

ALLEGATO 2

PRINCIPALI FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI E DI AV

File A - SDO "Scheda di dimissione Ospedaliera"

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Attraverso la SDO vengono raccolte, nel rispetto della privacy, informazioni essenziali alla conoscenza delle attività ospedaliere utili sia agli addetti ai lavori che ai cittadini. Le schede di dimissione sono compilate dai medici che hanno avuto in cura il paziente ricoverato; le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alla Regione e da questa al Ministero della salute. La scadenza è di tipo mensile e i dati sono relativi al mese precedente. Qualora si verificano integrazioni, modifiche, o cancellazioni anche di una sola SDO rispetto a quelle inviate precedentemente, è necessario l'invio di tutte le SDO precedenti all'ultimo mese trascorso.

File B – Medicina Generale

Rileva l'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con la relativa valorizzazione delle quote usufruite per cittadini assistiti di altre regioni per la compensazione in regime di mobilità sanitaria interregionale. Le Aziende sono tenute all'aggiornamento puntuale e giornaliero delle scelte e revoche dei medici-assistiti sulla banca dati. L'invio è annuale entro il mese di Marzo dell'anno n+1.

File C – Specialistica Ambulatoriale

Il flusso nasce per attivare un sistema per il monitoraggio ed il controllo delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale ospedaliera e territoriale, nell'ottica di fornire un sistema di supporto alle decisioni per il governo della spesa sanitaria, sia a livello locale che regionale, ciò al fine di pianificare e monitorare l'andamento economico-finanziario, nonché quello delle prestazioni erogate ai cittadini (in termini quantitativi e qualitativi) e costruire un flusso informativo che sia in grado di alimentare il sistema di indicatori di efficienza e qualità del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.

L'invio è previsto entro la prima decade del mese successivo alla erogazione della prestazione. Durante l'anno, ogni invio può contenere integrazioni, variazioni, o cancellazioni di prestazioni inviate nei mesi precedenti (tali integrazioni, cancellazioni, o variazioni sono accolte fino all'invio dei dati di Marzo dell'anno successivo).

File D – Farmaceutica

Rileva l'attività farmaceutica territoriale su ricetta rossa resa dalle farmacie convenzionate al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- Valutazioni epidemiologiche, in relazione alla popolazione ed ai percorsi terapeutici;
- Confronti omogenei tra consumi aziendali;
- Rispondere ai bisogni informativi del livello nazionale;
- Compensazione finanziaria della mobilità sanitaria interregionale ed infra-regionale;
- Monitoraggio della spesa sanitaria;
- Sistemi di reporting e comunicazione del dato per attivare utili feedback dai luoghi di analisi verso le Aziende Sanitarie, gli erogatori di servizi e gli utenti del Servizio Sanitario Regionale;



- Costituzione della banca dati regionale.

L'invio è previsto entro la fine del mese successivo a quello cui i dati si riferiscono ed è effettuato dalla Record Data.

File E – Cure Termali

Oggetto di rilevazione del presente flusso sono tutte le prestazioni erogate, tramite prescrizione medica, dagli stabilimenti termali presenti sul territorio. Tale flusso non compete a questa Area Vasta pertanto non si forniscono ulteriori dettagli.

File F – Somministrazione Diretta dei Farmaci

Rileva l'attività farmaceutica relativamente a:

- Farmaci classificati in fascia H somministrati quotidianamente per trattamenti prolungati anche a domicilio;
- Farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 23 dicembre 1996, n. 648; Farmaci utilizzati e forniti in regime di day-hospital da utilizzare a domicilio, nell'ambito di cicli di cura programmati;
- Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale compresi anche i prodotti previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 5 novembre 1996;
- Farmaci per i quali è prevista la duplice via di distribuzione da parte di strutture pubbliche e di farmacie aperte al pubblico;
- Medicinali antiblastici previsti al comma 6 dell'art. 68 legge 23.12.1998 n. 448, per il solo utilizzo domiciliare;
- Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofiliaci;
- Farmaci consegnati alla dimissione per il proseguimento della cura;
- Terapie iposensibilizzanti e preparati galenici.

L'invio è di tipo mensile, entro il 10 del mese successivo all'erogazione della prestazione.

File G – Trasporto in ambulanza ed Elisoccorso

Questi flussi riguardano l'attività di elisoccorso e trasporti in ambulanza (questi solo se non seguiti da ricovero), al fine di monitorare le caratteristiche degli interventi non solo in relazione alla spesa ma anche alle modalità di erogazione del servizio.

Il debito informativo verso la Regione ha cadenza annuale, entro il mese di Marzo dell'anno n+1. Questa Area Vasta non si è ancora attivata per l'invio di tale flusso.

File H – Consumi dei medicinali in ambito ospedaliero

Rileva le movimentazioni interne di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale, ad eccezione dei medicinali dispensati in distribuzione diretta. Il Flusso deve essere inviato entro il giorno 7 del mese successivo a quello di consegna del farmaco. Rettifiche e integrazioni possono essere effettuate al più tardi entro 2 mesi successivi al mese di riferimento.

File R – Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali

Trattasi di flusso regionale che censisce l'attività residenziale e semiresidenziale di tutte le strutture che svolgono tali tipologie di attività; siano esse strutture legate all'area territoriale dell'autosufficienza e disabilità,



delle disabilità psichiche, nonché delle tossicodipendenze. Si distingue dal FAR oltre per le diverse informazioni oggetto di monitoraggio, anche per il più ampio range di strutture interessate. La rilevazione è annuale

File EMUR – Emergenza Urgenza

Il flusso informativo per le prestazioni di emergenza urgenza fa riferimento alle seguenti informazioni:
per il Sistema 118, dati relativi a:

- Centrale Operativa del 118;
- chiamata telefonica al numero 118;
- missione di soccorso attivata dalla Centrale Operativa del 118;
- assistito (dati privi di elementi identificativi diretti);
- prestazioni erogate nell'ambito della missione di soccorso;
- esito dell'intervento;

per il Pronto Soccorso, dati relativi a:

- struttura erogatrice;
- accesso e dimissione;
- assistito (dati privi di elementi identificativi diretti);
- diagnosi e prestazioni erogate;
- valorizzazione economica dell'accesso.

L'istituzione del Flusso EMUR avviene in risposta all'esigenza di acquisire informazioni necessarie per il monitoraggio dell'attività dei servizi di emergenza urgenza, l'analisi del volume delle prestazioni, e le valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento, allo scopo di supportare la verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La rilevazione è mensile ed il relativo inoltro alla regione è previsto entro il 15 del mese successivo a quello di rilevazione

FAR – Rilevazioni delle prestazioni residenziali e semiresidenziali

Per "FAR" si intendono le prestazioni residenziali e semiresidenziali e cioè il complesso integrato di prestazioni socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti non assistibili a domicilio all'interno di nuclei accreditati per la specifica funzione. La prestazione non è quindi un singolo atto assistenziale, ma il complesso dell'assistenza erogata. La prestazione si caratterizza di norma come prestazione di assistenza a lungo termine a persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, distinguendosi quindi dalle prestazioni di "terapia post-acuzie" (Riabilitazione e Lungodegenza post-acuzie) svolte di norma in regime ospedaliero o in strutture extra-ospedaliere specializzate per la riabilitazione. La rilevazione è trimestrale e l'invio deve avvenire entro il mese successivo alla fine del trimestre in cui si registra l'evento (ammissione, valutazione e dimissione).

File SIAD – Emergenza Urgenza

Il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente erogati in maniera programmata da operatori afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nell'ambito dell'assistenza domiciliare.



Le forme di assistenza domiciliare oggetto di rilevazione sono esclusivamente quelle caratterizzate da interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria che soddisfano i seguenti quattro criteri guida:

- la presa in carico dell'assistito;
- la valutazione multidimensionale dell'assistito;
- la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- la responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), al Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL;

includendo tra queste, qualora siano soddisfatti i criteri sopra menzionati, anche le cure palliative domiciliari e le dimissioni protette.

Le informazioni raccolte riguardano i seguenti ambiti:

- caratteristiche anagrafiche dell'assistito (dati privi di elementi identificativi diretti);
- valutazione ovvero rivalutazione socio – sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;
- erogazione dell'assistenza;
- sospensione della presa in carico;
- dimissione dell'assistito.

La rilevazione è mensile ed il relativo inoltro alla regione è previsto entro il 15 del mese successivo a quello di rilevazione

SIND – Sistema Informativo nazionale sulle dipendenze

Il sistema informativo SIND nasce quale strumento di conoscenza e sorveglianza epidemiologica dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche, basato sulla scelta di coniugare la cultura operativa dei SERT con quella scientifica e metodologica dell'epidemiologia. Stima la popolazione colpita e valuta le risposte dei servizi pubblici e del privato sociale attraverso l'analisi e la descrizione:

- della dimensione e delle caratteristiche del fenomeno della dipendenza da sostanze psicoattive;
- dei suoi effetti sulla salute per quanto riguarda eventi acuti, cronici e mortalità;
- dei suoi effetti sociali (carcerazioni, interventi delle Forze dell'Ordine, etc.);
- della tipologia e della frequenza degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione attivati dai servizi pubblici e dal privato sociale.

La rilevazione è annuale e la trasmissione deve avvenire entro il 31 Gennaio anno successivo.

SISM – Sistema Informativo Salute Mentale

Il SISM, monitorizza gli interventi sanitari erogati alle persone adulte con problemi psichiatrici ed alle loro famiglie. In particolare, il sistema ha le seguenti finalità:

- Monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- Supporto alle attività gestionali del Dipartimento di Salute Mentale per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- Supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale.

La rilevazione è annuale per quanto riguarda il personale e semestrale per le attività, la trasmissione deve avvenire:

- flusso personale, entro il 15 Maggio dell'anno successivo a quello di rilevazione;
- flusso attività, entro 45 giorni dalla fine del semestre di rilevazione.



Prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta o per conto

Le prestazioni farmaceutiche oggetto di rilevazione riguardano tutti i medicinali erogati direttamente dalle strutture sanitarie, nonché i medicinali erogati a carico del SSN al paziente per il consumo presso il proprio domicilio, alternative alla tradizionale acquisizione degli stessi presso le farmacie aperte al pubblico. Nello specifico vengono rilevate tutte le prestazioni farmaceutiche erogate:

- al paziente all'atto della dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica (limitatamente al primo ciclo terapeutico completo);
- ai pazienti cronici soggetti a piani terapeutici o presi in carico dalle strutture;
- ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale o semiresidenziale nonché i farmaci erogati dalle farmacie pubbliche e private per conto delle Aziende Sanitarie Locali.

La rilevazione è mensile e la trasmissione deve avvenire entro l'ultimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento.

Dispositivi Medici direttamente acquistati dal SSR

Rileva i consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSR. Il flusso si compone di 2 sezioni: la prima che riguarda le informazioni relative ai contratti, la seconda quelle relative ai consumi di dispositivi medici nelle strutture del SSR e la relativa valorizzazione economica. La rilevazione è trimestrale e la trasmissione deve avvenire entro il 15 del mese successivo al trimestre di rilevazione (i consumi e i contratti devono essere distinti per mese).

FLUSSI INSERITI DIRETTAMENTE IN NSIS

FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale

Rileva la presenza di alcuni centri di supporto all'assistenza sanitaria di competenza dell'ASP, la quantità e la tipologia delle ambulanze in dotazione (quadro F) nonché il numero di assistibili per fasce d'età e il numero di assistiti esenti (per età e/o condizione) (quadro G). La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno di riferimento.

FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria

Rileva il numero di Medici di Medicina Generale (MMG) e di Pediatri di Libera Scelta (PLS) relativamente all'anzianità di laurea e il numero di MMG e PLS per numero di assistiti. La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

FLS.18 - Attività sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Con il modello vengono rilevate alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base

Il modello rileva con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata. La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.



HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero

In tale modello è riportata l'anagrafica delle strutture di ricovero sia pubbliche che private, il tipo di struttura, l'attività in regime di esclusività svolta e il numero di sale operatorie. La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

HSP.11-bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero

Il modello riporta i dati già indicati nel modello HSP 11 ma relativi agli istituti facenti parte delle strutture di ricovero. La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

Il modello riporta il numero di posti letto per ricovero ordinario, Day Hospital e Day surgery per reparto (disciplina + progressivo divisione). La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private

Il Modello riporta il numero di posti letto per ricovero ordinario, Day Hospital e Day surgery per disciplina e per tipo di attività (accreditata e non accreditata). La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero

Il modello rileva il numero di apparecchiature tecnico biomediche funzionanti per classe presenti nelle strutture di ricovero. Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate. La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno successivo a quello di riferimento.

HSP.16 - Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private

Il modello intende rilevare la situazione del personale in servizio di ruolo e non di ruolo, di quello temporaneamente assunto, interno e supplente, purché legato da un rapporto d'impiego con l'amministrazione dell'Ente oggetto della rilevazione. La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

HSP.22 bis – Posti letto medi nelle strutture di ricovero pubbliche e ed equiparate

Il modello rileva con cadenza mensile l'attività di ricovero delle strutture pubbliche ed equiparate. Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività relativa ai soli posti letto per degenze ordinarie, per day hospital e day surgery. I posti letto ordinari devono essere forniti come somma dei posti letto di degenza ordinaria e dei posti letto di degenza ordinaria a pagamento. Il modello rileva l'attività con cadenza mensile, e deve essere effettuato un invio trimestrale entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.



HSP.23 - Attività delle case di cura private

Il modello riporta con cadenza mensile, l'attività delle case di Cura Private accreditate e non, il numero di pazienti entrati, dimessi, deceduti nonché le relative giornate di degenza. L'attività svolta nei reparti ospedalieri che utilizzano strutture presso cliniche private deve essere rilevata dall'ospedale da cui dipende il reparto. Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività di ricovero escludendo l'attività relativa al nido, al day hospital e al day surgery. Il modello rileva l'attività con cadenza mensile, e deve essere effettuato un invio trimestrale entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi

Il modello riporta con cadenza mensile, l'attività di day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e il numero dei nati immaturi delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate. Il modello rileva l'attività con cadenza mensile, e deve essere effettuato un invio trimestrale entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, legge n. 833/1978

Rileva i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78. La rilevazione è annuale: per i dati anagrafici di struttura (quadri A, B, C ed E) la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno di riferimento; per quanto riguarda i dati di attività (quadri F, G, H, e I) i dati devono essere inviati entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie

Il modello intende costituire l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero, la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP, e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11. La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri), così come le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite, mentre le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della ASP. La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno di riferimento. Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura, deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura. Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento, deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni. Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere

Rilevazione e censimento delle apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extra-ospedaliere. Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate. La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1 Gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 30 Aprile dell'anno di riferimento.

STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale



Rileva le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS.11. Il modello va compilato anche dalle strutture definite "altro tipo di struttura" che erogano prestazioni di specialistica Ambulatoriale. La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale

Il modello rileva le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale, ed in particolare, il numero di posti attivati, gli utenti e le giornate di assistenza classificate per tipologia. La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

FLUSSI NSIS ECONOMICI

Anche i flussi economici vengono registrati direttamente in NSIS dai referenti degli invii, i quali provvedono alle operazioni di inserimento, modifica, cancellazione, visualizzazione, invio tramite file, interrogazione errori e quadratura (è quest'ultima operazione che rende disponibili i dati al Ministero). Per questa Area Vasta sono previsti l'invio del modello NSIS CP Consuntivo, che riporta le voci di costo dei presidi ospedalieri gestiti direttamente, e del modello LA, che riporta la riclassificazione dei costi dell'Area Vasta, secondo i livelli di assistenza previsti dal piano Sanitario Nazionale 1998/2000; per entrambi i modelli la scadenza è annuale, al 31 Maggio dell'anno successivo a quello di riferimento (scadenza che può comunque essere prorogata dal Ministero, tramite avviso su apposita bacheca in NSIS).

FLUSSI NSIS ANALITICI – FLUSSI SISTEMA TS

I principali flussi del sistema Tessera Sanitaria gestito dal MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze) sono:

- File Variazione Anagrafe Assistiti: inviato a cura dei distretti all'ASUR mensilmente entro 10 giorni dalla scadenza del mese;
- File Esenzioni: inviato a cura dei distretti all'ASUR mensilmente entro 10 giorni dalla scadenza del mese;
- File Prescrittori: aggiornato direttamente tramite il Sistema TS da incaricati del Direttore di Area Vasta, comunicati alla Regione;
- Anagrafe del personale in servizio dipendente del SSR assegnato ai centri di costo: il flusso deve essere disponibile entro i due mesi successivi al semestre di rilevazione.

