 1. non negli ultimi 30 giorni/uso occasionale; 2. una volta a settimana o meno; 3. da due a tre giorni a settimana; 4. da quattro a sei giorni a settimana; 5. quotidianamente; 6. astinente; 9. non noto/non risulta.	OBB
TOTALE			72			

FLUSSO S8 – Prestazioni omogenee

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Area Socio Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del servizio. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione.	OBB
7	57	AN	2	Codice gruppo prestazioni omogenee	Indica un gruppo omogeneo di prestazioni erogate nel periodo compreso tra le date di "Inizio gruppo di prestazioni omogenee" e "Chiusura gruppo di prestazioni omogenee". Ciascun gruppo rappresenta l'aggregazione di singole prestazioni di una stessa tipologia erogate nei confronti del soggetto. Codice da utilizzare: Tabella A.22 "Gruppo prestazioni omogenee" .	OBB
8	59	AN	1	Tipologia sede della prestazione	Tipologia della sede in cui prevalentemente è erogato il trattamento. Codice da utilizzare: 1. SERD; 2. struttura ospedaliera; 3. comunità terapeutica; 4. carcere; 9. altro.	OBB
9	60	AN	8	Data inizio gruppo di prestazioni omogenee	Data della prima prestazione erogata nel periodo d'osservazione (all'interno del gruppo omogeneo di prestazioni). Considerare la data della prima prestazione dello specifico gruppo, anche qualora sia antecedente il periodo di osservazione per poter stabilire le categorie di metadone e buprenorfina richieste dal Decreto Ministeriale. Formato GGMMAAAA.	OBB



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari	Specifiche funzionali dei tracciati
--	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	68	AN	8	Data fine gruppo di prestazioni omogenee	Data dell'ultima prestazione erogata nel periodo d'osservazione (all'interno del gruppo omogeneo di prestazioni). La data deve essere quella dell'ultima prestazione erogata nel periodo d'osservazione anche qualora il gruppo di prestazioni omogenee sia continuato in data successiva a quella di termine del periodo di osservazione. Formato GGMMAAAA.	OBB
11	76	N	3	Numero di prestazioni	Indicare il numero di micro-prestazioni effettuate presso la sede indicata nel campo "Tipologia sede del trattamento/prestazione", nell'ambito del gruppo omogeneo di prestazioni erogate nel periodo compreso tra le date di "Inizio gruppo di prestazioni omogenee" e "Chiusura gruppo di prestazioni omogenee". I dati sono unicamente quelli relativi al periodo di osservazione, anche nel caso la data di apertura del contatto fosse anteriore. L'inserimento in comunità si considera per definizione un'unica prestazione. Formato 000.	OBB
TOTALE			78			

FLUSSO S9 – Prestazioni omogenee farmaci

Si compila esclusivamente per campo "Codice gruppo prestazioni omogenee" valorizzato 07 sul FLUSSO S8 – Prestazioni omogenee

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	ASL	Codice a tre cifre che individua l'Area Socio Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	4	Anno riferimento	Formato: AAAA	OBB
5	17	AN	32	Numero contatto	Il codice da utilizzare è articolato in 32 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di primo contatto e gli altri 30 costituiscono una numerazione progressiva e univoca. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca il singolo contatto, pertanto, il numero contatto non deve mai ripetersi e segue l'assistito in tutte le sue prestazioni, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
6	49	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del servizio. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione.	OBB
7	57	AN	2	Codice farmaco	Codice da utilizzare: Tabella A.23 "Codici farmaci" .	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi Sanitari

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	59	N	3	Dosaggio medio	Considerare il dosaggio medio unicamente nel periodo di trattamento farmacologico all'interno del periodo di osservazione, escludendo dal conteggio i dosaggi dei periodi antecedenti e successivi a quello di osservazione. La fase a dosaggio stabile dei trattamenti di mantenimento va considerata separatamente da quella iniziale di induzione e da quella finale di disassuefazione. Ognuna di queste fasi dovrebbe essere considerata con un gruppo di prestazioni omogenee a sé stante per evitare di sottostimare il dosaggio medio nel periodo di stabilizzazione. Formato 000. Si compila esclusivamente per "Codice gruppo di prestazioni omogenee" valorizzato 07 e "Codice farmaco" valorizzato 1 o 2.	CON (D)
TOTALE			61			

18.3 Avvertenze

Il campo "**Tipo trasmissione**", rilevato nei tracciati S1 ("Strutture") e S6 ("Dati contatto") ha la funzione di identificare la natura dell'invio. Il tracciato S1 ha vita autonoma, mentre i tracciati S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8 e S9 sono tra loro interdipendenti; pertanto, variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e otto i tracciati.