

DIREZIONE SANITÀ E WELFARE

STER: FAR-CAVS/SIAD

**FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE DELLE
PRESTAZIONI DOMICILIARI SANITARIE, DELLE
PRESTAZIONI RESIDENZIALI, RESIDENZIALI
TEMPORANEE E SEMIRESIDENZIALI
SOCIOSANITARIE, DELLE PRESTAZIONI
RESIDENZIALI TEMPORANEE SANITARIE
EXTRAOSPEDALIERE**

DISCIPLINARE TECNICO¹

¹ definito “Disciplinare Tecnico STER - Flusso informativo regionale delle prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali” nella D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013 “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari - Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate.”.

SOMMARIO

CRONOLOGIA VARIAZIONI.....	3
PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	19
OBIETTIVI.....	19
STRUTTURA DEL DOCUMENTO.....	19
GENERALITÀ	20
ACRONIMI, SIGLE E ABBREVIAZIONI	20
RIFERIMENTI NORMATIVI	24
CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	34
REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE.....	41
SISTEMA DEI CONTROLLI	43
CALENDARIO DEGLI INVII.....	44
ALLEGATI.....	45
TRACCIATI RECORD	45
LE SCHEDE ANALITICHE	69
TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Segni Sintomi Clinici.....	290
COMBINAZIONI AMMESSE PER I CAMPI RELATIVI ALLA RESIDENZA ANAGRAFICA	297
Codifica ICD-9-CM della patologia per malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19).....	299
Codifica ICD-9-CM della patologia per la definizione dei casi di Demenza	300
Tabella Segni Sintomi Clinici	302
TABELLA DEI CONTROLLI LOGICO-NORMATIVI.....	304

CRONOLOGIA VARIAZIONI

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V20	28/01/2025 20/10/2025	Stralciati i punti 2 e 3 relative all'assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale socio-sanitaria presenti nel contesto di riferimento: 2) prestazioni residenziali erogate da Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani non autosufficienti, con posti letto accreditati e autorizzati ex art. 8 quater o autorizzati ex 8 ter del D.lgs n. 502/92 e s.m.i. [D1] e contrattualizzati ad hoc, a persone non affette da COVID-19 con bisogni sanitari compatibili con l'assistenza in RSA, allo scopo di ridurre la pressione sulle strutture pubbliche attraverso la loro presa in carico temporanea, di cui alla D.G.R. n. 14-1150 del 20 marzo 2020 [D69]; 3) prestazioni residenziali erogate da Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani non autosufficienti autorizzate ex art. 8 ter del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i. [D1], a pazienti COVID-19 positivi con bisogni sanitari compatibili con l'assistenza in RSA in posti letto dedicati, di cui alla D.G.R. n. 14-1150 del 20 marzo 2020 [D69]. Stralciata il punto 2 relativo all'assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS) presente nel contesto di riferimento: 2) prestazioni sanitarie residenziali erogate da strutture residenziali – ivi comprese le Residenze Sanitarie Assistenziali autorizzate e accreditate con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) – per attività di ricovero in posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS) a pazienti COVID-19 positivi con bisogni sanitari compatibili con l'assistenza in RSA in posti letto dedicati, di cui alla D.G.R. n. 14-1150 del 20 marzo 2020 [D69] Aggiunte le tipologie di cura di assistenza domiciliare: 20 = Prestazioni Mediche Specialistiche (PMS) 21 = Prestazioni Unità Continuità Assistenziale (UCA) 22 = Prestazioni IfoC Modificata la denominazione della tipologia di cura Centri Diurni Alzheimer (CDAA, CDAI) ai sensi della D.G.R. 10-4727/2022 Chiusura della validità delle tipologie di cura dell'assistenza residenziale: 10 = Progetto per Alzheimer e demenza in NAT 24 = Progetto per Alzheimer e demenza non in NAT 25 = Progetto ad personam per Alzheimer e demenza in NAT Chiusura della validità dei seguenti codici di attività ARPE: il 28 febbraio 2025 • 2.09.13: Assistenza residenziale anziani a favore di altri utenti (Nuclei Alzheimer Temporaneo – NAT); • 2.08.11: Assistenza semiresidenziale a favore di altri utenti (Centri Diurni Alzheimer – CDAA-CDAI); il 29 febbraio 2024 • 2.09.35: Assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti (RSA) per COVID-19;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		• 2.09.36: Attività CAVS ordinaria per COVID-19. • 2.09.37: Attività CAVS ordinaria temporanea per NO-COVID Scheda 154.0: Eliminata nota “N.B. La scelta del valore 1 (condizione di dipendenza vitale) implica la compilazione obbligatoria dei campi da 155.0 a 158.0 per rilevare la presenza di almeno una delle succitate combinazioni di grave compromissione psicofisica [D88 – indicatori da I1 a I4 di cui agli Allegati A e B, schede “Disabilità Gravissima”].” Eliminato controllo L118 (schede 154.0, 155.0, 156.0, 157.0, 158.0) come richiesto da Nota Prot. n. * 15.110.10.1/2022C/A1400A del 27/01/2025 Modificato controllo Tariffe CAVS L62 Inserite nel tracciato anagrafico e di presa in carico le schede: 171.0: Data richiesta 172.0: Data istruttoria Inseriti i controlli: L148, L149, L150, L151, L152 Modificata descrizione scheda campo 28
V19	26/02/2024 10/07/2024 22/07/2024	-Aggiornamento come da disciplinare ministeriale SIAD Specifiche Funzionali_v7.3 – 202310.doc-e modifica DGR 16-2023 del 15/05/2023 e SIAD Specifiche Funzionali_v7.4 – 19042024 e modifica per DGR 38-8654 del 2024. - Inserite nel tracciato anagrafico le schede: 159.0: Responsabilità genitoriale 160.0: Appartenente alla rete 161.0: Tipo rete 169.0: Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo Inserite nel tracciato eventi DOM 164.0: Rischio sanguinamento acuto 165.0: Fragilità familiare 162.0: Lesioni della cute da patologie correlate 163.0 Cure Palliative 166.0: Segno sintomo clinico 167.0:Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo 168.0:Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo 170.0: Tipo accesso modificata descrizione di : 66.0 Gestione catetere che diventa "Gestione catetere centrale" 74.0 Trattamento riabilitativo ortopedico che diventa "Trattamento riabilitativo motorio" -Inseriti i controlli: L128, L129, L130, L131, L132, L133, L135, L136, L137, L138, L139, L140, L141, L142, L145, L147, L148 -Modificate le schede:

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		22.0, 43.0, 44.0, 45.0, 46.0, 47.0, 48.0, 49.0, 57.0, 66.0 (solo descrizione), 73.0, 74.0, 75.0, 76.0, 77.0, 78.0, 79.0, 105.0, 145.0 -Modificato controlli L29, L35, L117 - Aggiornata lista Codici di attività (rimosso codice attività residenziale 2.09.15, aggiunto codice attività residenziale 2.09.17 -Modificato controllo L45 per accettare anche matricole con codice attività 2.09.17 (Ass. Domiciliare a favore di anziani non autosufficienti(RSA aperta)) nel caso di Tipo progetto=3 e tipologia di cura=1, 2, 4. - Modificato controllo L62 per aggiornamento tariffe come da DGR 38-8654 del 2024
V18	05/12/2022	- Aggiornati riferimenti normativi, con l’inserimento, inoltre, della DGR n. DGR 10 - 5445/2022 a principale fondamento degli aggiornamenti adottati nel presente Disciplinare; - Aggiornato paragrafo <i>Articolazione degli interventi domiciliari e residenziali/semiresidenziali</i> (aggiunte nuova Tipologia di Cura); - Aggiornata lista Codici di attività (aggiunto codice attività residenziale 2.09.38, 2.09.39, 2.08.15, 2.08.16, 2.08.17, 2.08.18, 2.08.19); - Campo 27.0: aggiornati nuovi valori ammessi per i tracciati RES e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campi 139.0: aggiornati valori ammessi per i tracciati DOM, RES e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Controlli L45, L111, L112, L98, N14, N17: aggiornate prescrizioni controllo;
V17	11/02/2022	- Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi, con l’inserimento, inoltre, della DGR n. 3-2257/2020 a principale fondamento degli aggiornamenti adottati nel presente Disciplinare; - Aggiornato paragrafo <i>Articolazione della Struttura di erogazione</i> (aggiunta nuova Tipologia di Cura ‘Lungoassistenza PNA’ declinata in tre livelli di intensità); - Aggiornato paragrafo <i>Calendario degli invii</i> (aggiunto campo chiave Evento Valutazione PNA nella valutazione dell’extracompetenza); - Aggiornato Tracciato “Eventi di assistenza domiciliare” (aggiunto Evento Valutazione PNA); - Campo 02.0: rimosso controllo L47; aggiunti nuovi controlli L116, L119, L120, L121, L122, L123, L124, L125, L126, L127, N19, N20; - Campo 04.0: aggiunti nuovi controlli L119, L120, L121, L122, L123, L124, L125, L126, L127, N19; - Campo 06.0: aggiunto controllo N19; - Campo 22.0: corretto refuso su massima lunghezza per il tracciato ANAG-DOM; estesa massima lunghezza per i tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS; - Campo 24.0: aggiornati valori ammessi per il tracciato CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni (aggiunta voce 2 CAVS); - Campo 27.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni (aggiunte voci 17, 18, 19 DOM e corretto refuso descrizione voce 14 RES), aggiunti nuovi controlli L116, N19; - Campo 28.0: aggiunti nuovi controlli L113, L119, N19; - Campo 30.0: aggiunti nuovi controlli L120, L121, L122, L123, L124, L125, L126, L127; aggiornate Osservazioni e precisazioni;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V16	23/04/2021	- Campi 34.1, 136.0: aggiunto nuovo controllo L119; - Campi 34.2, 34.3: rimosso controllo L47; aggiunto nuovo controllo L119; aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 38.0: aggiunto nuovo controllo L121; - Campo 104.0: aggiunto nuovo controllo L125; - Campo 106.0: aggiunto nuovo controllo L126; - Campo 108.0: aggiunti nuovo controllo L115, L127; - Campo 124.0: aggiunti nuovi controlli L119, L120; - Campo 127.0: aggiunto nuovo controllo L122; - Campo 136.0: aggiunto nuovo controllo L123; - Campi 137.0, 139.0: aggiornati valori ammessi per i tracciati RES e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiungendo, inoltre, citazione dei presupposti di valutazione ex DGR n. 23-3080/2021 per le relative PIC; aggiunto nuovo controllo L119; - Campo 140.0: aggiunto nuovo controllo L124; - Campi 144.0, 145.0, 146.0, 147.0, 148.0, 149.0, 150.0, 151.0, 152.0, 153.0, 154.0, 155.0, 156.0, 157.0, 158.0: nuovo inserimento nel tracciato DOM; - Controllo L07: aggiornata lista campi di applicazione; - Controllo L47: eliminato (sostituito da controllo L119); - Controllo L62: aggiornate denominazione, prescrizioni e lista campi di applicazione; - Controllo L96: aggiornati prescrizioni e tracciati di applicazione; - Controlli L23, L79, L97, L98, L100, L111, N01, N03, N05, N13: aggiornate prescrizioni controlli; - Controlli L113, L114, L115, L116, L117, L118, L119, L120, L121, L122, L123, L124, L125, L126, L127, N19, N20: nuovo inserimento; - Segnalazione S04: aggiornata lista campi di applicazione; - Segnalazione S06: corretto refuso nelle condizioni di attivazione. - Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi in seguito all'aggiornamento della versione italiana dell'ICD-9-CM e alla pubblicazione di provvedimento regionale urgente per la gestione dell'Emergenza COVID-19 (DGR n. 23-3080 del 9/04/2021), che ha indotto il repentino aggiornamento del Disciplinare per consentire il tempestivo avvio delle relative rilevazioni; - Aggiornato paragrafo <i>Articolazione della Struttura di erogazione</i> (aggiunta nuova Tipologia di cura domiciliare e relativo Codice di attività); - Aggiornato Tracciato "Anagrafico e di presa in carico" (aggiunti campi DOM 141.0, 142.0, 143.0); - Campo 02.0: aggiunti controlli L108, L109, L110, L111, L112, N17, N18; - Campi 04.0, 39.0: aggiunti controlli N17, N18; - Campo 22.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiunto controllo L112; - Campo 24.0: aggiunto controllo L111; - Campo 26.0: aggiunti controlli L108, L109, L110; - Campo 27.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni (aggiunta voce 16 DOM), aggiunti controlli L108, L109, L110, N17;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		- Campi 41.0, 42.1: aggiunto controllo N14; - Campi 94.0, 95.0, 96.0, 97.0, 98.0, 99.0: aggiunto controllo N15; - Campo 137.0: aggiunti controlli L111, L112; - Campo 139.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiunti controlli L111, L112; - Campi 141.0, 142.0, 143.0: nuovo inserimento nel tracciato ANAG DOM; - Aggiornato paragrafo <i>Codifica ICD-9-CM della patologia per malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)</i> in seguito all'integrazione della <i>Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi e degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche</i>, versione italiana 2007 della <i>International Classification of Diseases - 9th revision – Clinical Modification (ICD-9-CM)</i>; - Controlli N14, N15: aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli N17, N18: nuovo inserimento; - Controlli L45, L98, L100, L105: aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli L108, L109, L110, L111, L112: nuovo inserimento; - Segnalazione S27: aggiornate condizioni di attivazione.
V15	13/01/2021	- Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi in coerenza ad alcuni dei quali sono stati apportati alcuni degli aggiornamenti del Disciplinare (v. indicatore n. 4 in DM MdS n. 43 del 22/02/2007 oggetto di monitoraggio LEA); - Campo 02.0: aggiunte nuove segnalazioni S24, S25, S26, S27, S28, S29; - Campo 41.0: aggiunte nuove segnalazioni S24, S26; - Campo 69.0: aggiunte nuove segnalazioni S25, S26; - Campo 82.0: aggiornati valori ammessi (aggiunte voci 24, 25); - Campo 102.0: aggiunti nuovo controllo L107 e nuove segnalazioni S27, S28, S29; - Campi 109.0: aggiornati valori ammessi per il solo tracciato DOM (eliminata voce 3 – sostituita dalle nuove voci 14, 15 – e aggiunte voci 16, 17). - Controllo L36: aggiornate prescrizioni controllo; - Controllo L107: nuovo inserimento; - Segnalazioni S24, S25, S26, S27, S28, S29: nuovo inserimento.
V14	25/11/2020	- Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi in seguito alla pubblicazione di provvedimenti regionali urgenti per la gestione dell'Emergenza COVID-19 (in particolare la DGR n. 21-2070 del 9/10/2020, la DGR 2-2254 del 11/11/2020, la Nota regionale prot. n. 38022/A1413C del 18/11/2020) che hanno indotto il repentino aggiornamento del Disciplinare per consentire il tempestivo avvio delle relative rilevazioni; - Aggiornato paragrafo <i>Articolazione della Struttura di erogazione</i> (aggiunto codice di attività residenziale temporanea sanitaria per Emergenza COVID-19 per assistiti NON POSITIVI 2.09.37); - Campi 02.0, 26.0, 137.0: aggiunti controlli L105, L106; - Campo 28.0: rimosso controllo L99; - Campo 136.0: aggiunti controlli L99, L105; - Campo 139.0: aggiornati valori ammessi per i tracciati RES e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; aggiunti controlli L105, L106; - Campo 140.0: aggiunto controllo L106;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V13	21/05/2020	- Controllo L80: aggiornate denominazione e prescrizioni controllo; - Controlli L98, L100: aggiornate prescrizioni controllo; - Controllo L99: aggiornati prescrizioni controllo e campi di applicazione; - Controlli L105, L106: nuovo inserimento; - Segnalazione S01: aggiornate denominazione e condizioni di attivazione. - Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi in seguito alla stipula dell'Accordo Integrativo Regionale "COVID" del 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le organizzazioni dei Medici di Medicina Generale per la gestione della Fase 2 dell'Emergenza COVID-19, il quale ha indotto il repentino aggiornamento del Disciplinare per consentire il tempestivo avvio delle rilevazioni inerenti a prese in carico domiciliari temporanee di assistiti positivi; - Campo 25.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 136.0: aggiornati valori ammessi per il tracciato DOM; - Campo 139.0: aggiornati valori ammessi per il tracciato DOM e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Controlli L98, L100, N16: aggiornate prescrizioni controllo.
V12	03/04/2020	- Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi in seguito alla pubblicazione di provvedimenti ministeriali e regionali urgenti per la gestione dell'Emergenza COVID-19 (in particolare la D.G.R. n. 14-1150 del 20 marzo 2020 e la Nota regionale prot. n. 11429/A1413C del 3 aprile 2020), che hanno indotto il repentino aggiornamento del Disciplinare per consentire il tempestivo avvio delle relative rilevazioni; - Aggiornati definizione dell'oggetto di rilevazione dei flussi informativi residenziali nella sezione <i>Contesto di riferimento</i>; - Aggiornati <i>Articolazione della Struttura di erogazione</i> (aggiunti codici di attività residenziale temporanea sociosanitaria per assistiti POSITIVI COVID-19 2.09.35 e CAVS ordinaria per pazienti POSITIVI COVID-19 2.09.36), <i>Calendario degli invii e Codifica dell'Identificativo Evento</i>; - Aggiornati Tracciato Eventi di assistenza domiciliare, Tracciato Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria, Tracciato Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria (aggiunto nuovo evento Etichetta); - Campo 02.0: aggiunti controlli L92, L96, L98, L99, L100, N16; ovviato a mancata citazione Controlli applicati (aggiunti controlli N01, N03, N04, N05, N09, N10); - Campi 03.1, 03.2: ovviato a mancata citazione Controlli applicati (aggiunto controllo N10); - Campi 23.1: aggiunto controllo L92; - Campo 24.0: aggiornati valori ammessi CAVS e relativa legenda codici FAR e CAVS in Osservazioni e precisazioni; - Campo 26.0: aggiunti nuovi controlli L98, L99, L100, N16; - Campo 27.0: aggiunti nuovi controlli L92, L100; - Campo 28.0: aggiunti nuovi controlli L93, L99, L102; ovviato a mancata citazione Controlli applicati (aggiunti controllo L45, segnalazione S04); - Campo 31.0: aggiunto nuovo controllo L99;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		- Campi 34.1, 41.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campi 42.1, 42,2, 42,3, 42,4, 42,5: aggiornate Osservazioni e precisazioni (aggiunte indicazioni per la codifica per COVID-19 e per casi di demenza); - Campi 38.0, 81.0, 104.0, 106.0, 108.0, 124.0, 127.0: ovviato a mancata citazione Controlli applicati (aggiunta segnalazione S04); - Campo 108.0: aggiunti nuovi controlli L94, L95, L103, L104; - Campo 109.0: aggiornati valori ammessi FAR e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni (eliminata voce 2, soppiantata dalle voci 21 e 22); - Campo 111.1: aggiornati valori ammessi SIAD e FAR e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campi 111.2, 111.3, 111.4: aggiornati valori ammessi SIAD e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 118.0: aggiornate descrizioni legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campi 124.0, 127.0, 130.0, 131.0, 132.0: aggiunti controlli N01, N05; - Campo 126.0: corretto refuso in descrizione campo; - Campi 136.0, 137.0, 138.0, 139.0, 140.0: nuovo inserimento; - Controllo L07: aggiornata lista dei campi oggetto di applicazione; - Controlli L23, L45, N13: aggiornate prescrizioni controllo; - Controllo L62: corretto refuso su quota SSR; - Controlli L92, L93, L94, L95, L96, L97, L98, L99, L100, L101, L102, L103, L104, N16: nuovo inserimento; - Controlli N02, N06, N07, N09, N10: aggiornata denominazione; esplicitati parametri di attivazione del controllo; - Controlli N01, N03, N05: aggiornata denominazione; aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli N04, N08: aggiornata denominazione controllo; - Segnalazione S04: esplicitati e aggiornati campi di applicazione; - Segnalazioni S20, S21: corretto refuso su quota SSR; - Aggiunta sezione <i>Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)</i>. - Aggiunte tabelle <i>Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza e Sinossi controlli bloccanti per violazioni di chiave</i>.
V11	25/11/2019	- Aggiornati riferimenti normativi; - Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati tabella <i>Articolazione degli interventi domiciliari e residenziali/semiresidenziali</i> (aggiunte nuove Tipologie <i>setting</i> di cura SIAD 14 e 15, FAR 24, 25, 26, 27; mero aggiornamento delle etichette delle Tipologie <i>setting</i> di cura 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17) e paragrafo <i>Articolazione della Struttura di erogazione</i> (introduzione Cure domiciliari riabilitative SRD-RRF e SRD-NPI) della sezione <i>Contesto di riferimento</i>; - Aggiunto paragrafo <i>Validità dei codici</i> alla sezione <i>Sistema dei Controlli</i>; - Campi 02.0, 04.0, 39.0: aggiunti controlli N14, N15; - Campo 06.0: introdotto controllo OBVA scartante per i codici ENI rilasciati da ASL della Regione Piemonte, nonché per i codici STP indipendentemente dall'Ente di rilascio; rimossi controlli L87, L88; aggiunte segnalazioni S22, S23; aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 27.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda codici Assistenza

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		domiciliare, residenziale e residenziale temporanea sociosanitaria; aggiunto controllo N14; - Campo 33.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 82.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda codici; - Controlli L26, L29, L30, L34, L41, L43, L45, L47, L56, L57, N06, N07: aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli L87, L88: controlli eliminati; - Controlli N14, N15: nuovo inserimento; - Segnalazioni S22, S23: nuove segnalazioni.
V10	01/02/2019	- Aggiornati riferimenti normativi; - Campo 01.0: rimossi controlli ridondanti L69, L70, L71, L72, L73; - Campo 02.0: rimossi controlli ridondanti L69, L70, L71, L72, L73, aggiunto controllo L91, aggiunte segnalazioni S20, S21; - Campo 04.0: aggiunti controlli L62, L63, aggiunte segnalazioni S05, S20, S21; - Campi 26.0, 131.0, 132.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 27.0, aggiunte segnalazioni S20, S21, aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 28.0 aggiunto controllo L86, aggiunte segnalazioni S06, S08; - Campi 34.1, 120.0: aggiunte segnalazioni S20, S21; - Campo 37.0: rimosso controllo ridondante L69, aggiunto controllo L91; - Campo 38.0: aggiunti controllo L62, L91, aggiunte segnalazioni S20, S21; - Campo 39.0: aggiunto controllo L62 - Campo 80.0: rimosso controllo ridondante L70; - Campo 103.0: rimosso controllo ridondante L72; - Campo 107.0: rimosso controllo ridondante L73; - Campo 112.0: rimosso controllo ridondante L71; - Campo 124.0: aggiunti controlli L62, L91, aggiunte segnalazioni S05, S20, S21; - Controlli L23, L45: aggiornati valori oggetto del controllo; - Controlli L62, L63: specificate modalità di applicazione del controllo; - Controlli L69, L70, L71, L72, L73: controlli rimossi (già effettuati nell'ambito dei controlli OBVA); - Controllo L86: specificata data di valutazione dell'appartenenza all'UE o allo SEE; - Controllo L91: nuovo inserimento; - Segnalazione S05: specificate modalità di applicazione del controllo, estesa applicazione a campi 04.0 e 124.0; - Segnalazioni S06, S08: specificata data di valutazione dell'appartenenza all'UE o allo SEE, estesa applicazione a campo 28.0; - Segnalazioni S20, S21: nuovo inserimento.
V09	14/12/2018	- Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi in seguito al rilascio di nuove specifiche funzionali ministeriali FAR (v. 6.3) e SIAD (v. 6.4), alla pubblicazione del DM MdS del 7 dicembre 2016 (c.d. DM Interconnessione), del Regolamento UE 2016/679 (c.d. GDPR); - Inserito paragrafo <i>Rilevazione informazioni assistiti inseriti in struttura residenziale in regime privato</i> in Contesto di riferimento; - Aggiornata tabella <i>Articolazione degli interventi domiciliari e residenziali/semiresidenziali</i> (aggiunte nuove Tipologie <i>setting</i> di cura FAR 18, 19, 20,

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		21, 22, 23); - Aggiornata lista Codici di attività (rimosso codice attività residenziale 2.09.15, aggiunto codice attività residenziale 2.09.18); - Aggiornato paragrafo <i>Calendario degli invii</i>; - Aggiornato paragrafo <i>Codifica dell'Identificativo Evento</i>; - Aggiornato paragrafo <i>Descrizione del tracciato</i>; - Aggiornato paragrafo <i>Condizioni di obbligatorietà</i> (nuova voce NV); - Aggiornato Tracciato Anagrafico e di presa in carico (aggiunti nuovi campi Codice identificazione personale TEAM e Regime di inserimento, modificata condizionalità campo 15.0 per tracciati RES e CAVS – da NBB a CON – e rimozione campi tariffa giornaliera applicata); - Aggiornato Tracciato Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria (aggiunti nuovi eventi Tariffa giornaliera applicata e Prestazioni semiresidenziali); - Aggiornato Tracciato Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria (Tariffa giornaliera applicata, Prestazione ambulatoriale e Sospensione); - Campi degli eventi Valutazione e Sospensione: aggiunto controllo L89; - Campo 01.0: aggiornate descrizioni valori ammessi e tabelle di riferimento; aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 02.0: aggiunti controlli L04, L75, L76, L77, L78, L79, L80, L81, L82, L83, L84, L85, L86, L89, L90 (per mera selezione tracciato di applicazione); - Campi 05.0, 42.1: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 06.0: aggiornata denominazione (da “Codice fiscale” a “Codice identificativo assistito”); aggiornata lunghezza massima; aggiornati valori ammessi e Osservazioni e precisazioni; aggiunti controlli L74, L87 e L88, nonché segnalazioni S18, S19; - Campo 12.0: aggiunto controllo L86, migliorata descrizione valori ammessi in osservazioni e precisazioni; - Campi 13.0, 14.0, 23.1: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciati RES e CAVS (da OBB a CON), aggiunto controllo L90; - Campo 15.0: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciati RES e CAVS (da NBB a CON), aggiunti controlli L86 e L90, nonché segnalazione S18, aggiornate Osservazione e precisazioni; - Campo 16.0: aggiunto controllo L75, aggiornate osservazioni e precisazioni, migliorata descrizione tabelle di riferimento; - Campo 17.0: aggiornati valori ammessi e osservazioni e precisazioni; - Campo 18.0: aggiornate descrizioni valori ammessi e tabelle di riferimento; - Campo 21.0: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciato RES (da OBB a CON), aggiunto controllo L90; - Campo 22.0: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciato RES (da OBB a CON), aggiornati valori ammessi Tracciato DOM e relativa legenda in Osservazioni e precisazioni, aggiunto controllo L90; - Campo 24.0: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciati RES e CAVS (da OBB a CON) aggiornati valori ammessi e relative legende in Osservazioni e precisazioni, aggiunto controllo L90; - Campo 25.0: aggiunto controllo L90;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V08	15/12/16	- Campo 27.0: aggiornate descrizioni legenda in Osservazioni e precisazioni; - Campo 28.0: aggiunti nuovi controlli L76, L79, L81, L84, N13; - Campo 29.0: aggiornati Descrizione campo Assistenza residenziale e semiresidenziale, valori ammessi, tabelle di riferimento, Osservazioni e precisazioni; - Campo 37.0: aggiunto nuovo controllo L69; - Campi 38.0, 81.0, 113.0: aggiunto nuovo controllo N13; - Campo 80.0: aggiunto nuovo controllo L70; - Campo 82.0: aggiornati valori ammessi e relativa legenda in Osservazioni e precisazioni; - Campi Eventi Valutazione e Sospensione: aggiunto controllo L89; - Campo 103.0: inserimento in tracciato CAVS; aggiunto nuovo controllo L72; - Campi 104.0, 106.0: inserimento in tracciato CAVS; aggiunti nuovi controlli L83, N13; - Campo 105.0: inserimento in tracciato CAVS; aggiornati valori ammessi e relative legende in Osservazioni e precisazioni; - Campo 107.0: aggiunto nuovo controllo L73; - Campo 108.0: aggiunti nuovi controlli L77, L80, L82, N13 - Campo 109.0: aggiornati valori ammessi tracciati RES e CAVS e relativa legenda in Osservazioni e precisazioni; - Campo 112.0: aggiunto nuovo controllo L71; - Campo 117.0: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciato RES (da NBB a CON), aggiunto controllo L90; - Campo 119.0: aggiornati valori ammessi e tabelle di riferimento; - Campi 122.0, 123.0, 124.0, 125.0, 126.0, 127.0, 128.0, 129.0, 130.0, 131.0, 132.0, 133.0, 134.0, 135.0: nuovo inserimento; - Aggiornata tabella <i>Combinazioni ammesse per i campi relativi alla residenza anagrafica</i>; - Controllo L04: aggiornati campi di applicazione e prescrizioni controllo; - Controlli L06, L11, L34, L45, L47, L54, L56, L57, L58: aggiornate prescrizioni controllo; - Controllo L23: aggiornate prescrizioni controllo per il flusso “RE”; - Controllo L58: aggiornate denominazione e prescrizioni controllo; - Controlli L69, L70, L71, L72, L73, L74, L75, L76, L77, L78, L79, L80, L81, L82, L83, L84, L85, L86, L89, N13: nuovo inserimento; - Segnalazione S05: aggiornate condizioni di attivazione; - Segnalazioni S06, S08: migliorata descrizione delle condizioni di attivazione; - Segnalazioni S18, S19: nuovo inserimento. - Aggiornata prima di copertina; - Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi e relativo ordinamento cronologico; - Articolazione degli interventi domiciliari e residenziali/semiresidenziali: corretti refusi riferimenti normativi elenco Tipologie <i>setting</i> di cura; - Regole generali di compilazione: aggiornato titolo paragrafo Condizioni di obbligatorietà dei campi; - Allegati: aggiornati titolo paragrafo Condizioni di obbligatorietà e descrizione tipo campo ‘non rilevante’;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		- Tracciati ANAG, RES, CAVS: inserita nota a piè di pagina campo chiave Tipo flusso (02.0); - Tracciato DOM: aggiornate descrizioni sezioni Evento Prestazione ed Evento Prestazione di Lungoassistenza e Interventi economici; - Schede analitiche: migliorate descrizioni intestazioni/sezioni schede elencate in premessa; - Campo 02.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni, esplicitata applicazione controllo L20, aggiunti nuovi controlli L66, L67, L68, aggiunta nuova segnalazione S16; - Campi 06.0, 13.0, 14.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 22.0: aggiornata lista valori ammessi CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiunto nuovo controllo L66; - Campo 23.1: aggiornata lista valori ammessi CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiunto nuovo controllo L67; - Campo 24.0: aggiornate liste valori ammessi RES e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiunta nuova segnalazione S16; - Campo 25.0: aggiunta nuova segnalazione S16; - Campo 27.0: corretti refusi riferimenti normativi legenda codici Assistenza domiciliare in Osservazioni e precisazioni; - Campo 28.0: aggiunti nuovi controllo L66, L67, L68; - Campo 31.0: aggiunta nuova segnalazione S17, aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 41.0: aggiornata descrizione campo; - Campo 85.0: aggiornate lista valori ammessi e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 109.0: aggiornate lista valori ammessi RES e CAVS e relativa legenda codici in Osservazioni e precisazioni, aggiunto nuovo controllo L68; - Aggiornata tabella Combinazioni ammesse per i campi relativi alla residenza anagrafica; - Controllo L13: migliorata descrizione controllo (nessuna variazione alle prescrizioni del controllo); - Controllo L20: migliorata descrizione controllo esplicitando distintamente modalità di applicazione al tipo flusso CA (nessuna variazione alle prescrizioni del controllo); - Controlli L35, L41, L43: aggiornate prescrizioni controlli; - Controlli L66, L67, L68: nuovo inserimento; - Segnalazione S14: aggiornate condizioni di attivazione; - Segnalazione S16, S17: nuovo inserimento.
V07	18/08/16	- Aggiornati riferimenti normativi; - Aggiornati paragrafi Contesto di riferimento (introduzione della rilevazione dell'attività di Assistenza residenziale temporanea sanitaria – CAVS) - Aggiornato paragrafo Codifica dell'Identificativo evento; - Aggiornato tracciato “Anagrafico e di presa in carico” (ANAG) per acquisizione flusso CAVS; - Aggiunto tracciato “Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS)”; - Aggiornati controlli per introduzione tracciato CAVS; - Campo 02.0: aggiornati valori ammessi; - Campo 22.0: aggiornati valori ammessi; aggiornata legenda codici in Osservazioni e

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		precisazioni; - Campo 23.1: aggiornata descrizione campo, aggiornati valori ammessi; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 24.0: aggiornati valori ammessi; aggiunto controllo L65; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 26.0: aggiornati valori ammessi; aggiunti controlli L63, L64; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 27.0: aggiornati valori ammessi; aggiunti controlli L62, L63; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 34.1: aggiunto controllo L62; aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 42.1: aggiunto controllo L63; - Campi 103.0, 104.0, 105.0, 106.0: aggiunta segnalazione S12 - Campo 109.0: aggiornati valori ammessi; aggiunto controllo L64; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 117.0: aggiunto controllo L65; - Campo 119.0: aggiunto controllo L64; - Campi 120.0, 121.0: nuovo inserimento; - Controlli L02, L08, L14, L15, L16, L17, L21, L22, L23, L45, N01, N04, N06, N07: aggiornate prescrizioni controlli; - Controlli L62, L63, L64, L65: nuovo inserimento.
V06	12/07/16	- Reintrodotta numerazione versioni; - Aggiornata lista acronimi, sigle e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi; - Aggiornati paragrafi Contesto di riferimento, Articolazione degli interventi domiciliari e residenziali/semiresidenziali, Articolazione della Struttura di erogazione, Calendario degli invii; - Inserimento paragrafo Monitoraggio degli invii; - Aggiornata premessa Tracciati record; - Aggiornato tracciato “Anagrafico e di presa in carico” (ANAG) con aggiunta dei campi “Codice Reparto di provenienza” (117.0) e “Motivo accettazione” (118.0); - Aggiornato tracciato “Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea sociosanitaria e semiresidenziale” con aggiunta campo “Struttura di destinazione” (119.0); - Campi 01.0, 03.1, 03.2, 06.0, 28.0, 107.0: aggiunte segnalazioni S10, S11; - Campo 02.0: aggiunto controllo L61; aggiunte segnalazioni S10, S11, S12, S13, S14, S15; - Campo 22.0: aggiornati valori ammessi; aggiunte segnalazioni S10, S11; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 23.1: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 24.0: aggiunta segnalazione S14; aggiornati valori ammessi; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 26.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 27.0: aggiornati valori ammessi; aggiunto controlli L61; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 34.1: aggiornate Osservazioni e precisazioni;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
V05	16/06/15	- Campo 42.1: aggiornata condizionalità di compilazione Tracciato “RES” (da NBB a OBB); - Campo 81.0: aggiunta segnalazione S13; - Campo 82.0: aggiornati valori ammessi; aggiunto controllo L61; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campi 103.0, 104.0, 105.0, 106.0: aggiunta segnalazione S12 - Campo 108.0: aggiunte segnalazioni S10, S11, S13; - Campo 109.0: aggiornati valori ammessi; aggiunto controllo L64; aggiunte segnalazioni S10, S13, S15; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campo 111.1: aggiornati valori ammessi; aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campi 111.2, 111.3, 111.4: aggiornata legenda codici in Osservazioni e precisazioni; - Campi 117.0, 118.0, 119.0: nuovo inserimento; - Controlli L14, L21, L22, L23, L31: aggiornate prescrizioni controlli; - Controllo L61: nuovo inserimento; - Segnalazioni S10, S11, S12, S13, S14, S15: nuovo inserimento.
V04	14/05/14	- Aggiornati riferimenti normativi; - Corretto refuso citazione DGR di riferimento in tabella Flusso-Tipologia di progetto-Tipologia <i>setting</i> di cura per allineamento a medesima legenda campo 27.0; - Regole generali di compilazione: aggiornata descrizione valori ammessi; - Campi 02.0: sospesa applicazione controllo L55; - Campi 02.0, 03.1, 03.2, 33.0: sospesa applicazione controllo L55; aggiunta segnalazione S09; - Campi 04.0: aggiunti controllo N11, N12; - Campi 09.0, 21.0, 28.0, 38.0, 81.0, 104.0, 106.0, 108.0, 113.0: aggiornati valori ammessi e Osservazioni e precisazioni; - Campi 12.0, 15.0: aggiunta segnalazione S08; - Campo 16.0: aggiornati valori ammessi e tabelle di riferimento; aggiunto controllo L58; - Campo 17.0: aggiunto controllo L58; - Campi 19.0, 20.0, 47.0: aggiunto controllo L59; - Campi 103.0: aggiunto controllo N11; - Campo 104.0: aggiunto controllo N11; aggiornati valori ammessi e Osservazioni e precisazioni; - Campi 106.0, 108.0: aggiunti controllo L60, N11, N12; aggiornati valori ammessi e Osservazioni e precisazioni; - Campo 107.0: aggiunto controllo N12; - Controllo L55: sospesa applicazione controllo; - Controlli L58, L59, L60, N11, N12: nuovo inserimento; - Segnalazioni S08, S09: nuovo inserimento.

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		residenziali/semiresidenziali; - Campo 02.0: aggiornata denominazione controllo L17; aggiunti controlli L56, L57; inserita segnalazione S07; - Campi 06.0, 28.0: aggiunti controlli L56, L57; - Campi 30.0, 32.0: aggiornata denominazione controllo L17; inserita segnalazione S07; - Campo 12.0: rimosso controllo L09, inserita segnalazione S06; - Campo 15.0: aggiornata condizione di obbligatorietà, rimosso controllo L09, inserita segnalazione S06, aggiornate Osservazioni e Precisazioni; - Campo 27.0: aggiunti controlli L56, L57; aggiornata Legenda codici in Osservazioni e Precisazioni; - Campo 108.0: aggiunti controlli L56, L57; aggiornate Osservazioni e Precisazioni; - Campo 109.0: aggiornate Osservazioni e Precisazioni; - Controllo L09: controllo eliminato; - Controllo L17: aggiornate denominazione e prescrizioni controllo; - Controllo L36: aggiornate prescrizioni controllo; - Controllo L46: migliorata descrizione controllo; - Controlli L56, L57: nuovo inserimento; - Segnalazioni S06, S07: nuovo inserimento.
V03	20/12/13	- Inserita cronologia variazioni; - Aggiornata lista acronimi e abbreviazioni; - Aggiornati riferimenti normativi; - Contesto di riferimento: aggiornato elenco codici attività residenziale e semiresidenziale; - Tracciati record: aggiornamento campi chiave, per coerenza con le specifiche ministeriali; inseriti chiarimenti per la sostituzione e la cancellazione di prestazioni nell'ambito dello stesso accesso; - Campo 01.0, 04.0: applicati nuovi controlli N02, N06, N07, N08, N09, N10; - Campo 02.0: applicati nuovi controlli L55, N02, N06, N07; - Campi 03.1, 03.2: applicati nuovi controlli L55, N02, N06, N07, N09; estesa applicazione controlli L16, L17, L23, L45; - Campo 06.0: specificata tabella di riferimento; inserimento del campo in chiave; aggiornate osservazioni e precisazioni; applicati nuovi controlli N06, N07; - Campi 09.0, 21.0, 106.0: applicato nuovo controllo L07; - Campi 11.0, 17.0: aggiornate osservazioni e precisazioni; - Campi 12.0: applicato nuovo controllo L09; - Campo 15.0: aggiornata condizione di obbligatorietà e applicato nuovo controllo L09; - Campo 24.0 tracciato RES: aggiornati valori ammessi e legenda codici struttura di provenienza; - Campi 27.0 applicato nuovo controllo N06; tracciato RES: inserita segnalazione S05, in coerenza con specifiche ministeriali; - Campo 28.0: inserimento del campo in chiave; applicati nuovi controlli L07, N06, N07; tracciato RES: aggiornate osservazioni e precisazioni, in conformità a specifiche ministeriali; - Campi 29.0, 30.0: inserimento dei campi in chiave; applicati nuovi controlli N06, N07; - Campo 33.0: applicato nuovo controllo L55;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		- Campo 34.2 tracciato RES: inserita segnalazione S05, in coerenza con specifiche ministeriali; - Campo 37.0, 80.0, 103.0, 107.0, 112.0: ribadito inserimento campi in chiave; applicati nuovi controlli N08, N09, N10; - Campo 38.0: inserimento del campo in chiave; aggiornata descrizione campo e applicato nuovi controlli L07, N09, N10; - Campi 69.0, 70.0: applicato nuovo controllo L12; aggiornate osservazioni e precisazioni; - Campi 81.0, 108.0, 113.0: inserimento dei campi in chiave; applicati nuovi controlli L07, N09, N10; - Campo 82.0: inserimento del campo in chiave; applicati nuovi controlli N09, N10; - Campo 85.0: inserimento del campo in chiave; applicato nuovo controllo L13; - Campo 104.0: inserimento del campo in chiave; applicati nuovi controlli L07, N09, L53, N10; - Campo 106.0: applicato nuovo controllo L53; - Campo 108.0: inserimento del campo in chiave; applicato nuovo controllo L07; tracciato RES: aggiornate osservazioni e precisazioni, in conformità a specifiche ministeriali; - Campo 109.0: aggiornati valori ammessi; tracciato RES: aggiornata legenda codici tipologia dimissione, in coerenza con specifiche ministeriali; - Campi 111.1, 111.2, 111.3, 111.4: aggiornata lunghezza campo; tracciato DOM: aggiornate liste soggetti valutatori; - Campo 113.0: inserimento del campo in chiave; - Controlli L07, L09, L12, L13, L53, L55, N02, N06, N07, N08, N09, N10: nuovo inserimento; - Controlli L15, L30 tracciato DOM: aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli L16, L17 tracciato RES: aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli L20, L23, L27, L34, L39, L40, L45, N01, N04, N05: aggiornate prescrizioni controllo; - Controllo L23 tracciato RES: aggiunta gestione case di cura; - Controlli L29, L31, L39, L42, L44, L48, N03: perfezionate descrizioni; - Controllo L45, tracciato RES: aggiornato elenco codici attività residenziale e semiresidenziale ammessi; - Segnalazione S03: eliminata; - Segnalazioni S04, S05: nuovo inserimento.
V02	08/11/10	- Campo 31.0: indicato valore 999999 per Matricola Unità Produttiva non censita in Anagrafe Strutture; - Campo 32.0: incrementata lunghezza del campo a 11 caratteri; - Campo 111.1, tracciato DOM: inserita nuova tipologia valutatore (9 = Logopedista); - Campi 111.2, 111.3, 111.4: inserita nuova tipologia valutatore (9 = Logopedista);
V01	20/09/10	- Campi 03.1, 03.2, 04.0, 38.0: inserito nuovo controllo L51; - Campi 03.1, 03.2, 04.0, 39.0: inseriti nuovi controlli L46, L49; - Campi 03.1, 03.2, 38.0, 39.0: inserito nuovo controllo L52; - Campi 03.1, 03.2, 04.0, 37.0, 39.0: inserito nuovo controllo L37; - Campi 04.0, 37.0, 39.0: inserito nuovo controllo L25;

VERSIONE	DATA	VARIAZIONE
		- Campo 27.0, tracciato DOM: inserite nuove Tipologie di cura ed estesi controlli L29 e L41 (8 = Interventi economici bassa intensità (DGR 39-11189/2009); 9 = Interventi economici media intensità (DGR 39-11189/2009); 10 = Interventi economici medio-alta intensità (DGR 39-11189/2009); 11 = Interventi economici bassa intensità (DGR 56-13192/2009); 12 = Interventi economici media intensità (DGR 56-13192/2009); 13 = Interventi economici medio-alta intensità (DGR 56-13192/2009)); - Campi 27.0, 37.0-79.0, 111.1-111.4, 115.0: modificati controlli L29, L41; - Campi 27.0, 112.0, 113.0, 114.0: modificato controllo L43; - Campo 34.1: aggiornate osservazioni e precisazioni (per i soggetti già in Struttura al 1° ottobre, è la quota corrisposta dall'ASL al 1° ottobre 2010 mentre, per i soggetti la cui presa in carico è successiva al 30 settembre 2010, è la quota corrisposta dall'ASL alla data di inserimento del soggetto in Struttura (data di presa in carico)); - Campo 34.2: aggiornate osservazioni e precisazioni (per i soggetti già in Struttura al 1° ottobre, è la quota corrisposta dall'utente o dai suoi familiari al 1° ottobre 2010 mentre, per i soggetti la cui presa in carico è successiva al 30 settembre 2010, è la quota corrisposta dall'utente o dai suoi familiari alla data di inserimento del soggetto in Struttura (data di presa in carico)); - Campo 34.3: aggiornate osservazioni e precisazioni (per i soggetti già in Struttura al 1° ottobre, è la quota corrisposta dal Comune/Ente Gestore al 1° ottobre 2010 mentre, per i soggetti la cui presa in carico è successiva al 30 settembre 2010, è la quota corrisposta dal Comune/Ente Gestore alla data di inserimento del soggetto in Struttura (data di presa in carico)); - Campo 39.0: eliminata applicazione controllo L30; - Campi 39.0, 41.0-42.5, 115.0: eliminato controllo L24: vincolo rilevazione patologia prevalente, concomitante e neurologica solo alla prima valutazione; - Campo 41.0: inserita applicazione controllo L30, eliminata applicazione controllo L41; - Campo 41.0, tracciato RES: inserita compilazione obbligatoria; - Campo 109.0, tracciato RES: modificati codici Motivo Conclusione assistenza (1 = Dimissione a domicilio senza assistenza; 2 = Dimissione a domicilio con assistenza; 3 = Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti; 4 = Dimissione ad altra tipologia di residenza; 5 = Decesso; 8 = Cambio tariffa e/o ripartizione quota; 9 = Dimissione per cambio struttura); - Campo 105.0, tracciato RES: modificati i codici Motivazione della sospensione (1 = ricovero temporaneo in Ospedale; 2 = allontanamento temporaneo; 3 = altro); - Campo 107.0: corretta lunghezza del campo nella tabella di riepilogo (AN 15 anziché 12); - Inserita nuova segnalazione S03. Versione iniziale del documento.

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

OBIETTIVI

Il presente documento costituisce il disciplinare tecnico di riferimento per la corretta compilazione dei flussi informativi regionali per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (flusso SIAD-RP) e residenziale e semiresidenziale (flusso FAR-RP) erogate dalle strutture sanitarie della Regione Piemonte, in coerenza con i Decreti Ministeriali del 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare” e “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali”.

Il documento riporta i tracciati previsti da ciascun flusso, le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi, i controlli formali ed i controlli logici applicati a livello regionale sui dati trasmessi dalle ASR coinvolte.

STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Il documento si articola in:

- ☐ PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO.
- ☐ IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.
- ☐ GENERALITÀ: riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni usati nel testo; seguono i riferimenti normativi più significativi cui si fa riferimento; viene quindi chiarito il significato di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione è fondamentale per una corretta compilazione dei flussi.
- ☐ IL SISTEMA DEI CONTROLLI: illustra le varie tipologie di controlli informatici applicati a livello centrale.
- ☐ ALLEGATI: comprendono i tracciati in forma tabellare e le schede analitiche relative ad ogni singolo campo, alcune tabelle di codifica.

GENERALITÀ

ACRONIMI, SIGLE E ABBREVIAZIONI

A	= ALFABETICO
ADI	= ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
ADP	= ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA
AIC	= Area Interaziendale di Coordinamento
AIR	= Accordo Integrativo Regionale
AIS	= <i>ASIA Impairment Scale/American Spinal Injury Association Impairment Scale</i> (Scala dell'Associazione Statunitense Lesioni alla Spina dorsale per la valutazione del Deterioramento spinale)
AN	= ALFANUMERICO
AO	= AZIENDA OSPEDALIERA
AOU	= Azienda Ospedaliera Universitaria
ARPE	= Archivio Regionale dei Punti di Erogazione (subentrata ad ASN)
AS	= Azienda Sanitaria
ASL	= AZIENDA SANITARIA LOCALE
ASN	= Anagrafe Strutture sanitarie della Regione Piemonte
ASO	= Azienda Sanitaria Ospedaliera
ASR	= AZIENDA SANITARIA REGIONALE
Ass.	= assistenza
BRASS	= <i>Blaylock Risk Assessment Screening Score</i> (Indice di Blaylock di Identificazione e Valutazione della condizione di Rischio)
B.U.R.P.	= Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte
CAVS	= Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria
CDAA	= Centro Diurno Alzheimer Autonomo
CDAI	= Centro Diurno Alzheimer Inserito in struttura (RSA)
CDCD	= Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze
CDI	= Centro Diurno Integrato inserito in un presidio sociosanitario
CDIA	= Centro Diurno Integrato Autonomo
CDRS	= <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (Scala Clinica per la Valutazione della Demenza)
Cfr.	= confronta, <i>confer</i>
CON	= CONDIZIONATO
COVID-19	= <i>COronaVirus Disease 2019</i> (Malattia da Coronavirus 2019)
CSM	= Centro di Salute Mentale
CSR	= Conferenza Stato-Regioni (Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano)
CTR	= CONTROLLO
CUNI	= Codice Univoco Non Invertibile
D	= DATA
DCR	= Delibera del Consiglio Regionale
DD	= Determina Dirigenziale
DDL	= Disegno di Legge
DGPROG	= Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
DGSISS	= Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario
DGR	= Deliberazione della Giunta Regionale
D.I.R.M.E.I.	= Dipartimento Interaziendale Malattie ed Emergenze Infettive
DL	= Decreto Legge
D.lgs	= Decreto legislativo
DM	= DECRETO MINISTERIALE
DPCM	= Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPGR	= Decreto del Presidente della Giunta Regionale

DRG	= <i>Diagnosis-Related Groups</i> (Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi)
DSM ^a	= Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali)
DSM ^b	= Dipartimento di Salute Mentale
ECG	= Elettrocardiogramma
EDSS	= <i>Expanded Disability Status Scale</i> (Scala Estesa per la valutazione della Condizione di Disabilità)
ENI	= Europeo non iscritto al SSN
es.	= esempio
ETS	= Ente del Terzo Settore
FAR	= Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali
FIM	= FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI
FNA	= Fondo per la Non Autosufficienza
FS	= Federazione (sanitaria) Sovrazonale
FSN	= Fondo Sanitario Nazionale
FSR	= Fondo Sanitario Regionale
GAF	= Gestione Accoglienza Flussi
GCS	= <i>Glasgow Coma Scale</i> (Scala di Glasgow per la valutazione del Coma/Scala di Glasgow)
GDPR	= <i>General Data Protection Regulation</i> (Regolamento Generale sulla Protezione Dati)
G.U.	= Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
G.U.C.E.	= Gazzetta Ufficiale della Comunità Europea (sostituita dalla G.U.U.E. in data 1/02/2003)
G.U.U.E.	= Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea
h/hh	= ora/e
HGT	= <i>Haemo-Gluco-Test</i>
HTL	= <i>Hearing Threshold Level/Hearing Loss</i> (Livello di Soglia Uditiva/Perdita dell'Udito)
ICD9CM	= <i>International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification</i> (Classificazione internazionale delle malattie, IX revisione, modifica clinica)
ICD10CM	= <i>International Classification of Diseases, 10th revision, Clinical Modification</i> (Classificazione internazionale delle malattie, X revisione, modifica clinica)
IRCCS	= Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISEE	= Indicatore della Situazione Economica Equivalente
ISI	= Informazione Salute Immigrati
L.	= Legge (nazionale)
LAPMER	= <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (Livello di Attività nel Ritardo Mentale Profondo/Grave)
LEA	= Livelli Essenziali di Assistenza
LIS	= <i>Locked-in Syndrome</i>
LR	= Legge Regionale
MAP	= Medico di Assistenza Primaria
MCA	= Medico di Continuità Assistenziale
MDC	= <i>Major Diagnostic Categories</i> (Categorie Diagnostiche Principali)
MdS	= Ministero della Salute (ex Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali)
MEF	= Ministero dell'Economia e delle Finanze
MLPS	= Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
MMG	= Medico di Medicina Generale
MRA	= Monitoraggio della Rete di Assistenza
MRC	= <i>Medical Research Council</i> (Consiglio di Ricerca Medica)

n. / num.	= numero
N	= NUMERICO
n.a.	= non applicabile
NAC	= Nuclei Alta Complessità per patologie neurologiche
NAT	= Nuclei Alzheimer Temporaneo
N.B.	= nota bene
NBB	= NON OBBLIGATORIO
n.d.	= non disponibile
NDCC	= Nucleo Distrettuale di Continuità delle Cure
NOCC	= Nucleo Ospedaliero di Continuità delle Cure
NPI	= NeuroPsichiatria Infantile
NR/n.r.	= Non Rilevante
NSIS	= Nuovo Sistema Informativo Sanitario (nazionale)
NSV	= Nucleo assistenza soggetti in Stato Vegetativo e in stato di minima coscienza
NV	= non valorizzato
OBB	= OBBLIGATORIO
o.d.g.	= ordine del giorno
ONLUS	= Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale
OO.SS.	= organizzazioni sindacali
PA	= Pubblica Amministrazione
PADDI	= Piattaforma per l'Analisi Dati Decisionali Integrati della Sanità
PAI	= Piano di Assistenza Individualizzato
par.	= paragrafo
PIC	= Presa in carico
PIE	= Prestazioni Infermieristiche Estemporanee
p.l.	= posto/i letto
PLS	= Pediatra di libera scelta
PNA	= Piano nazionale per la Non Autosufficienza
Prot.	= Protocollo
QI	= Quoziente d'Intelligenza
RA	= Residenza Assistenziale
RAA	= Residenza Assistenziale Alberghiera
RAB	= Residenza Assistenziale Base
RAF	= Residenza Assistenziale Flessibile (titolo convertito in RSA)
RDM	= Repertorio dei Dispositivi Medici
Rep.	= Repertorio
rif.to	= riferimento
RP	= Regione Piemonte
RRF	= Recupero e Riabilitazione Funzionale
RSA	= Residenza Sanitaria Assistenziale
SEE	= Spazio Economico Europeo
SARS-CoV-2	= <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (Grave Sindrome Respiratoria Acuta da Coronavirus 2)
SIAD	= Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare
SID	= SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE
SISP	= Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
SISR	= Sistema Informativo Sanitario Regionale
SLA	= Sclerosi Laterale Amiotrofica
SM	= Sclerosi Multipla
s.m.i.	= successive modificazioni e/o integrazioni
SMC	= Stato di Minima Coscienza
SRD	= Servizio Riabilitativo Domiciliare

SSN	= Servizio Sanitario Nazionale
SSR	= Servizio Sanitario Regionale
STP	= Straniero Temporaneamente Presente
SV	= Stato Vegetativo
TEAM	= Tessera Europea Assicurazione Malattia
TAO	= Terapia Anticoagulante Orale
UE	= Unione Europea
U.M.V.D.	= Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità
U.O.	= UNITÀ OPERATIVA
U.O.C.P.	= UNITÀ OPERATIVA DI CURE PALLIATIVE
U.P.	= UNITÀ PRODUTTIVA
USCA	= Unità Speciale di Continuità Assistenziale
U.V.	= Unità di Valutazione
U.V.G.	= Unità di Valutazione Geriatrica
v.	= vedi
VAC	= <i>Vacuum Assisted Closure</i> (Chiusura/Saldatura con l'Ausilio del Vuoto)
ver.	= versione
XML	= <i>eXtensible Markup Language</i>
XSD	= <i>XML Schema Definition</i>

RIFERIMENTI NORMATIVI

- [D1] – **D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502** “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”, pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 305 del 30 dicembre 1992, e s.m.i. (per quanto attiene al “debito informativo delle strutture erogatrici”).
- [D2] – **D.lgs. 18 febbraio 2000, n. 56** “Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133”, pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 62 del 15 marzo 2000 (per quanto attiene alle “Procedure di monitoraggio dell'assistenza sanitaria” previste dall'art. 9).
- [D3] – **Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni² del 22 febbraio 2001** “Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministro per la Solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore Socio-Sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione”, pubblicato in G.U. Serie Generale n. 91 del 19 aprile 2001.
- [D4] – **DM MdS 12 dicembre 2001** “Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria” (Indicatori LEA), pubblicato in G.U. Serie Generale, n. 34 del 9 febbraio 2002.
- [D5] – **D.G.R. n. 46-5662 del 25 marzo 2002** “Recepimento dell'accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni in relazione al profilo dell'Operatore Socio-Sanitario: approvazione delle linee d'indirizzo per la formazione di base per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario” – Allegato B “Operatore Socio-Sanitario: descrizione”.
- [D6] – **D.G.R. n. 41-5952 del 7 maggio 2002** “Linee guida per l'attivazione del Servizio di Cure domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte”
- [D7] – **D.G.R. n. 15-7336 del 14 ottobre 2002** “Approvazione delle nuove linee guida regionali inerenti all'applicazione delle cure palliative in Piemonte, la formazione degli operatori e l'attuazione del Programma regionale per le Cure Palliative.”
- [D8] – **D.G.R. n. 51-11389 del 23 dicembre 2003** “D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria” – Allegato 1 “Accordo sugli indirizzi, linee guida e percorsi per l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) sull'area socio-sanitaria” e relativo Allegato A “L'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungoassistenza”.

² Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

- [D9] – **D.G.R. n. 72-14420 del 20 dicembre 2004** “Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente”;
- [D10] – **Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR)** ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell’articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (per quanto attiene all’inclusione del conferimento dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento del SSN – Adempimenti LEA).
- [D11] – **DM MdS del 5 dicembre 2006** “Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie”, pubblicato sulla G.U. Serie generale n. 22 del 27 gennaio 2007.
- [D12] – **DM MdS del 22 febbraio 2007, n. 43:** “Regolamento recante: definizione degli standard relativi all’assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, in attuazione dell’articolo 1 comma 169 della L. 30 dicembre 2004 n. 311”.
- [D13] – **D.G.R. n. 21-7391 del 12 novembre 2007,** “Rivalutazione dei parametri di riferimento per l’attribuzione del ‘peso’ ai casi di Cure domiciliari correlato al consumo delle risorse impiegate. Criteri per le procedure di addebito in ambito extraregionale per prestazioni non soggette a compensazione”.
- [D14] – **D.G.R. n. 42-8390 del 10 marzo 2008,** “Cartella Geriatrica dell’Unità di Valutazione Geriatrica e Linee guida del Piano Assistenziale Individuale. Modifica ed integrazione della D.G.R. n. 17-15226/2005 “Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti” e della D.G.R. n. 14-26366/1998 “Deliberazione settoriale attuativa del Progetto Obiettivo Tutela della salute degli anziani. UVG”.
- [D15] – **DM MdS del 17 dicembre 2008** “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare”, pubblicato nella G.U. n. 6 del 9 gennaio 2009.
- [D16] – **DM MdS del 17 dicembre 2008** “Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali.”, pubblicato nella G.U. n. 6 del 9 gennaio 2009.
- [D17] – **D.G.R. n. 39-11190 del 6 aprile 2009,** “Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria e istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungoassistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R. n. 37-6500 del 23.7.2007”.

- [D18] – **D.G.R. n. 44-12758 del 7 dicembre 2009**, “Approvazione dello schema contrattuale per la definizione dei rapporti tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio sanitarie accreditate”
- [D19] – **D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010** “Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non autosufficienze in lungoassistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni. Modifiche e integrazioni alla DGR 39-11190 del 6 aprile 2009”.
- [D20] – **D.G.R. n. 23-13609 del 22 marzo 2010** “Adempimenti in ottemperanza ai Decreti Ministeriali del 17.12.2008: ‘Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare’ e ‘Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali’”.
- [D21] – **D.G.R. n. 62-13647 del 22 marzo 2010** “Istituzione del percorso clinico assistenziale per persone in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, *Locked-in Syndrome*”.
- [D22] – **D.G.R. n. 69-481 del 2 agosto 2010** “Modifiche ed integrazioni della D.G.R. 42-8390 del 10 marzo 2009, della D.G.R. 41- 5952 del 7 maggio 2002 e s.m.i., D.G.R. 55-13238 del 3 agosto 2004 e D.G.R. 44-12758 del 17 dicembre 2009”.
- [D23] – **D.D. n. 205/A14 del 4 marzo 2020** “Flusso informativo regionale delle prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali – Nuovi criteri guida per la rilevazione dei dati - Revoca DD n. 683 del 30 settembre 2010”.
- [D24] – **D.G.R. n. 18-804 del 15 ottobre 2010** “Disposizioni in ordine agli obblighi informativi e alle tempistiche di trasmissione dei flussi delle prestazioni sanitarie erogate per gli anni 2011 e 2012”.
- [D25] – **D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012** “Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni”.
- [D26] – **Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 255/CSR)**, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome”, pubblicata nel Supplemento Ordinario n. 9 della G.U. n. 32 del 7 febbraio 2013 (per quanto attiene al Codice STP – par. 1.2.1 – e al Codice ENI – par. 2.4).

- [D27] – **D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013**, “Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012”.
- [D28] – **D.G.R. n. 6-5519 del 14 marzo 2013** “Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese in applicazione della DCR n. 167-14087 del 03/04/2012 (P.S.S.R. 2012-2015)”.
- [D29] – **D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate”.
- [D30] – **D.G.R. n. 18-1326 del 20 aprile 2015** “Pianificazione economico-finanziaria e definizione delle regole del Sistema Sanitario piemontese in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti con decorrenza dall’esercizio 2015”.
- [D31] – **D.G.R. n. 43-2578 del 9 dicembre 2015** “Piano regionale di interventi straordinari finalizzato a rispondere in modo appropriato ed efficiente alle necessità sanitarie relative alla stagione invernale 2015-2016”.
- [D32] – **D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015** “Definizione del fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria. Modifica alla D.G.R. n. 6-5519/2013. Modifiche ed integrazioni agli allegati A), B) e C) alla D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015”.
- [D33] – **D.D. n. 924 del 30 dicembre 2015** “Modalità operative per l’esercizio dell’attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS)”.
- [D34] – **Nota regionale prot. n. 2901/A14000 del 5 febbraio 2016** “Indicazioni operative e flusso informativo per l’attività di CAVS”.
- [D35] – **Parere del Tavolo congiunto Ministero della Salute e Ministero dell’Economia prot. n. 29 del 8 marzo 2016**.
- [D36] – **D.G.R. n. 30-3016 del 7 marzo 2016** “Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 77-2775 del 29 dicembre 2015 recante ‘Definizione del fabbisogno della funzione extraospedaliera di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria. Modifica alla D.G.R. n. 6-5519/2013. Modifiche ed integrazioni agli allegati A), B) e C) alla D.G.R. n. 13-2022 del 5 agosto 2015’”.
- [D37] – **Nota regionale prot. n. 5842/A1405A del 8 marzo 2016** “Indicazioni operative e flusso informativo per l’attività di CAVS – Precisazioni”.
- [D38] – **Nota MdS prot. n. 2504-P del 29 marzo 2016** della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario (DGSISS) del Ministero della Salute “Comunicazione dei

termini per l'invio dei dati al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e della chiusura del sistema di accoglienza flussi (GAF)".

- [D39] – **D.G.R. n. 32-3342 del 23 maggio 2016** “Disposizioni relative all’attivazione di prestazioni di tipo riabilitativo aggiuntive alle attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS) di cui alla D.G.R. 6-5519 del 14 marzo 2013 e s.m.i.”
- [D40] – **D.G.R. n. 34-3309 del 16 maggio 2016** “Modulazione dell’offerta degli anziani non autosufficienti con progetto residenziale e definizione del percorso di attivazione e valutazione dell’Unità di Valutazione Geriatrica”.
- [D41] – **Specifiche funzionali dei tracciati SIAD** (Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare) versione 6.4 di maggio 2018 rilasciate dal Ministero della Salute in data 31/05/2018, per la trasmissione dei dati inerenti agli esercizi 2018 e successivi.
- [D42] – **Specifiche funzionali dei tracciati FAR** (Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali) versione 6.3 di maggio 2018, rilasciate dal Ministero della Salute in data 16/05/2018, per la trasmissione dei dati inerenti agli esercizi 2018 e successivi.
- [D43] – **D.D. n. 417/A14 del 19 luglio 2016** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari in attuazione della D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013”.
- [D44] – **Nota regionale prot. n. 15747/A1403A del 20 luglio 2016** “Tracciato Integrato FAR/CAVS”.
- [D45] – **D.G.R. n. 12-3730 del 27 luglio 2016** “Modifiche ed integrazioni dell’allegato A D.G.R. 6-5519 del 14/03/2013 – paragrafo ‘Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria’. Modifiche ed integrazioni agli allegati A), B) e C) alla D.G.R. n. 30-3016 del 7 marzo 2016”.
- [D46] – **Nota regionale prot. n. 17735/A1410A del 23 agosto 2016** “Attività di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria: attivazione Flusso informatizzato FAR/CAVS. Indicazioni operative. Convocazione 23 settembre 2016”.
- [D47] – **D.D. n. 543 del 15 settembre 2016** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione della D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013”.
- [D48] – **L. 5 giugno 1990, n. 135** “Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS” (per quanto attiene al diritto all’anonimato – art. 5).
- [D49] – **D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309** “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza” (per quanto attiene al diritto all’anonimato – art. 120).
- [D50] – **L. 30 dicembre 1991, n. 412** “Disposizioni in materia di finanza pubblica” (per quanto attiene all’uso del Codice fiscale – art. 4).

- [D51] – **D.lgs 30 giugno 2003, n. 196** “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”, pubblicato nel Supplemento Ordinario n. 123 della G.U. n. 174 del 29 luglio 2003, e s.m.i.
- [D52] – **Decisione UE n. 190 del 18 giugno 2003 (2003/752/CE)** “Caratteristiche tecniche della Tessera Europea di Assicurazione Malattia”, pubblicata nella G.U.U.E. Serie L n. 276/4 del 27 ottobre 2003.
- [D53] – **D.lgs 18 agosto 2015, n. 142** “Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della Direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale” (per quanto attiene al diritto all’assistenza sanitaria degli stranieri richiedenti protezione internazionale – art. 21).
- [D54] – **Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), pubblicato in G.U.U.E. Serie L n. 119/1 del 4 maggio 2016.
- [D55] – **DPGR 4 luglio 2016, n. 9/R** "Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della regione, delle aziende sanitarie, degli enti ed agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione, ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)"³.
- [D56] – **DM MdS del 7 dicembre 2016** “Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato”, pubblicato in G.U. Serie generale n. 32 del 8 febbraio 2017.
- [D57] – **Nota MdS prot. n. 7404-P del 7 marzo 2017** della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROG) del Ministero della Salute “Stranieri richiedenti protezione internazionale. Assistenza sanitaria nelle more del riconoscimento di protezione internazionale”.
- [D58] – **D.lgs 10 agosto 2018, n. 101** “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva

³ Il 24 maggio 2018 è divenuto operativo il Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati [D54]; l'Italia, con il D.lgs 101 del 10 agosto 2018 [D58], ha adeguato il proprio Codice in materia di protezione dei dati personali [D51]. La modifica al Codice ha abrogato gli artt. 20 e 21 in base ai quali fu emanato il Regolamento regionale, il quale resta tuttavia applicabile fino a nuove disposizioni normative (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=2864>)

95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)” pubblicato in G.U. Serie generale n. 205 del 4 settembre 2018.

- [D59] – **D.G.R. n. 30-7568 del 21 settembre 2018** “Ridefinizione del fabbisogno dei posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS). Aggiornamento dell’Allegato A alla D.G.R. n. 12-3730 del 27 luglio 2016”.
- [D60] – **D.D. n. 925/A14 del 21 dicembre 2018** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013”.
- [D61] – **D.G.R. n. 26-10669 del 2 febbraio 2009** “Linee Guida per l’attivazione del Servizio di Cure domiciliari nelle Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte relativamente ai soggetti in età evolutiva ad integrazione della D.G.R. 41-5952 del 7 Maggio 2002”
- [D62] – **D.G.R. n. 91-9000 del 16 maggio 2019** “D.P.C.M 12 gennaio 2017 art. 22. Nuove procedure e modalità organizzative delle Cure Domiciliari Riabilitative in Piemonte – Modifica e integrazione della D.G.R. n. 80-10902 del 3 febbraio 1987 e s.m.i.”.
- [D63] – **D.D. n. 586/A14 del 29 luglio 2019** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013”.
- [D64] – **D.D. n. 672/A14 del 27 settembre 2019** “Adozione dei moduli di Proposta di Progetto Riabilitativo Individuale (PPRI), di Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e delle Schede di Valutazione di fine trattamento riabilitativo nell’ambito Cure Domiciliari Riabilitative in attuazione della D.G.R. n. D.G.R. n. 91-9000 del 16 maggio 2019”.
- [D65] – **Nota MdS prot. n. 15847 del 25/11/2019** della Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS) del Ministero della Salute “Rilevazione dei soggetti Stranieri temporaneamente presenti attraverso la ‘Tipologia del codice identificativo dell’assistito”.
- [D66] – **D.G.R. n. 26-6993 del 30 dicembre 2013** “Modalità di gestione delle prestazioni domiciliari in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti.”
- [D67] – **Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 26 ottobre 2017 (Rep. Atti n. 130/CU)** ai sensi dell’art. 9, comma 2, lett. c), del D.lgs 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sui documenti “Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le demenze” e “Linee di indirizzo Nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze”.
- [D68] – **D.D. n. 945/A14 del 20 dicembre 2019** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.”
- [D69] – **D.G.R. n. 14-1150 del 20 marzo 2020** “Misure emergenziali per far fronte all’epidemia COVID-19. Modalità di attivazione di posti letto in RSA autorizzate o accreditate. Integrazione alla D.G.R. n. 12-1124 del 13 marzo 2020.”

- [D70] – **Linee guida per la codifica della SDO per casi affetti da Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)** allegate alla **Nota MdS prot. n. 7648 del 20/03/2020** della Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica (DGSISS) e della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROGS) del Ministero della Salute “Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione”.
- [D71] – **Nota regionale prot. n. 11429/A1413C del 3 aprile 2020** “DGR n. 14-1150 del 20 marzo 2020: indicazioni operative per l’inserimento in ARPE delle Nuove Unità Produttive dedicate all’emergenza COVID-19 e per la gestione delle Prese in Carico dei pazienti positivi COVID-19, nonché degli assistiti non affetti da COVID-19.”
- [D72] – **Nota regionale prot. n. 14384/A1413C del 30 aprile 2020** “DGR n. 14-1150 del 20 marzo 2020: indicazioni operative per l’inserimento in ARPE delle Nuove Unità Produttive dedicate all’emergenza COVID-19 e per la gestione delle Prese in Carico dei pazienti positivi COVID-19, nonché degli assistiti non affetti da COVID-19. Aggiornamento.”
- [D73] – **Accordo Integrativo Regionale “COVID” del 13 maggio 2020** tra la Regione Piemonte e le organizzazioni dei Medici di Medicina Generale per la gestione della Fase 2 dell’Emergenza COVID-19.
- [D74] – **D.G.R. n. 30-1380 del 15 maggio 2020** “Recepimento AIR COVID stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OOSS dei Medici di Medicina Generale.”
- [D75] – **D.D. n. 647/A1416C del 30 giugno 2020** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.”
- [D76] – **D.G.R. n. 21-2070 del 9 ottobre 2020** “Proroga del termine di validità dell’AIR COVID, sottoscritto in data 13 maggio 2020, tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, recepito con D.G.R. n. 30- 1380 del 15 maggio 2020.”
- [D77] – **D.G.R. n. 2-2254 del 11 novembre 2020** “Aggiornamento e revisione linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali "alberghiere", "extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti dal virus COVID-19 e altre misure finalizzate alla continuità assistenziale. Revoca della DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150.”
- [D78] – **Nota regionale prot. n. 38022/A1413C del 18 novembre 2020** “DGR n. 2-2254 del 11 novembre 2020: indicazioni operative per l’inserimento in ARPE delle Nuove Unità Produttive dedicate all’emergenza COVID-19 e per la gestione delle Prese in Carico in p.l. RSA e p.l. CAVS di pazienti sia positivi COVID-19 sia non positivi COVID-19.”
- [D79] – **DM MdS n. 43 del 22 febbraio 2007** “Regolamento recante: 'Definizione degli standard relativi all’assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311'.”
- [D80] – **D.D. n. 1531/A1416C del 7 dicembre 2020** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.”

- [D81] – **DM MdS 28 ottobre 2020** “Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008.” pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 26 del 1° febbraio 2021.
- [D82] – **D.D. n. 139/A1416C del 1° febbraio 2021** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.”
- [D83] – **D.G.R. n. 23-3080 del 9 aprile 2021** “Emergenza COVID-19. Approvazione misure relative a percorsi temporanei protetti di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone con bisogni sanitari e assistenziali assimilabili ad anziano non autosufficiente, dimessi dall’Ospedale verso assistenza domiciliare in RSA. Approvazione percorsi per assistenza erogata in RSA o p.l. CAVS all’interno delle RSA ex D.G.R. n. 2-2254/2020.”
- [D84] – **Legge 11 febbraio 1980, n. 18** “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili.”, pubblicata nella G.U. Serie Generale n. 44 del 14 febbraio 1980, e s.m.i.
- [D85] – **D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159** “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)” pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 19 del 24 gennaio 2014.
- [D86] – **D.M. MLPS 26 settembre 2016** “Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016” pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 280 del 30 novembre 2016.
- [D87] – **D.P.C.M. 21 novembre 2019** “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per la non autosufficienza nel triennio 2019-2021” pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 28 del 4 febbraio 2020.
- [D88] – **D.G.R. n. 39-1523 del 12 giugno 2020** “Approvazione delle nuove Cartelle Disabilità Minori e Disabilità Adulti, contenenti le valutazioni degli aspetti sociali e sanitari. Modifica dell’allegato A) e revoca degli Allegati C), D) ed E) alla D.G.R. n. 56-13332/2010. Integrazione dell'allegato A della D.G.R. n. 26-13680/2010 e revoca delle schede 1 e 2.”
- [D89] – **D.G.R. n. 3-2257 del 13 novembre 2020** “Programmazione regionale degli interventi e dei servizi per l’attuazione del Piano Nazionale per la non Autosufficienza per il triennio 2019-2021 di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 21 novembre 2019. Approvazione delle ‘Disposizioni attuative della Regione Piemonte’.”
- [D90] – **D.D. n. 762/A1416C del 25 maggio 2021** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Adeguamento dei flussi informativi in attuazione alla D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013.”
- [D91] – **D.G.R. n.10 – 5445 del 29 luglio 2022** “Modifica parziale ed integrazione della D.G.R. n. 1-5265 del 28 giugno 2022, ad oggetto: Approvazione percorso protetto di continuità assistenziale per anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti o persone con bisogni sanitari e assistenziali assimilabili ad anziano non autosufficiente, dimessi da strutture

ospedaliera e di post acuzie verso RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR.”

[D92] – **D.G.R. n.16 – 6873 del 15/05/2023** “Programma regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, per l’attuazione del piano nazionale di cui al D.P.C.M. del 3 ottobre 2022”.

[D93] – **Legge 833 del 23 dicembre 1978** “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.”

[D94] – **D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022** “Revisione del percorso dedicato a soggetti affetti da decadimento cognitivo. Parziale modifica della D.G.R. n. 45-4228 del 30 luglio 2012”

[D95] -**Allegato alla D.G.R. 13-6981 del 30 dicembre 2013** “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate”

CONTESTO DI RIFERIMENTO

I flussi informativi riguardano:

Assistenza domiciliare: prestazioni sanitarie e socio-sanitarie programmate ed erogate da operatori afferenti al SSN/privati accreditati nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Sono oggetto di rilevazione tutte le prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie caratterizzate dai seguenti aspetti:

- presa in carico dell'assistito;
- valutazione multidimensionale dell'assistito;
- definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- responsabilità clinica in capo a Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di Libera Scelta (PLS) o al medico della terapia del dolore, o al medico delle cure palliative purché afferenti al Distretto/ASL.

Rientrano nella rilevazione anche i casi volti ad assicurare continuità assistenziale al paziente precedentemente ricoverato presso una struttura ospedaliera (o un CAVS, o una Casa di cura, etc.) e le “cure palliative domiciliari” in quanto caratterizzata da presa in carico, valutazione multidimensionale, definizione di un progetto di assistenza individuale e responsabilità clinica in capo al MMG, al PLS o al medico della terapia del dolore, o al medico delle cure palliative.

Sono invece **escluse** dalla rilevazione:

- le “cure domiciliari prive di valutazione multidimensionale”;
- l'ospedalizzazione a domicilio, caratterizzata dall'erogazione di prestazioni al domicilio del paziente, da parte di un'equipe ospedaliera;
- le forme di assistenza domiciliare esclusivamente socio-assistenziali;
- i trattamenti domiciliari di pazienti psichiatrici effettuati dalle équipe psichiatriche territoriali del Dipartimento di Salute Mentale;
- le prestazioni al domicilio ai sensi della D.G.R. 34-3309 del 16 maggio 2016 (RSA Aperta) [D40].

Assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria: attiene alle

1. prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate da Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani non autosufficienti, di cui alla D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012 s.m.i., accreditate con il Servizio Sanitario Regionale (SSR), ad anziani o a persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche; rientrano nella rilevazione gli assistiti in Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza, *Locked-in-Syndrome*, Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale, Sclerosi Multipla;

Non costituiscono oggetto di monitoraggio le prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate a:

- disabili;
- persone affette da patologie psichiatriche e patologie da dipendenza;
- minori;
- ricoveri nelle strutture ex art. 26 della Legge 833 del 23 dicembre 1978.

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS): riguarda le

1. prestazioni sanitarie residenziali erogate da strutture residenziali – ivi comprese le Residenze Sanitarie Assistenziali autorizzate e accreditate con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) – per attività di ricovero in posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS);

Rilevazione informazioni assistiti inseriti in struttura residenziale in regime privato

La rilevazione inerente agli assistiti ospitati in strutture residenziali socio-sanitarie e sanitarie in regime privato riguarda esclusivamente alcune informazioni di identificazione dell'assistito e della relativa presa in carico incluse nel tracciato "Anagrafico e di presa in carico" (ANAG) e nel solo evento Conclusione dei tracciati "Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria" (RES) ed "Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria" (CAVS). Tuttavia, in seguito all'entrata in vigore del GDPR [D54] e delle relative disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale [D58], la raccolta e il trattamento di tali informazioni possono essere avviati solamente in seguito a verifica di effettiva conformità alla nuova normativa o, in subordine, in seguito all'entrata in vigore di norme atte a consentirli.

Articolazione degli interventi domiciliari e residenziali/semiresidenziali

Al fine di consentire la corretta lettura dei dati nell'ambito del sistema di monitoraggio regionale, gli interventi di assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, sono articolati in tipologia di Progetto e Tipologia di Cura e intensità come da normative regionali.

La tabella che segue riporta i codici dei progetti e delle relative tipologie di cura (campo 27.0), nonché l'indicazione relativa alle finalità di monitoraggio.

Flusso	Tipologia di Progetto	Tipologia di Cura
SIAD (DO)	1 = Domiciliare	1 = Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
		2 = Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
		3 = Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)
		4 = Assistenza Domiciliare Cure Palliative (ADI+UOCP)
		14 = Cure domiciliari riabilitative RRF (SRD-RRF) [D62, D64]
		20 = Prestazioni Mediche Specialistiche (PMS)
		21 = Prestazioni Unità Continuità Assistenziale (UCA)
		22 = Prestazioni IFoC (Infermiere di Famiglia o Comunità)
		15 = Cure domiciliari riabilitative NPI (SRD-NPI) [D62, D64]
		16 = Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR 23-3080/2021) [D83]
		17 = Lungoassistenza PNA bassa intensità (DGR 3-2257/2020) [D89]
		18 = Lungoassistenza PNA media intensità (DGR 3-2257/2020) [D89]
		19 = Lungoassistenza PNA medio-alta intensità (DGR 3-2257/2020) [D89]
		5 = Lungoassistenza bassa intensità (DGR 51-11389/2003) [D8]
		6 = Lungoassistenza media intensità (DGR 51-11389/2003) [D8]
		7 = Lungoassistenza medio-alta intensità (DGR 51-11389/2003) [D8]
		8 = Interventi economici bassa intensità (DGR 39-11190/2009) [D17]
		9 = Interventi economici media intensità (DGR 39-11190/2009) [D17]
		10 = Interventi economici medio-alta intensità (DGR 39-11190/2009) [D17]
		11 = Interventi economici bassa intensità (DGR 56-13332/2010) [D19]
		12 = Interventi economici media intensità (DGR 56-13332/2010) [D19]
		13 = Interventi economici medio-alta intensità (DGR 56-13332/2010) [D19]
FAR (RE)	2 = Semiresidenziale sociosanitario	1 = Centri Diurni
		2 = Centri Diurni Alzheimer (CDAA, CDAI)
		3 = Centri Diurni per Declino Cognitivo (CDDCA, CDDCI)[D94]

	3 = Residenziale sociosanitario	1 = Progetto intensità bassa
		14 = Progetto intensità medio-bassa
		2 = Progetto intensità media
		3 = Progetto intensità medio-alta
		4 = Progetto intensità alta
		5 = Progetto intensità alta incrementata
		6 = Progetto per Stato Vegetativo, Stato di minima coscienza <u>in</u> NSV
		18 = Progetto per Stato Vegetativo, Stato di minima coscienza non in NSV
		27 = Progetto ad personam <u>in</u> NSV [D21]
		7 = Progetto per <i>locked-in-syndrome</i> <u>in</u> NAC
		19 = Progetto per <i>locked-in-syndrome</i> non in NAC
		8 = Progetto per sclerosi laterale amiotrofica in fase terminale <u>in</u> NAC
		20 = Progetto per sclerosi laterale amiotrofica in fase terminale non in NAC
		9 = Progetto per sclerosi multipla in stadio avanzato <u>in</u> NAC
		21 = Progetto per sclerosi multipla in stadio avanzato non in NAC
		22 = Altro progetto di alta complessità <u>in</u> NAC
		23 = Altro progetto di alta complessità non in NAC
		26 = Progetto ad personam <u>in</u> NAC [D21]
	4 = Residenziale temporaneo sociosanitario	10 = Progetto per Alzheimer e demenza <u>in</u> NAT
		24 = Progetto per Alzheimer e demenza non in NAT
		25 = Progetto ad personam per Alzheimer e demenza <u>in</u> NAT
		28 = Progetto intensità bassa in NDC
		29 = Progetto intensità medio-bassa in NDC
		30 = Progetto intensità media in NDC
		31 = Progetto intensità medio-alta in NDC
		32 = Progetto intensità alta in NDC
		33 = Progetto intensità alta incrementata in NDC
		34 = Progetto in NDCT
		11 = Progetto ad personam intensità bassa non in NAT/NAC/NSV/NDC/NDCT [D21-D94]
		15 = Progetto ad personam intensità medio-bassa non in NAT/NAC/NSV/NDC/NDCT [D21-D94]
		12 = Progetto ad personam intensità media non in NAT/NAC/NSV/NDC/NDCT [D21-D94]
		16 = Progetto ad personam intensità medio-alta non in NAT/NAC/NSV/NDC/NDCT [D21-D94]
		13 = Progetto ad personam intensità alta non in NAT/NAC/NSV/NDC/NDCT [D21-D94]

		17 = Progetto ad personam intensità alta incrementata non in NAT/NAC/NSV/NDC/NDCT [D21-D94]
CAVS (CA)	6 ⁴ = Residenziale temporaneo sanitario	1 = CAVS ordinario ⁵
		2 = CAVS con pacchetto riabilitativo

Articolazione della Struttura di erogazione

In Regione Piemonte l'articolazione organizzativa della struttura di erogazione viene definita dalle Aziende Sanitarie in coerenza all'Atto Aziendale nell'applicativo regionale Anagrafe Strutture.

Per l'Assistenza Domiciliare le codifiche utilizzate sono le seguenti:

- **Codice del Titolare (ASL)** che eroga l'assistenza domiciliare (P.IVA)
- **Codice Matricola dell'Unità Produttiva** che rileva l'Attività erogata nel Punto fisico di erogazione (Punto di erogazione)

I codici di Attività per l' Assistenza Domiciliare definiti nel catalogo ARPE, associati alle relative matricole UP, sono:

- 2.07.17: Cure domiciliari (da utilizzare per le tipologie di Cura ADI, ADP, SID, SRD-RRF, SRD-NPI, Lungoassistenza, Interventi economici, PMS, UCA, IFoC) ;
- 2.07.16: Cure Palliative domiciliari malato terminale (ADI + UOCP);
- 2.07.46: Attività Nucleo Distrettuale Continuità delle Cure (da utilizzare per tipologia di cura "Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA")

Per l'Assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria, le codifiche utilizzate sono le seguenti:

- **Codice ASL territoriale** (sul cui territorio è ubicata la struttura);
- **Codice del Titolare della Struttura** (STS11) che eroga le prestazioni di assistenza residenziale o semiresidenziale (P.IVA);
- **Codice Matricola dell'Unità Produttiva** che rileva l'Attività erogata nel Punto fisico di erogazione (Punto di erogazione).

I codici di Attività residenziale e semiresidenziale socio-sanitarie definiti nel catalogo ARPE, associati alle matricole UP, sono:

⁴ La tipologia di progetto 5 è riservata per la prossima rilevazione delle attività di Progetto residenziale sociosanitario al domicilio (RSA Aperta).

⁵ Ivi compreso il CAVS ordinario a indirizzo Neuropsichiatrico

- Codici di Attività semiresidenziale sociosanitaria:
 - 2.08.10: Assistenza semiresidenziale a favore di anziani non autosufficienti (centri diurni);
 - 2.08.11: Assistenza semiresidenziale a favore di altri utenti (Centri Diurni Alzheimer – CDAA-CAI).
 - 2.08.15: Assistenza semiresidenziale a favore di anziani (CDDCA - Centri Diurni per soggetti affetti da Declino Cognitivo Autonomi).
 - 2.08.16: Assistenza semiresidenziale a favore di anziani (CDDCI - Centri Diurni per soggetti affetti da Declino Cognitivo In RSA)
 - 2.08.17: Assistenza semiresidenziale a favore di anziani (CDIA- Centri Diurni per soggetti affetti da Autonomi in RSA???????).
 - 2.08.18: Assistenza semiresidenziale a favore di anziani (CDDCA- Centri Diurni per soggetti affetti da Declino Cognitivo In RSA)
 - 2.08.19: Assistenza semiresidenziale a favore di anziani (CDDCI- Centri Diurni per soggetti affetti da Declino Cognitivo Autonomi).

- Codici di Attività residenziale sociosanitaria:
 - 2.09.10: Assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti (RSA);
 - 2.09.13: Assistenza residenziale anziani a favore di altri utenti (Nuclei Alzheimer Temporaneo);
 - 2.09.14: Assistenza residenziale anziani a favore di altri utenti (Nuclei Alta Complessità per patologie neurologiche – NAC);
 - 2.09.17 Ass. Domiciliare a favore di anziani non autosufficienti (RSA aperta).
 - 2.09.18: Assistenza residenziale Stati Vegetativi e Stati di Minima Coscienza (SV/SMC);
 - 2.09.73: Assistenza residenziale a favore di altri utenti.
 - 2.09.38: Assistenza residenziale a favore di anziani in RSA (NDC - Nucleo per il Declino Cognitivo).
 - 2.09.39: Assistenza residenziale a favore di anziani in RSA (NDCT - Nucleo per il Declino Cognitivo Temporaneo).

- Codici di Attività residenziale temporanea sociosanitaria per assistiti **POSITIVI** COVID-19 [D69]:
 - 2.09.35: Assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti (RSA) per COVID-19

- Codici di Attività residenziale temporanea sociosanitaria per COVID-19 (assistiti NON positivi) [D69, D72, D77, D78]:
 - 2.09.10: Assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti (RSA).

Per l'Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS), le codifiche utilizzate sono le seguenti:

- **Codice ASL territoriale** (sul cui territorio è ubicata la struttura);
- **Codice del Titolare della Struttura** (STS11) che eroga le prestazioni di assistenza residenziale o semiresidenziale;
- **Codice Matricola dell'Unità Produttiva** che rileva l'Attività erogata nel Punto fisico di erogazione (Punto di erogazione).

I codici di Attività per l'assistenza residenziale temporanea sanitaria definiti nel catalogo ARPE, associati alle matricole UP dei relativi nuclei CAVS, sono:

- Codici di Attività CAVS ordinaria:
 - 2.09.16: Attività CAVS ordinaria;
 - 2.09.22: Attività CAVS ordinaria a indirizzo Neuropsichiatrico.
- Codici di Attività CAVS ordinaria per pazienti **POSITIVI** COVID-19 [D69, D72, D77, D78]:
 - 2.09.36: Attività CAVS ordinaria per COVID-19.
- Codici di Attività CAVS ordinaria per Emergenza COVID-19 per pazienti **NON POSITIVI** [D77, D78]
 - 2.09.37: Attività CAVS ordinaria temporanea per NO-COVID

REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE

Condizioni di obbligatorietà dei campi

Campi obbligatori

Sotto il profilo logico, ogni campo obbligatorio previsto nei tracciati deve necessariamente essere compilato con informazioni significative. La non compilazione dei campi obbligatori comporta lo scarto del record.

Campi non obbligatori

Associabile ad informazioni non ancora definite obbligatorie o ad eventi che possono non verificarsi (vale come esempio il campo "SOSPENSIONE").

Campi condizionati

Riguarda le informazioni che diventano obbligatorie soltanto se un evento, previsto in un campo collegato, si sia verificato (esempio: la compilazione del campo "Ospedale/Struttura di provenienza" diventa obbligatoria se il campo "Provenienza assistito" contiene il valore "2 – provenienza Ospedale").

Tipo del campo e valori ammessi

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede. Il campo può essere di tipo:

- **ALFABETICO (A)**
- **ALFANUMERICO (AN)**
- **NUMERICO (N)**
- **DATA (D)**

Tipo DATA (D) nel formato GGMMAAAA: due cifre per il giorno, due per il mese, quattro per l'anno.

Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o record, è previsto un tipo movimento:

- "I" per il primo invio
- "C" per cancellazione
- "S" per sostituzione

il cui trattamento è esplicitato nell'apposita "scheda campo" in funzione del tipo di tracciato.

Al fine di facilitare la rilevazione, **un blocco informativo inviato con tipo movimento valorizzato a "S", ma non ancora presente nella base dati regionale, è trattato come un primo invio.**

Si evidenzia, inoltre, che il sistema di elaborazione dati tratta i blocchi informativi secondo il seguente iter elaborativo:

1. gestione dei blocchi informativi con tipo movimento = “C”
2. gestione dei blocchi informativi con tipo movimento = “I”
3. gestione dei blocchi informativi con tipo movimento = “S”.

SISTEMA DEI CONTROLLI

Il sistema dei controlli prevede due livelli: livello formale e livello logico e normativo.

Controlli di tipo formale

La maggior parte dei controlli di tipo formale sono svolti al momento della compilazione dei tracciati attraverso il meccanismo di “regole grammaticali” proprio della struttura dei tracciati XML e XSD che consentono, prima della trasmissione dei dati, il controllo di:

- ☐ dato presente se il campo è definito “Obbligatorio” (l’omessa valorizzazione di campi obbligatori costituisce errore);
- ☐ dato del formato previsto per ogni campo;
- ☐ valore del campo compreso nell'intervallo di validità previsto;
- ☐ valore corretto, se il campo è associato a una lista valori.

Controlli logici e normativi

I controlli di livello logico e normativo, come per tutti i flussi di monitoraggio regionale, sono svolti a livello centrale.

I dati, controllati formalmente a livello locale prima del loro invio, vanno messi in relazione tra loro secondo i criteri di congruenza nel seguito descritti. Qualora tali controlli evidenzino anomalie, il record viene trattato come errato.

Il ciclo dei controlli prevede:

- la memorizzazione dei dati nell'archivio operativo (che costituisce la fonte per il monitoraggio di livello regionale e per l’invio dei dati al NSIS) se non vengono riscontrati errori o anomalie bloccanti;
- la restituzione all’Azienda inviante dei dati in caso di presenza di uno o più errori con la segnalazione del/degli errori riscontrati; i dati potranno essere rinviati al sistema entro il limite previsto.

Nei prospetti di restituzione, gli errori derivanti da mancata compilazione di un campo obbligatorio o da compilazione con un valore non ammesso sono etichettati con la sigla OBVA cui è associato il numero del campo per il quale è stato riscontrato l’errore (p.es., OBVA33.0).

In considerazione della specificità dei flussi trattati – le cui informazioni sono raccolte in itinere e non alla conclusione dell’assistenza –, il tracciato relativo ai dati anagrafici e di presa in carico può essere inviato disgiuntamente dal tracciato degli eventi; saranno, invece, respinti i record inerenti a eventi non collegabili a schede anagrafiche e di presa in carico precedentemente inviate e accettate.

Validità dei codici

Laddove non diversamente indicato, i codici inseriti nei campi che li prevedono devono essere validi alla “Data di presa in carico” (campo 28.0).

CALENDARIO DEGLI INVII

Secondo l'art. 5, comma 2 di entrambi i decreti istitutivi dei flussi ministeriali FAR e SIAD, DM 17 dicembre 2008, "le informazioni devono essere rilevate al verificarsi degli eventi [...] e trasmesse al NSIS con cadenza mensile" [D15] (trimestrale per il flusso FAR [D16]) "entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi".

Tuttavia, le effettive scadenze e periodicità degli invii sono fissate al giorno 20 (o al giorno lavorativo immediatamente utile qualora il 20 fosse un giorno festivo) del mese successivo al periodo di riferimento. [D95]

In caso di invio di dati oltre la scadenza massima, definita nel calendario regionale, il sistema di monitoraggio accoglie egualmente i dati, valorizzandoli in extracompetenza, ma essi non concorrono al calcolo degli indici di monitoraggio ministeriali. Alla chiusura annuale i dati in extracompetenza, pervenuti al sistema regionale (MOBS) non oltre la scadenza di consolidamento dell'esercizio, sono valorizzati in competenza e trasmessi al NSIS, come da specifiche funzionali dei tracciati ministeriali [D41 e D42].

Per l'identificazione dei dati inviati in extracompetenza vengono considerate le seguenti date:

- Tracciato "Anagrafico e di presa in carico" (ANAG): Data di presa in carico (28.0);
- Tracciato "Eventi di assistenza domiciliare" (DOM): rispettivamente, per ogni tipo di evento, al suo verificarsi, Data valutazione (38.0), Data valutazione PNA (144.0), Data di accesso (81.0), Data inizio erogazione contributo (113.0), Data decorrenza etichetta (136.0), Data scadenza etichetta (140.0), Data inizio sospensione (104.0), Data fine sospensione (106.0), Data conclusione (108.0);
- Tracciato "Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria" (RES): rispettivamente, per ogni tipo di evento, al suo verificarsi, Data inizio tariffa (124.0), Data valutazione (38.0), Periodo competenza prestazioni SR (127.0), Data decorrenza etichetta (136.0), Data scadenza etichetta (140.0), Data inizio sospensione (104.0), Data fine sospensione (106.0), Data conclusione (108.0);
- Tracciato "Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria" (CAVS): rispettivamente, per ogni tipo di evento, al suo verificarsi, Data inizio tariffa (124.0), Data valutazione (38.0), Data prestazione ambulatoriale (130.0), Data inizio sospensione (104.0), Data fine sospensione (106.0), Data decorrenza etichetta (136.0), Data scadenza etichetta (140.0), Data conclusione (108.0).

Indicativamente ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento di dati precedentemente inviati.

MONITORAGGIO DEGLI INVII

Il conferimento dei dati integra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento per il S.S.N. a carico dello Stato (adempimenti LEA).

ALLEGATI

TRACCIATI RECORD

Premessa

I flussi informativi delle prestazioni di assistenza domiciliare (SIAD-RP) e di assistenza residenziale e semiresidenziale (FAR-RP e CAVS-RP) sono costituiti ciascuno da due tracciati:

- **Tracciato “Dati anagrafici e di presa in carico” (ANAG):** raccoglie i dati anagrafici ed i dati relativi alla presa in carico dell'assistito nell'ambito dell'assistenza domiciliare e/o residenziale/semiresidenziale sociosanitaria, residenziale sanitaria (CAVS).
- **Tracciato “Eventi di assistenza domiciliare” (DOM), tracciato “Eventi residenziali/residenziali temporanei/semiresidenziali sociosanitari (RES) e tracciato “Eventi residenziali temporanei sanitari (CAVS)”:** riguardano le informazioni relative agli eventi assistenziali.

Il tracciato “Dati anagrafici e di presa in carico” ed i tracciati relativi agli “Eventi di assistenza domiciliare” ed agli “Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale” sono logicamente collegati da una chiave univoca composta da più campi. L'accettazione del tracciato eventi è subordinata alla precedente corretta accettazione del tracciato anagrafico e di presa in carico collegato.

Codifica dell'Identificativo Evento

Gli Eventi di assistenza domiciliare e di assistenza residenziale/semiresidenziale (previsti nei tracciati DOM, RES e CAVS) – a eccezione degli eventi Tariffa giornaliera applicata, Prestazioni semiresidenziali, Prestazione ambulatoriale, Etichetta – devono essere identificati da un codice (alfanumerico di 15 caratteri) univoco per Azienda formato da:

- primi 3 caratteri: Codice ASL inviante
- successivi 2 caratteri: identificativo flusso (DO / RE / CA)
- successivo carattere: tipologia di evento (in lettera maiuscola)
- successivi 9 caratteri: una combinazione di cifre numeriche e lettere dell'alfabeto (maiuscole).

Le tipologie di evento sono:

V = evento valutazione

P = evento prestazione

L = evento prestazione di lungoassistenza e interventi economici

S = evento sospensione

C = evento conclusione

Esempio di codice identificativo di evento valido:

301CAV000000001 = primo evento di valutazione residenziale sanitaria dell'ASL 301

Descrizione del tracciato

Le colonne delle tabelle che descrivono le informazioni richieste riportano:

Numero scheda:

il primo gruppo di 2 cifre – seguite da un punto – indica il numero progressivo del campo, da 01 a xx. La prima cifra dopo il punto indica l'esistenza di eventuali "sottocampi" (es: anno e progressivo del Codice Cartella Territoriale).

Nome campo: Termine che identifica il campo.

Tipo: definisce il campo quale *alfanumerico*, *alfabetico*, *numerico* o *data*.

Lunghezza (Lun.):

numero dei caratteri ammesso del campo (massimo o prefissato).

Note:

riportano una breve osservazione volta a caratterizzare il campo; note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda esplicativa.

Condizioni di obbligatorietà:

specifica per ogni campo se la sua compilazione è:

obbligatoria (OBB): il campo deve essere sempre compilato; il valore corretto è scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";

non obbligatoria (NBB): il campo può non essere sempre compilato; quando compilato, il valore corretto è scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";

non valorizzato (NV): il campo non deve essere compilato, in quanto non più rilevante per lo specifico tracciato (in cui è mantenuto per esigenze di compatibilità con una sua versione pregressa);

non rilevante (NR): il campo non ha rilevanza per lo specifico tracciato: su di esso non verrà effettuato alcun controllo, in quanto campo non previsto nel tracciato;

condizionato (CON): il campo deve essere compilato in combinazione con altri campi del tracciato.

NSIS:

la colonna NSIS indica se il dato richiesto è previsto nel tracciato NSIS (indicato con NS) o è solo di livello regionale (indicato con RP).

Tracciato "Anagrafico e di presa in carico"

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **ANAG**.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Note	DOM	RES	CAVS	NSIS
Identificativo Cartella Territoriale								
01.0	Azienda inviante	AN	3	Ass. domiciliare: ASL (Titolare) che eroga l'assistenza; Ass. residenziale/semiresidenziale: ASL che prende in carico e inserisce il Soggetto nella Struttura.	OBB	OBB	OBB	RP
02.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di tracciato (DO/RE/CA).	OBB	OBB	OBB	RP
03.0	Codice Cartella Territoriale							
03.1	Anno	N	4	Anno di presa in carico del soggetto nell'ambito della tipologia di Progetto assistenziale.	OBB	OBB	OBB	RP
03.2	Progressivo	N	8	Progressivo numerico di Cartella Territoriale nell'ambito dell'Azienda inviante e dell'anno.	OBB	OBB	OBB	RP
04.0	Tipo movimento	AN	1	I: inserimento; C: cancellazione; S: sostituzione.	OBB	OBB	OBB	NS
Dati anagrafici								
05.0	Id-AURA	N	10	Codice identificativo del soggetto nel sistema regionale AURA-TS.	NBB	NBB	NBB	RP
06.0	Codice identificativo Assistito	AN	20	Codice identificativo dell'assistito.	OBB	OBB	OBB	NS
122.0	Altro Codice identificativo Assistito	AN	20	Codice identificativo Assistito di altro tipo	CON	CON	CON	RP
07.0	Cognome	A	50	Cognome dell'assistito.	CON	CON	CON	RP
08.0	Nome	A	50	Nome dell'assistito.	CON	CON	CON	RP
09.0	Data di nascita	D	8	Data di nascita dell'assistito.	CON	CON	CON	NS
10.0	Genere	N	1	Sesso dell'assistito.	CON	CON	CON	NS
11.0	Provincia e comune o stato estero di nascita	AN	6	Codice luogo di nascita dell'assistito.	CON	CON	CON	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Note	DOM	RES	CAVS	SIS
12.0	Cittadinanza	AN	3	Codice cittadinanza dell'assistito.	OBB	OBB	OBB	NS
13.0	Stato civile	AN	1	Stato civile dell'assistito.	OBB	CON	CON	NS
159.0	Responsabilità genitoriale	N	1	Indica chi ha la responsabilità genitoriale nei confronti dell'assistito se minorenne	CON	NR	NR	NS
14.0	Titolo di studio	AN	1	Codice titolo di studio dell'assistito.	NBB	CON	CON	NS
15.0	Codice Istituzione TEAM	AN	28	Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza.	NBB	CON	CON	RP/ NS ⁶
Dati di residenza								
16.0	Regione di residenza	AN	3	Regione/Stato estero di residenza alla presa in carico.	OBB	OBB	OBB	NS
17.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza	AN	6	Comune/Stato estero di residenza alla presa in carico.	OBB	OBB	OBB	NS
18.0	ASL di residenza	AN	3	È l'ASL cui afferisce il Comune di residenza dell'assistito.	OBB	OBB	OBB	NS
Conviventi								
19.0	Nucleo familiare	AN	2	Numero dei componenti il nucleo familiare.	OBB	NR	NR	NS
20.0	Assistente non familiare	AN	1	Persona non appartenente al nucleo familiare che convive con l'assistito.	OBB	NR	NR	NS
Richiesta								
171.0	Data richiesta	D	8	Ass. domiciliare: è la data in cui è stata inviata la richiesta di cure domiciliari da parte di MMG/PLS	OBB	NR	NR	RP
21.0	Data accettazione richiesta	D	8	Ass. domiciliare: è la data in cui la richiesta viene accettata (n.b. :non transitano nel flusso le richieste respinte); Ass. residenziale/semiresidenziale: è la data di presentazione della domanda per UVG.	OBB	CON	NR	RP

⁶ RP per tracciato DOM

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Note	DOM	RES	CAVS	SIS
172.0	Data istruttoria	D	8	Ass. domiciliare: la data in cui iniziano le azioni/gli atti necessari per consentire la presa in carico effettiva	OBB	NR	NR	RP
22.0	Soggetto richiedente	AN	2	Codice tipologia di soggetto richiedente la presa in carico.	OBB	CON	CON	NS
23.0	Motivazione richiesta:							
23.1	Motivazione richiesta 1	AN	2	Ass. domiciliare: è il motivo per cui viene segnalato il caso alla Centrale operativa; Ass. residenziale/semiresidenziale e continuità assistenziale: indica la motivazione alla base della richiesta di inserimento del Soggetto all'interno della Struttura.	OBB	CON	CON	NS
23.2	Motivazione richiesta 2	AN	2	Ass. domiciliare: motivazione 2.	NBB	NR	NR	RP
23.3	Motivazione richiesta 3	AN	2	Ass. domiciliare: motivazione 3.	NBB	NR	NR	RP
Provenienza assistito								
24.0	Provenienza assistito	AN	2	Provenienza assistito.	OBB	CON	CON	NS ⁷
25.0	Codice Struttura di provenienza	AN	8	Codice HSP11/11-BIS, STS11 o RIA11 dell'Ospedale o della Struttura di provenienza.	CON	CON	CON	RP
117.0	Codice Reparto di provenienza	AN	4	Codice reparto di provenienza dell'assistito	NR	CON	CON	RP
Accettazione								
118.0	Motivo accettazione	AN	1	Motivo accettazione	OBB	NR	NR	RP
Presa in carico								
26.0	Tipologia di Progetto	AN	1	Codice tipologia di Progetto assegnato.	OBB	OBB	OBB	RP
27.0	Tipologia di Cura	AN	2	Codice tipologia di Cura / intensità assegnato.	OBB	OBB	OBB	RP
28.0	Data di presa in carico	D	8	Ass. domiciliare: data di apertura della Cartella	OBB	OBB	OBB	NS

⁷ Solo tracciato RES e CAVS (ambito RP per il tracciato DOM)

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Note	DOM	RES	CAVS	SIS
				Domiciliare da parte del Servizio di Cure Domiciliari; Ass. residenziale/semiresidenziale e continuità assistenziale: data in cui l'assistito viene ammesso nella Struttura.				
141.0	Punteggio BRASS	AN	2	Punteggio dell'indice di BRASS determinato dal NOCC di attivazione dell'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale	CON	NR	NR	RP
142.0	Redazione PAI	AN	1	Indica l'avvenuta redazione del PAI per l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale	CON	NR	NR	RP
169.0	Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo	N	1	Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della l. 219/2017 art. 5	OBB	NR	NR	
Struttura di erogazione								
29.0	Azienda erogante	AN	3	Ass. domiciliare: identifica l'ASL che eroga il servizio di cure domiciliari; Ass. residenziale/semiresidenziale e continuità assistenziale: identifica l'ASL o l'AO ove si trova la Struttura.	OBB	OBB	OBB	NS
30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura	AN	6	Codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale Titolare (Anagrafe delle Strutture).	NR	OBB	OBB	NS
160.0	Appartenente alla rete	N	1	Indica se l'erogatore appartiene alla rete	CON	NR	NR	NS
161.0	Tipo rete	N	1	Indica a quale rete appartiene l'erogatore	CON	NR	NR	NS
143.0	Codice Struttura erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale	AN	6	Codice STS11 della RSA erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale	CON	NR	NR	RP
31.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice Matricola del punto di erogazione.	OBB	OBB	OBB	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Note	DOM	RES	CAVS	STS
32.0	Codice regionale Titolare della Struttura	AN	11	Codice regionale ISTAT della Struttura residenziale /semiresidenziale Titolare (Anagrafe dei Presidi).	NR	OBB	NR	RP
33.0	Ente Gestore	AN	3	Codice Comune/Ente Gestore che partecipa all'erogazione del servizio.	CON	OBB	NR	RP
Regime di inserimento in struttura⁸								
123.0	Regime di inserimento	AN	1	Regime di inserimento in struttura (privato o in convenzione)	NR	OBB	OBB	RP

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai seguenti campi:

- Codice ASL inviante (01.0)
- Tipo flusso⁹ (02.0)
- Codice Cartella Territoriale¹⁰ (03.0)
- Codice identificativo Assistito¹¹ (06.0)
- Data presa in carico¹² (28.0)

ai quali, per il solo flusso RES, **si aggiungono** i seguenti due campi chiave:

- Codice ASL erogante (29.0)¹³

⁸ La rilevazione inerente agli assistiti ospitati in strutture residenziali socio-sanitarie e sanitarie in regime privato riguarda esclusivamente le informazioni incluse nel tracciato “Anagrafico e di presa in carico” (ANAG) e del **solo** evento Conclusione dei tracciati “Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria” (RES) ed “Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria” (CAVS).

⁹ v. Osservazioni e precisazioni nella scheda di dettaglio relativa al campo Tipo flusso.

¹⁰ Per il tracciato DOM, separatamente per ogni ambito di tipologia di cura (distinguendo l'ambito lungoassistenza e interventi economici), **ad ogni singola combinazione di Codice ASL inviante e Codice Cartella Territoriale (anno presa in carico + progressivo cartella) può essere associata una sola combinazione di Codice identificativo Assistito e Data presa in carico**; per i Tracciati RES e CAVS, **a ogni singola combinazione di Codice ASL inviante e Codice Cartella Territoriale può essere associata una sola combinazione di Codice identificativo Assistito, Data presa in carico, Codice ASL erogante e Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA).**

¹¹ **L'operazione di sostituzione del Codice identificativo Assistito non è consentita.** Per effettuare una variazione del codice identificativo Assistito associato ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa cartella e di ogni evento ad essa collegato.

¹² **L'operazione di sostituzione della Data di presa in carico non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di presa in carico associata ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa Cartella e di ogni evento ad essa collegato.

¹³ **L'operazione di sostituzione del Codice ASL erogante non è consentita.** Per effettuare una variazione del

- Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA)¹⁴ (30.0)

codice ASL erogante associato ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa cartella e di ogni evento ad essa collegato.

¹⁴ **L'operazione di sostituzione del Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA) non è consentita.** Per effettuare una variazione del codice STS11 titolare della struttura associato ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa cartella e di ogni evento ad essa collegato.

Tracciato “Eventi di assistenza domiciliare”

Nella trattazione delle schede esplicative i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice “DOM”.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	DOM	SIS
Identificativo Cartella Territoriale						
01.0	Azienda inviante	AN	3	ASL (Titolare) che eroga l’assistenza.	OBB	RP
02.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di tracciato (DO).	OBB	RP
03.0	Codice Cartella Territoriale					
03.1	Anno	N	4	Anno di presa in carico del soggetto nell'ambito della tipologia di Progetto assistenziale.	OBB	RP
03.2	Progressivo	N	8	Progressivo numerico di Cartella Territoriale nell'ambito dell'Azienda inviante e dell'anno.	OBB	RP
04.0	Tipo movimento	AN	1	I: inserimento; C: cancellazione; S: sostituzione.	OBB	NS
Valutazione (da <u>non</u> compilare se la tipologia di cura è lungoassistenza – codici 5,6,7)						
37.0	Identificativo Evento Valutazione	AN	15	Codice identificativo univoco dell’evento.	CON	RP
38.0	Data valutazione	D	8	Data valutazione.	CON	NS
39.0	Motivazione valutazione	AN	1	Codice motivazione valutazione.	CON	NS
111.0	Soggetto valutatore			Soggetto che ha svolto la valutazione.		
111.1	Soggetto valutatore 1	AN	2		CON	RP
111.2	Soggetto valutatore 2	AN	2		NBB	RP
111.3	Soggetto valutatore 3	AN	2		NBB	RP
111.4	Soggetto valutatore 4	AN	2		NBB	RP
40.0	Conferma valutazione precedente	AN	1	Indicatore di conferma valutazione precedente.	CON	NS
41.0	Patologia prevalente	AN	5	Codice ICD-9-CM della patologia prevalente nel determinare l’attivazione dell’assistenza.	CON	NS
42.0	Patologie concomitanti			Codice ICD-9-CM della/e patologia/e concomitante/i.		
42.1	Patologia concomitante 1	AN	5		CON	NS
42.2	Patologia concomitante 2	AN	5		NBB	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	DOM	NSIS
42.3	Patologia concomitante 3	AN	5		NBB	RP
42.4	Patologia concomitante 4	AN	5		NBB	RP
42.5	Patologia concomitante 5	AN	5		NBB	RP
115.0	Patologia neurologica	AN	1	Specifica l'eventuale patologia neurologica altamente invalidante.	NBB	RP
43.0	Autonomia	AN	1	Livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana.	OBB	NS
44.0	Grado mobilità	AN	1	Livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.	OBB	NS
45.0	Disturbi cognitivi	AN	1	Entità dei disturbi cognitivi eventualmente presenti.	OBB	NS
46.0	Disturbi comportamentali	AN	1	Entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.	OBB	NS
47.0	Supporto sociale	AN	1	Presenza di un supporto.	OBB	NS
165.0	Fragilità familiare	N	1	Indica la presenza di Fragilità familiare	CON	NS
48.0	Rischio infettivo	AN	1	Indica se l'assistenza è a rischio infezione.	OBB	NS
164.0	Rischio sanguinamento acuto	N	1	Indica se assistito è a rischio sanguinamento acuto	CON	NS
49.0	Drenaggio Posturale	AN	1		CON	NS
50.0	Ossigenoterapia	AN	1		CON	NS
51.0	Ventiloterapia	AN	1		CON	NS
52.0	Tracheostomia	AN	1		CON	NS
53.0	Alimentazione assistita	AN	1		CON	NS
54.0	Alimentazione enterale	AN	1		CON	NS
55.0	Alimentazione parenterale	AN	1		CON	NS
56.0	Gestione stomia	AN	1		CON	NS
57.0	Eliminazione urinaria/intestinale	AN	1		CON	NS
58.0	Alterazione ritmo sonno / veglia	AN	1		CON	NS
59.0	Interventi di educazione terapeutica	AN	1		CON	NS
162.0	Lesioni della cute da patologie correlate	N	1	Medicazioni/Trattamenti preventivi e/o terapeutici della cute	CON	NS
60.0	Cura ulcere cutanee 1° e 2° grado	AN	1		CON	NS
61.0	Cura ulcere cutanee 3° e 4° grado	AN	1		CON	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	DOM	NSIS
62.0	Prelievi venosi non occasionali	AN	1		CON	NS
63.0	ECG	AN	1		CON	NS
64.0	Telemetria	AN	1		CON	NS
65.0	Terapia sottocutanea intra muscolare infusione	AN	1		CON	NS
66.0	Gestione catetere centrale	AN	1		CON	NS
67.0	Trasfusioni	AN	1		CON	NS
68.0	Controllo dolore	AN	1		CON	NS
163.0	Cure Palliative	N	1	Indica se il paziente ha bisogno di cure palliative	CON	NS
69.0	Assistito in stato terminale oncologico	AN	1	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica.	CON	NS
70.0	Assistito in stato terminale non oncologico	AN	1	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica.	CON	NS
73.0	Trattamento riabilitativo neurologico	AN	1		OBB	NS
74.0	Trattamento riabilitativo ortopedico Motorio	AN	1		OBB	NS
75.0	Trattamento riabilitativo di mantenimento	AN	1		OBB	NS
76.0	Supervisione continua	AN	1		OBB	NS
77.0	Assistenza IADL	AN	1		OBB	NS
78.0	Assistenza ADL	AN	1		OBB	NS
79.0	Supporto <i>care giver</i>	AN	1		OBB	NS
166.0	Segno/Sintomo clinico	AN	5		CON	NS
167.0	Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo	N	1		CON	NS
168.0	Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo	N	1		CON	NS
Valutazione PNA (da compilare solo se la tipologia di cura è lungoassistenza PNA – codici 17, 18 o 19)						
144.0	Data valutazione PNA	D	8	Data valutazione condizione di non autosufficienza ai fini della DGR 3-2257/2020 [D89] e DGR 16-6873/2023 [D92].	OBB	RP
145.0	Condizione di non	AN	1	Condizione di non autosufficienza ai	OBB	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	DOM	NSIS
	autosufficienza			fini della DGR 3-2257/2020 [D89] e DGR 16-6873/2023 [D92].		
146.0	Condizione di coma, SV, SMC	AN	1	Condizione di cui alla lettera a) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
147.0	Dipendenza da ventilazione	AN	1	Condizione di cui alla lettera b) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
148.0	Grave o gravissimo stato di demenza	AN	1	Condizione di cui alla lettera c) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
149.0	Lesioni spinali tra C0/C5	AN	1	Condizione di cui alla lettera d) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
150.0	Gravissima compromissione motoria	AN	1	Condizione di cui alla lettera e) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
151.0	Deprivazione sensoriale complessa	AN	1	Condizione di cui alla lettera f) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
152.0	Gravissima disabilità comportamentale	AN	1	Condizione di cui alla lettera g) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
153.0	Ritardo mentale grave o profondo	AN	1	Condizione di cui alla lettera h) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
154.0	Condizione di dipendenza vitale	AN	1	Condizione di cui alla lettera i) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016	CON	RP
155.0	Compromissione della motricità e della respirazione (I1)	AN	1	Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore I1 di cui agli Allegati A e B DGR n. 39-1523 del 12 giugno 2020	CON	RP
156.0	Compromissione della motricità e della nutrizione (I2)	AN	1	Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore I2 di cui agli Allegati A e B DGR n. 39-1523 del 12 giugno 2020	CON	RP
157.0	Compromissione dello stato di coscienza e della respirazione (I3)	AN	1	Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore I3 di cui agli Allegati A e B	CON	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	DOM	NSIS
				DGR n. 39-1523 del 12 giugno 2020		
158.0	Compromissione dello stato di coscienza e della nutrizione (I4)	AN	1	Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore I4 di cui agli Allegati A e B DGR n. 39-1523 del 12 giugno 2020	CON	RP
Prestazione (campi da compilare al verificarsi di un evento Prestazione – accesso di un operatore al domicilio dell'Assistito)						
Dati relativi all'accesso:						
80.0	Identificativo Evento Prestazione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento.	OBB	RP
81.0	Data di accesso	D	8	Data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito.	OBB	NS
82.0	Tipo operatore	AN	2	Tipologia di operatore che ha effettuato l'accesso.	OBB	NS
83.0	Disciplina di appartenenza	AN	2	Codice disciplina dell'operatore specialista.	CON	RP
87.0	Tempo GO	AN	5	Tempo impiegato dall'operatore per raggiungere il domicilio dell'assistito.	CON	RP
88.0	Tempo H	AN	5	Tempo impiegato dall'operatore al domicilio dell'assistito.	CON	RP
84.0	Numero accessi	N	2	Numero di accessi del singolo operatore nel corso della stessa data.	OBB	NS
170.0	Tipo Accesso	N	1	Indica se l'accesso è di tipo programmato oppure no	OBB	NS
Dati relativi alla/e prestazione/i erogata/e:				Sezione ripetibile ¹⁵ nell'ambito dello stesso accesso		
85.0	Tipo prestazione	AN	2	Tipologia di prestazione erogata.	OBB	NS
86.0	Numero prestazioni	N	2	Quantità di prestazioni erogate per tipologia.	OBB	NS
Prestazioni di Lungoassistenza e interventi economici (campi da compilare al verificarsi di un evento Prestazione di lungoassistenza – inizio erogazione contributo economico – se la Tipologia di cura è 5,6,7,8,9,10,11,12 o 13, secondo le condizioni di obbligatorietà indicate)						

¹⁵ Non è consentita la sostituzione o la cancellazione puntuale di uno o più valori inerenti a campi parte di sezioni ripetibili: la sostituzione o la cancellazione di un evento prestazione comporta la sostituzione o la cancellazione di tutte le informazioni a esso legate (sia dei dati relativi all'accesso sia di quelli relativi alla/e prestazione/i erogate).

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	DOM	NSIS
112.0	Identificativo Evento Prestazione di lungoassistenza	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento.	OBB	RP
113.0	Data inizio erogazione contributo	D	8	Data di inizio di erogazione del contributo mensile.	OBB	RP
114.0	Contributo mensile erogato	N	9	Indica la quota di contributo corrisposta dall'ASL per la lungoassistenza.	OBB	RP
Etichetta						
136.0	Data decorrenza etichetta	D	8	Data di decorrenza dell'etichetta associata alla presa in carico.	OBB	RP
137.0	Tipo etichetta	AN	2	Tipo di etichetta associata alla presa in carico.	OBB	RP
138.0	Progressivo etichetta	N	1	Progressivo numerico dell'etichetta.	OBB	RP
139.0	Contenuto etichetta	AN	200	Contenuto numerico, testuale o alfanumerico dell'etichetta.	OBB	RP
140.0	Data scadenza etichetta	D	8	Data di eventuale decadenza o rimozione dell'etichetta.	NBB	RP
Sospensione						
103.0	Identificativo Evento Sospensione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento.	OBB	RP
104.0	Data inizio sospensione	D	8	Data di inizio sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	OBB	NS
105.0	Motivazione sospensione	AN	1	Motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	OBB	NS
106.0	Data fine sospensione	D	8	Data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	NBB	NS
Conclusione						
107.0	Identificativo Evento Conclusione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento.	OBB	RP
108.0	Data conclusione	D	8	Data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito.	OBB	NS
109.0	Motivo conclusione	AN	2	Motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare.	OBB	NS

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai seguenti campi:

- Codice ASL inviante (01.0)
- Tipo flusso (02.0)
- Codice Cartella Territoriale (03.0)

che costituiscono la c.d. chiave esterna, alla quale, per ognuno dei rispettivi eventi, necessariamente si **aggiungono** i seguenti campi chiave specifici dell'evento:

- Evento Valutazione: Identificativo evento valutazione (37.0) e Data valutazione¹⁶ (38.0)
- Evento Valutazione PNA: Data valutazione PNA (144.0)
- Evento Prestazione: Identificativo evento prestazione¹⁷ (80.0) e Data accesso (81.0)¹⁸, Tipo operatore (82.0)¹⁹, Tipo prestazione²⁰ (85.0)
- Evento Prestazioni di lungoassistenza e Interventi economici: Identificativo evento prestazione di lungoassistenza (112.0) e Data inizio erogazione contributo²¹ (113.0)
- Evento Etichetta: Data decorrenza etichetta (136.0), Tipo etichetta (137.0) e Progressivo etichetta (138.0)
- Evento Sospensione: Identificativo evento sospensione (103.0) e Data inizio sospensione²² (104.0)
- Evento Conclusione: Identificativo evento conclusione (107.0) e Data conclusione²³ (108.0)

¹⁶ **L'operazione di sostituzione della Data valutazione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di valutazione associata ad un evento valutazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

¹⁷ Per ogni Cartella territoriale, **ad ogni Identificativo evento prestazione può essere associata una sola combinazione dei campi Data accesso e Tipo operatore.**

¹⁸ **L'operazione di sostituzione della Data accesso non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di accesso associata ad un evento prestazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

¹⁹ **L'operazione di sostituzione del Tipo operatore non è consentita.** Per effettuare una variazione del tipo di operatore associato ad un evento prestazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

²⁰ v. nota 6

²¹ **L'operazione di sostituzione della Data inizio erogazione contributo non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di inizio erogazione contributo associata ad un evento prestazione di lungoassistenza, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

²² **L'operazione di sostituzione della Data inizio sospensione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di inizio sospensione associata ad un evento sospensione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

²³ **L'operazione di sostituzione della Data conclusione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di conclusione associata ad un evento conclusione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

Pertanto, ogni distinto record evento è correttamente identificato esclusivamente utilizzando la necessaria combinazione di chiave esterna e campi chiave specifici dell'evento.

Tracciato “Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria”

Nella trattazione delle schede esplicative i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice “RES”.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	RES	SIS
Identificativo Cartella Territoriale						
01.0	Azienda inviante	AN	3	ASL che prende in carico e inserisce il soggetto nella Struttura residenziale/semiresidenziale.	OBB	RP
02.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di tracciato (RE).	OBB	RP
03.0	Codice Cartella Territoriale					
03.1	Anno	N	4	Anno di presa in carico del Soggetto nell'ambito della tipologia di Progetto assistenziale.	OBB	RP
03.2	Progressivo	N	8	Progressivo numerico di Cartella Residenziale/Semiresidenziale nell'ambito dell'Azienda inviante e dell'anno.	OBB	RP
04.0	Tipo movimento	AN	1	I: inserimento; C: cancellazione; S: sostituzione.	OBB	RP
Tariffa giornaliera applicata						
124.0	Data inizio tariffa	D	8	Data inizio tariffa	OBB	NS
34.1	Quota SSR	N	9	Componente di tariffa a carico dell'ASL.	OBB	NS
34.2	Quota utente	N	9	Componente di tariffa a carico dell'Utente.	OBB	NS
34.3	Quota Comune/Ente Gestore	N	9	Componente di tariffa a carico del Comune/Ente Gestore.	OBB	NS
125.0	Regione pagante	AN	3	Codice identificativo Regione Pagante	OBB	NS
126.0	ASL pagante	AN	3	Codice ASL pagante	CON	NS
Valutazione						
37.0	Identificativo Evento Valutazione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento nell'ambito della Cartella Residenziale/Semiresidenziale.	OBB	RP
38.0	Data valutazione	D	8	Data valutazione.	OBB	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	RES	SSIS
39.0	Motivazione valutazione	AN	1	Codice motivazione valutazione.	OBB	NS
111.0	Soggetto valutatore					
111.1	Soggetto valutatore	AN	2	Soggetto che ha svolto la valutazione.	OBB	RP
41.0	Patologia prevalente	AN	5	Codice ICD-9-CM della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza.	OBB	RP
42.0	Patologie concomitanti			Codice ICD-9-CM della/e patologia/e concomitante/i.		
42.1	Patologia concomitante 1	AN	5		OBB	RP
42.2	Patologia concomitante 2	AN	5		NBB	RP
42.3	Patologia concomitante 3	AN	5		NBB	RP
42.4	Patologia concomitante 4	AN	5		NBB	RP
42.5	Patologia concomitante 5	AN	5		NBB	RP
115.0	Patologia neurologica	AN	1	Specifica l'eventuale patologia neurologica altamente invalidante	NBB	RP
90.0	Vita quotidiana	AN	1		OBB	NS
91.0	Grado mobilità	AN	1		OBB	NS
92.0	Disturbi cognitivi	AN	1		OBB	NS
93.0	Disturbi comportamentali	AN	1		OBB	NS
94.0	Alimentazione parenterale	AN	1		OBB	NS
95.0	SNG/PEG	AN	1		OBB	NS
96.0	Tracheostomia	AN	1		OBB	NS
97.0	Ventilazione assistita	AN	1		OBB	NS
98.0	Ossigenoterapia	AN	1		OBB	NS
99.0	Dialisi	AN	1		OBB	NS
100.0	Ulcere da decubito	AN	1		OBB	NS
116.0	Altre prestazioni	AN	1		OBB	NS
101.0	Area Sociale	AN	1		OBB	NS
102.0	Modalità finanziamento	AN	1		OBB	NS
Prestazioni semiresidenziali (SR)						
127.0	Periodo competenza prestazioni SR	AN	7	Anno e TRIMESTRE di competenza degli accessi semiresidenziali	OBB	RP
128.0	Tempo parziale	N	2	Numero accessi semiresidenziali a tempo parziale	OBB	NS
129.0	Tempo pieno	N	2	Numero accessi semiresidenziali a tempo pieno	OBB	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	RES	SSIS
Etichetta						
136.0	Data decorrenza etichetta	D	8	Data di decorrenza dell'etichetta associata alla presa in carico.	OBB	RP
137.0	Tipo etichetta	AN	2	Tipo di etichetta associata alla presa in carico.	OBB	RP
138.0	Progressivo etichetta	N	1	Progressivo numerico dell'etichetta.	OBB	RP
139.0	Contenuto etichetta	AN	200	Contenuto numerico, testuale o alfanumerico dell'etichetta.	OBB	RP
140.0	Data scadenza etichetta	D	8	Data di eventuale decadenza o rimozione dell'etichetta.	NBB	RP
Sospensione						
103.0	Identificativo Evento Sospensione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento nell'ambito della Cartella Residenziale/Semiresidenziale.	OBB	RP
104.0	Data inizio sospensione	D	8	Data di inizio sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	OBB	NS
105.0	Motivo sospensione	AN	1	Motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	OBB	NS
106.0	Data fine sospensione	D	8	Data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	NBB	NS
Conclusione						
107.0	Identificativo Evento Conclusione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento nell'ambito della Cartella Residenziale/Semiresidenziale.	OBB	RP
108.0	Data conclusione	D	8	Data in cui viene conclusa l'assistenza residenziale/semiresidenziale.	OBB	NS
109.0	Motivo conclusione	AN	2	Motivazione per cui viene conclusa l'assistenza residenziale/semiresidenziale.	OBB	NS
119.0	Struttura di destinazione	AN	8	Codice HSP11/HSP11bis oppure codice STS11 della struttura di destinazione	NBB	RP

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai seguenti campi:

- Codice ASL inviante (01.0)
- Tipo flusso²⁴ (02.0)
- Codice Cartella Territoriale (03.0)

che costituiscono la c.d. chiave esterna, alla quale, per ogni rispettivo evento, necessariamente si **aggiungono** i seguenti campi chiave specifici dell'evento:

- Evento Valutazione: Identificativo evento valutazione (37.0) e Data valutazione²⁵ (38.0)
- Evento Tariffa giornaliera applicata: Data inizio tariffa (124.0)
- Evento Prestazioni SR: Periodo competenza prestazioni SR (127.0)
- Evento Etichetta: Data decorrenza etichetta (136.0), Tipo etichetta (137.0) e Progressivo etichetta (138.0)
- Evento Sospensione: Identificativo evento sospensione (103.0) e Data inizio sospensione²⁶ (104.0)
- Evento Conclusione: Identificativo evento conclusione (107.0) e Data conclusione²⁷ (108.0)

Ogni distinto record evento è correttamente identificato esclusivamente utilizzando la necessaria combinazione di chiave esterna e campi chiave specifici dell'evento.

²⁴ v. Osservazioni e precisazioni nella scheda di dettaglio relativa al campo Tipo flusso.

²⁵ **L'operazione di sostituzione della Data valutazione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di valutazione associata ad un evento valutazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

²⁶ **L'operazione di sostituzione della Data inizio sospensione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di inizio sospensione associata ad un evento sospensione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

²⁷ **L'operazione di sostituzione della Data conclusione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di conclusione associata ad un evento conclusione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

Tracciato “Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS)”

Nella trattazione delle schede esplicative i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice “CAVS”.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	CAVS	NSIS
Identificativo Cartella Territoriale						
01.0	Azienda inviante	AN	3	ASL che prende in carico e inserisce il soggetto nella Struttura residenziale.	OBB	RP
02.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di tracciato (CA).	OBB	RP
03.0	Codice Cartella Territoriale					
03.1	Anno	N	4	Anno di presa in carico del Soggetto nell'ambito della tipologia di Progetto assistenziale.	OBB	RP
03.2	Progressivo	N	8	Progressivo numerico di Cartella Residenziale sanitaria dell'Azienda inviante e dell'anno.	OBB	RP
04.0	Tipo movimento	AN	1	I: inserimento; C: cancellazione; S: sostituzione.	OBB	RP
Tariffa giornaliera applicata						
124.0	Data inizio tariffa	D	8	Data inizio tariffa	OBB	NS
34.1	Quota SSR	N	9	Componente di tariffa a carico dell'ASL.	OBB	NS
34.2	Quota utente	N	9	Componente di tariffa a carico dell'Utente.	OBB	NS
34.3	Quota Comune/Ente Gestore	N	9	Componente di tariffa a carico del Comune/Ente Gestore.	OBB	NS
125.0	Regione pagante	AN	3	Codice identificativo Regione Pagante	OBB	NS
126.0	ASL pagante	AN	3	Codice ASL pagante	CON	NS
Valutazione						
37.0	Identificativo Evento Valutazione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento nell'ambito della Cartella Residenziale sanitaria	OBB	RP
38.0	Data valutazione	D	8	Data valutazione.	OBB	NS
39.0	Motivazione valutazione	AN	1	Codice motivazione valutazione.	OBB	NS
41.0	Patologia prevalente	AN	5	Codice ICD-9-CM della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza.	OBB	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	CAVS	SIS
42.0	Patologie concomitanti			Codice ICD-9-CM della/e patologia/e concomitante/i.		
42.1	Patologia concomitante 1	AN	5		CON	RP
42.2	Patologia concomitante 2	AN	5		NBB	RP
42.3	Patologia concomitante 3	AN	5		NBB	RP
42.4	Patologia concomitante 4	AN	5		NBB	RP
42.5	Patologia concomitante 5	AN	5		NBB	RP
120.0	Complessità clinico-assistenziale	AN	1		OBB	RP
121.0	Tipologia paziente	AN	1		OBB	RP
90.0	Vita quotidiana	AN	1		OBB	NS
91.0	Grado mobilità	AN	1		OBB	NS
92.0	Disturbi cognitivi	AN	1		OBB	NS
93.0	Disturbi comportamentali	AN	1		OBB	NS
94.0	Alimentazione parenterale	AN	1		OBB	NS
95.0	SNG/PEG	AN	1		OBB	NS
96.0	Tracheostomia	AN	1		OBB	NS
97.0	Ventilazione assistita	AN	1		OBB	NS
98.0	Ossigenoterapia	AN	1		OBB	NS
99.0	Dialisi	AN	1		OBB	NS
100.0	Ulcere da decubito	AN	1		OBB	NS
116.0	Altre prestazioni	AN	1		OBB	NS
101.0	Area Sociale	AN	1		OBB	NS
102.0	Modalità finanziamento	AN	1		OBB	NS
Prestazione ambulatoriale						
130.0	Data prestazione ambulatoriale	D	8	Data di erogazione della prestazione ambulatoriale	OBB	RP
131.0	Codice struttura erogatrice	AN	6	Codice STS.11 identificativo della struttura erogatrice della prestazione	OBB	RP
132.0	Codice prestazione ambulatoriale	AN	7	Codice prestazione ambulatoriale erogata	OBB	RP
133.0	Numero prestazioni	N	2	Numero prestazioni dello stesso tipo erogate nella giornata	OBB	RP
134.0	Data di prima richiesta	D	8	Data di prima richiesta della prestazione ambulatoriale	OBB	RP
135.0	Codice struttura della prima richiesta	AN	6	Codice STS.11 identificativo della struttura di prima richiesta della prestazione	OBB	RP

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun.	Note	CAVS	SIS
Etichetta						
136.0	Data decorrenza etichetta	D	8	Data di decorrenza dell'etichetta associata alla presa in carico.	OBB	RP
137.0	Tipo etichetta	AN	2	Tipo di etichetta associata alla presa in carico.	OBB	RP
138.0	Progressivo etichetta	N	1	Progressivo numerico dell'etichetta.	OBB	RP
139.0	Contenuto etichetta	AN	200	Contenuto numerico, testuale o alfanumerico dell'etichetta.	OBB	RP
140.0	Data scadenza etichetta	D	8	Data di eventuale decadenza o rimozione dell'etichetta.	NBB	RP
Sospensione						
103.0	Identificativo Evento Sospensione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento nell'ambito della Cartella Residenziale/Semiresidenziale.	OBB	RP
104.0	Data inizio sospensione	D	8	Data di inizio sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	OBB	NS
105.0	Motivo sospensione	AN	1	Motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	OBB	NS
106.0	Data fine sospensione	D	8	Data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	NBB	NS
Conclusione						
107.0	Identificativo Evento Conclusione	AN	15	Codice identificativo univoco dell'evento nell'ambito della Cartella Residenziale sanitaria.	OBB	RP
108.0	Data conclusione	D	8	Data in cui viene conclusa l'assistenza residenziale sanitaria.	OBB	NS
109.0	Motivo conclusione	AN	2	Motivazione per cui viene conclusa l'assistenza residenziale sanitaria.	OBB	NS
119.0	Struttura di destinazione	AN	8	Codice HSP11/HSP11bis oppure codice STS11 della struttura di destinazione	CON	RP

La chiave univoca di identificazione del record è costituita dai seguenti campi:

- Codice ASL inviante (01.0)
- Tipo flusso²⁸ (02.0)
- Codice Cartella Territoriale (03.0)

che costituiscono la c.d. chiave esterna, alla quale, per ogni rispettivo evento, necessariamente si **aggiungono** i seguenti campi chiave specifici dell'evento:

- Evento Valutazione: Identificativo evento valutazione (37.0) e Data valutazione²⁹ (38.0)
- Evento Tariffa giornaliera applicata: Data inizio tariffa (124.0)
- Evento Prestazioni ambulatoriali: Data prestazione ambulatoriale (130.0), Codice struttura erogatrice (131.0) e Codice prestazione ambulatoriale (132.0)
- Evento Etichetta: Data decorrenza etichetta (136.0), Tipo etichetta (137.0) e Progressivo etichetta (138.0)
- Evento Sospensione: Identificativo evento sospensione (103.0) e Data inizio sospensione³⁰ (104.0)
- Evento Conclusione: Identificativo evento conclusione (107.0) e Data conclusione³¹ (108.0)

Pertanto, ogni distinto record evento è correttamente identificato esclusivamente utilizzando la necessaria combinazione di chiave esterna e campi chiave specifici dell'evento.

²⁸ v. Osservazioni e precisazioni nella scheda di dettaglio relativa al campo Tipo flusso.

²⁹ **L'operazione di sostituzione della Data valutazione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di valutazione associata ad un evento valutazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

³⁰ **L'operazione di sostituzione della Data inizio sospensione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di inizio sospensione associata ad un evento sospensione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

³¹ **L'operazione di sostituzione della Data conclusione non è consentita.** Per effettuare una variazione della data di conclusione associata ad un evento conclusione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

LE SCHEDE ANALITICHE

Premessa

A ogni campo corrisponde una scheda descrittiva articolata nei seguenti quadri:

Tracciato	Riporta il codice del tracciato a cui la scheda si riferisce
Modalità	Riporta le condizioni di obbligatorietà del campo per lo specifico tracciato – OBB (a compilazione obbligatoria), NBB (a compilazione non obbligatoria), o CON (a compilazione condizionata dall'applicazione dei controlli logico-normativi) –, come definite nel rispettivo tracciato record.
Nome del campo	Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna della tabella tracciato record.
Num. scheda rif.to	Riporta il numero del campo della prima colonna del tracciato record.
Descrizione campo	Attribuisce un significato univoco al nome del campo.
Correttezza formale	Contiene quattro righe così articolate:
LUNGHEZZA:	numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record.
FORMATO:	definisce il campo quale <i>alfabetico</i> , <i>alfanumerico</i> o <i>numerico</i> . Corrisponde alla terza colonna del tracciato record.
VALORI AMMESSI:	espone i sol i valori fra cui scegliere l'informazione corretta.
TABELLE DI RIFERIMENTO:	indica le eventuali tabelle – note, allegate in formato elettronico o riportate in calce al documento – in cui siano riportati i valori ammessi, laddove non elencabili alla riga precedente.
Controlli applicati:	Nel quadro "controlli applicati" sono riportati i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli logici in cui è coinvolto il campo specifico.
Osservazioni e precisazioni	Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico del tracciato.

Le schede

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Codice Azienda inviante	01.0
DOM	OBB		
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice dell'Azienda Sanitaria che invia i dati al sistema di monitoraggio regionale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codici FLS.11/MRA-Fase1 delle ASL della Regione Piemonte

TABELLE DI RIFERIMENTO: Modello FIM FLS.11, MRA-Fase1

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra tipo flusso, Azienda inviante, Azienda erogante.

N01 – Cancellazione record negata per chiave non trovata.

N02 – Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato.

N03 – Elaborazione Evento negata per chiave Cartella territoriale non trovata.

N04 – Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento e valido alla Data di presa in carico (28.0).

ASL inviante:

- ⤴ **Assistenza domiciliare:** è l'ASL (titolare) che eroga l'assistenza;
- ⤴ **Assistenza residenziale/semiresidenziale:** è l'ASL che prende **in carico e inserisce** il Soggetto nella Struttura residenziale/semiresidenziale.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Tipo flusso	02.0
DOM	OBB		
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il tipo flusso di monitoraggio.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 'DO', 'RE', 'CA'

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

- L01 – Congruenza tra tipo flusso, Azienda inviante e Azienda erogante.
- L02 – Congruenza tra tipo flusso e tipologia di Progetto.
- L04 – Congruenza fra tipo flusso, Data di nascita e Data di accettazione richiesta.
- L08 – Congruenza tra tipo flusso e titolo di studio.
- L16 – Congruenza tra tipo flusso e codice Struttura residenziale/semiresidenziale.
- L17 – Congruenza tra tipo flusso, codice regionale Presidio e codice STS11 Titolare della struttura.
- L20 – Congruenza tra motivo della valutazione, data accettazione, data di presa in carico, data valutazione e data conclusione assistenza.
- L21 – Congruenza tra Tipo flusso e Soggetto richiedente.
- L22 – Congruenza tra Tipo flusso e Motivazione della richiesta.
- L23 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo provenienza e Struttura di provenienza.
- L26 – Congruenza tra Ente Gestore e Tipologia di cura.
- L29 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione.
- L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.
- L43 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione di Lungoassistenza.
- L45 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di progetto, Tipologia di cura e Codice Matricola.
- L50 – Congruenza tra tipo flusso e motivo della sospensione.

L55³² – Congruenza tra Ente gestore e Data di Presa in Carico.
 L56 – Congruenza tra Data Presa in Carico e Date Conclusione pregresse.
 L57 – Congruenza tra Data Conclusione e Date Presa in Carico successive.
 L61 – Congruenza tra Tipologia di cura e Tipo operatore.
 L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.
 L66 – Congruenza tra Data presa in carico e Tipo soggetto richiedente CAVS.
 L67 – Congruenza tra Data presa in carico e Motivazione richiesta CAVS.
 L75 – Congruenza tra Regione di residenza, Regione pagante, ASL pagante.
 L76 – Congruenza tra Data di presa in carico e Data inizio tariffa.
 L77 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Data conclusione.
 L78 – Congruenza tra Tipo di progetto ed evento Prestazioni SR.
 L79 – Congruenza tra Data di presa in carico e Periodo competenza prestazioni SR.
 L80 – Congruenza tra Data conclusione e Periodo competenza prestazioni SR.
 L81 – Congruenza tra Data di presa in carico e Data prestazione ambulatoriale.
 L82 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e Data conclusione.
 L83 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e periodo di sospensione.
 L84 – Congruenza tra Data presa in carico e Data prima richiesta.
 L85 – Congruenza tra Data prima richiesta e Data prestazione ambulatoriale.
 L86 – Congruenza tra Cittadinanza e Codice istituzione TEAM.
 L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.
 L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.
 L91 – Congruenza tra Evento Tariffa giornaliera applicata ed Evento Valutazione.
 L92 – Congruenza tra Tipologia di progetto e Motivo della richiesta.
 L95 – Congruenza tra Tipo flusso e Tipo etichetta.
 L96 – Congruenza tra Tipo flusso e Tipo etichetta
 L98 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta e Contenuto etichetta.
 L99 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Matricola UP.
 L100 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Tipologia di cura.
 L105 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data decorrenza etichetta.
 L106 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta.
 L107 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Modalità finanziamento.
 L108 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Punteggio BRASS.

³² L'applicazione del controllo è transitoriamente sospesa; in previsione di sua futura riattivazione, è attiva la segnalazione S09, al fine di evidenziare la mancata verifica di validità del Codice regionale Ente Gestore.

L109 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Redazione PAI.

L110 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Codice Struttura erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale.

L111 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Provenienza assistito.

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

L120 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L121 – Congruenza tra Data valutazione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L122 – Congruenza tra Periodo competenza prestazioni SR e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L123 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L124 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L125 – Congruenza tra Data inizio sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L126 – Congruenza tra Data fine sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L127 – Congruenza tra Data conclusione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

N01 – Cancellazione record negata per chiave non trovata.

N02 – Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato.

N03 – Elaborazione Evento negata per chiave Cartella territoriale non trovata.

N04 – Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata.

N05 – Evento non elaborato per chiave duplicata.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N14 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sociosociosanitaria non consentita.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

N16 – Elaborazione Evento Etichetta negata.

N17 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

N18 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

N19 – Inserimento Cartella negato per incompatibilità tra tipologie di cura.

N20 – Elaborazione Evento valutazione PNA negata.

S07 – Congruenza tra Tipo flusso, Codice regionale Presidio e Codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.
 S12 – Durata eccessiva della sospensione.
 S13 – Chiusura amministrativa domiciliare impropria.
 S14 – Mancata compilazione Codice Reparto di provenienza.
 S15 – Mancata compilazione Codice Struttura di destinazione.
 S16 – Mancata compilazione Codice Struttura di provenienza.
 S20 – Incongruenza tra Tipologia di cura e Quota SSR.
 S21 – Incongruenza tra Complessità clinico-assistenziale e Quota SSR.
 S24 – Inattesa causa di decesso per assistito con prevalente patologia oncologica.
 S25 – Mancata attribuzione dello stato di terminalità oncologica per deceduto a causa di tumore.
 S26 – Mancata indicazione della patologia oncologica prevalente per assistito in stato di terminalità oncologica.
 S27 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota SSR.
 S28 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota utente.
 S29 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota Comune/Ente Gestore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

- ✧ **per il tracciato ANAG:** il campo può assumere il valore ‘DO’, ‘RE’ o ‘CA’ in funzione del tipo di assistenza a cui si riferisce la Cartella Territoriale associata;
- ✧ **per il tracciato DOM:** il campo può assumere solo il valore ‘DO’;
- ✧ **per il tracciato RES:** il campo può assumere solo il valore ‘RE’;
- ✧ **per il tracciato CAVS:** il campo può assumere solo il valore ‘CA’.

I dati FAR e i dati CAVS sono acquisiti dal Ministero attraverso un unico flusso FAR NSIS che accoglie anche dati CAVS. Affinché non si incorra nel rischio di duplicazione delle cartelle a livello ministeriale è necessario rispettare le seguenti prescrizioni, valide laddove il campo assuma i valori ‘RE’ o ‘CA’:

- per gli inserimenti CAVS o RES ("Tipo movimento" = 'I' oppure "Tipo movimento" = 'S' ammesso come nuovo inserimento in assenza di precedenti Prese in carico aventi stessa chiave), la chiave univoca del record dev’essere univoca (anche) senza considerare il campo "Tipo flusso";
- per le sostituzioni CAVS o RES "effettive" e per le cancellazioni CAVS o RES ("Tipo movimento" = 'C' oppure "Tipo movimento" = 'S' con cui effettivamente si sta sostituendo

una Presa in carico preesistente), la chiave univoca del record deve necessariamente includere il campo "Tipo flusso".

In tal modo, si evita, per un verso, l'inserimento di due PIC CAVS e RES distinte identificate erroneamente con una chiave di cartella identica e, per l'altro, che siano erroneamente cancellate o sostituite PIC RES con record CAVS e viceversa³³.

³³ l'identità di due cartelle FAR e CAVS non dovrebbe logicamente verificarsi, poiché un assistito non può risultare contemporaneamente ricoverato in CAVS e in Assistenza residenziale FAR

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Codice Cartella Territoriale: Anno	03.1
DOM	OBB		
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

È l'anno di apertura della cartella di assistenza domiciliare o di assistenza residenziale / semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 4

FORMATO: N

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L03 – Congruenza tra anno Cartella Territoriale e data di presa in carico.
L16 – Congruenza tra tipo flusso e Struttura residenziale/semiresidenziale.
L17 – Congruenza tra tipo flusso, codice regionale Presidio e codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale.
L23 – Congruenza tra Provenienza e Struttura di provenienza.
L37 – Cancellazione evento valutazione con motivo valutazione non corrispondente.
L46 – Inserimento evento valutazione successivo a prima valutazione
L49 – Evento di prima valutazione già presente
L51 – Evento valutazione con stessa data
L52 – Congruenza tra data prima valutazione e data valutazione successiva
L55³⁴ – Congruenza tra Ente gestore e Data di Presa in Carico
N01 – Cancellazione record negata per chiave non trovata.
N02 – Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato.
N03 – Elaborazione Evento negata per chiave Cartella territoriale non trovata.
N04 – Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata.
N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

³⁴ L'applicazione del controllo è transitoriamente sospesa; in previsione di sua futura riattivazione, è attiva la segnalazione S09, al fine di evidenziare la mancata verifica di validità del Codice regionale Ente Gestore.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

S09 – Codice Ente gestore non verificabile.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Codice Cartella Territoriale: progressivo	03.2
DOM	OBB		
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

È il progressivo di cartella nell'ambito dell'anno di presa in carico e dell'Azienda inviante.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: da 1 a 99999999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L16 - Congruenza tra tipo flusso e Struttura residenziale/semiresidenziale.
L17 - Congruenza tra tipo flusso, codice regionale Presidio e codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale.
L23 – Congruenza tra Provenienza e Struttura di provenienza.
L37 - Cancellazione evento valutazione con motivo valutazione non corrispondente.
L46 - Inserimento evento valutazione successivo a prima valutazione
L49 - Evento di prima valutazione già presente
L51 - Evento valutazione con stessa data
L52 - Congruenza tra data prima valutazione e data valutazione successiva
L55³⁵ – Congruenza tra Ente gestore e Data di Presa in Carico
N01 – Cancellazione record negata per chiave non trovata.
N02 – Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato.
N03 – Evento non elaborato per mancato abbinamento a una Cartella territoriale.
N04 – Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata.
N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

³⁵ L'applicazione del controllo è transitoriamente sospesa; in previsione di sua futura riattivazione, è attiva la segnalazione S09, al fine di evidenziare la mancata verifica di validità del Codice regionale Ente Gestore.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

S09 – Codice Ente gestore non verificabile.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Non possono esistere, per la stessa Azienda inviante, due Cartelle Territoriali con uguale numero e anno. Nel caso in cui non sia possibile gestire un numero progressivo univoco a livello di azienda, è possibile attribuire il progressivo a partire da un intervallo numerico predeterminato (per Distretto, per tipologia di Progetto, ecc.). Esempio di numerazione di Codici Cartelle per distretto:

ASL inviante	Anno	Progressivo	
XXX	2010	1	<i>[numerazione Distretto 1]</i>
XXX	2010	25000001	<i>[numerazione Distretto 2]</i>
XXX	2010	50000001	<i>[numerazione Distretto 3]</i>

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Tipo movimento	04.0
DOM	OBB		
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se l'invio riguarda una nuova Cartella Territoriale o la richiesta di sostituzione o cancellazione di una cartella precedentemente inviata e regolarmente accettata.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: I, S, C

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L25 - Congruenza tra tipo movimento, identificativo evento e motivo valutazione.

L51 – Evento valutazione con stessa data.

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

L120 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L121 – Congruenza tra Data valutazione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L122 – Congruenza tra Periodo competenza prestazioni SR e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L123 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L124 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L125 – Congruenza tra Data inizio sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L126 – Congruenza tra Data fine sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L127 – Congruenza tra Data conclusione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

N01 – Cancellazione record negata per chiave non trovata.

N02 – Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato.

N04 – Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.
 N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
 N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
 N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.
 N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
 N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
 N11 – Non elaborabile: tentata cancellazione Data fine sospensione di cartella conclusa.
 N12 – Non elaborabile: tentato inserimento evento conclusione in presenza di sospensioni aperte.
 N14 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.
 N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.
 N17 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.
 N18 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.
 N19 – Inserimento Cartella negato per incompatibilità tra tipologie di cura.
 S05 – Congruenza tra Tipologia di cura e Quota utente.
 S20 – Incongruenza tra Tipologia di cura e Quota SSR.
 S21 – Incongruenza tra Complessità clinico-assistenziale e Quota SSR.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI:

LEGENDA CODICI:

“I” – primo invio
 “S” – sostituzione.
 “C” – cancellazione

N.B.: per “Primo invio” si intende una cartella che non è mai stata inviata, oppure è stata cancellata (mediante invio con Tipo movimento “C”), oppure è stata respinta come “Non elaborabile”.

Per il tracciato ANAG:

La cancellazione di un record del tracciato ANAG comporta la cancellazione di tutti i record evento con stessa chiave di collegamento.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	NBB	Identificativo AURA	05.0

DESCRIZIONE CAMPO

Identificativo del Soggetto nel sistema regionale AURA-TS.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 10

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 - 9999999999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L05 – Congruenza fra Identificativo AURA e dati anagrafici.

L06 – Congruenza fra codice Identificativo AURA e Codice identificativo Assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice identificativo AURA può non essere presente nel caso in cui il Soggetto non sia stato ancora registrato nel sistema AURA-TS.

Il codice inserito dev'essere valido alla data di notifica del caricamento del file XML nel sistema regionale di acquisizione dei dati dei flussi informativi.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Codice identificativo Assistito	06.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice identificativo dell'assistito alla data di presa in carico

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: massimo 20

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO: AURA-TS (per il codice fiscale)

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA e Codice identificativo Assistito.

L54 – Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS.

L56 – Congruenza tra Data Presa in Carico e Date Conclusione pregresse.

L57 – Congruenza tra Data Conclusione e Date Presa in Carico successive.

L74 – Congruenza tra Codice identificativo Assistito e Altro codice identificativo Assistito.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N19 – Inserimento Cartella negato per incompatibilità tra tipologie di cura.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

S18 – Congruenza tra Codice fiscale e Codice istituzione TEAM.

S19 – Mancata rilevazione Codice identificativo Assistito.

S22 – Codice ENI formalmente errato.

S23 – Codice ENI non rilasciato da ASL della Regione Piemonte.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

VALORI AMMESSI:

- a) **Cittadini iscritti al Servizio Sanitario Nazionale**: inserire il **Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri** [D50]
- struttura formale = 6 caratteri alfabetici + 2 numeri + 1 carattere alfabetico + 2 numeri + 1 carattere alfabetico + 3 numeri + 1 carattere alfabetico;
- b) **Cittadini stranieri residenti in Italia**: inserire il **Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri** [D50]
- struttura formale = 6 caratteri alfabetici + 2 numeri + 1 carattere alfabetico + 2 numeri + 1 carattere alfabetico + 3 numeri + 1 carattere alfabetico;
- c) **Assistiti assegnatari di Codice fiscale omocodice** (ovvero il cui Codice fiscale di prima assegnazione sia stato riconosciuto identico a quello di altri assegnatari): inserire il **Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre**;
- d) **Assistiti assegnatari di più di un Codice fiscale**: inserire il **Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre**;
- e) **Cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale** in attesa di riconoscimento dello status di protezione e **privi di Codice fiscale alfanumerico**: inserire il **Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre** [D53, D57];
- f) **Cittadini europei non in possesso di Codice fiscale e dotati di TEAM**: inserire il **Codice di identificazione personale del titolare TEAM a 20 caratteri alfanumerici** di lunghezza massima – rilevato dallo spazio 6 della tessera [D52] – e **compilare il campo 122.0**;
- g) **Cittadini europei non in possesso di Codice fiscale e non iscrivibili al Servizio Sanitario Nazionale**: inserire il **codice ENI³⁶ a 16 caratteri** (ai sensi della Circolare MdS del 19 febbraio 2008)
- struttura formale = 3 caratteri costituiti dalla sigla ENI + 010 (codice ISTAT della Regione Piemonte) + 3 numeri (codice ISTAT di un'ASL della Regione Piemonte) + 7 numeri (numero progressivo attribuito dell'ASL al momento del rilascio) [D26];

³⁶ I codici ENI rilasciati da ASL della Regione Piemonte privi di riscontro nella relativa Anagrafe regionale sono oggetto di controllo OBVA scartante.

- h) **Cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno** ovvero temporaneamente presenti iscritti ai centri ISI: inserire il **Codice regionale a sigla STP³⁷ a 16 caratteri** alfanumerici (ai sensi del D.P.R. 31/08/1999 n. 394 e della Circolare MdS 24/04/2000, n. 5)
- struttura formale = 3 caratteri costituiti dalla sigla STP + 3 numeri (codice ISTAT di una Regione italiana) + 3 numeri (codice ASL) + 7 numeri (numero progressivo attribuito dall'ASL al momento del rilascio) [D26];
- i) **Altri assistiti che non rientrano nelle precedenti definizioni:** inserire venti lettere 'X' e **compilare il campo 122.0.**

Con la dizione "Cittadini stranieri" si intendono i cittadini non appartenenti all'U.E., allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.), alla Confederazione Svizzera (CH) o ai paesi "convenzionati" – con i quali l'Italia intrattiene rapporti di reciprocità assistenziale – e gli apolidi.

Il Codice fiscale alfanumerico deve essere desunto direttamente dalla Tessera Sanitaria TS-TEAM al momento della presa in carico [D52].

Per le possibili combinazioni del Codice identificativo Assistito e degli altri dati anagrafici si veda la tabella inerente alle combinazioni ammesse, nel paragrafo dedicato.

L'operazione di sostituzione del Codice identificativo Assistito non è consentita. In quanto in parte della chiave del record, per effettuare una variazione del codice identificativo assistito associato ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa cartella e di ogni evento a essa collegato.

³⁷ Il codice regionale a sigla STP è rilevabile dal tesserino rilasciato da un Centro ISI allo straniero privo del permesso di soggiorno per la fruizione delle prestazioni sanitarie alle quali ha diritto. I codici STP privi di riscontro nella relativa Anagrafe sono oggetto di controllo OBVA scartante [D65].

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Cognome	07.0

DESCRIZIONE CAMPO

Cognome dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 50

FORMATO: A

VALORI AMMESSI: lettere A – Z maiuscole, apice, trattino e spazio.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L05 – Congruenza fra Identificativo AURA e dati anagrafici.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non presente l'Id-AURA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Nome	08.0

DESCRIZIONE CAMPO

Nome del Soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 50

FORMATO: A

VALORI AMMESSI: lettere A – Z maiuscole, apice, trattino e spazio.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L05 – Congruenza fra Identificativo AURA e dati anagrafici.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non sono presenti l'Id-AURA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Data di Nascita	09.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data di nascita del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L04 – Congruenza fra tipo flusso, Data di nascita e Data di accettazione richiesta.

L05 – Congruenza fra Identificativo AURA e dati anagrafici.

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Genere	10.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice indicante il genere del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L05 – Congruenza fra Identificativo AURA e dati anagrafici.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non sono presenti l'Id-AURA.

LEGENDA DEI CODICI:

1 = maschio

2 = femmina

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Provincia e Comune di Nascita	11.0

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica il luogo di nascita del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici ISTAT di Province e Comuni d'Italia; o "999" + codice stato estero; o "999999"

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di province e comuni e codici del Ministero dell'Interno degli stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L05 – Congruenza fra Identificativo AURA e dati anagrafici.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

I valori immessi devono essere presenti nelle tabelle di riferimento.

Per i nati in Italia viene usato il codice ISTAT indicante provincia e comune.

Per i nati all'estero si indica genericamente il codice dello "Stato Estero" preceduto da "999". Se lo stato estero è sconosciuto si indicano sei "9".

Il codice di Stato estero non può assumere il valore corrispondente allo Stato italiano (100).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Cittadinanza	12.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice cittadinanza del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ISTAT codici Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L86 – Congruenza tra Cittadinanza e Codice istituzione TEAM

S06 – Inattesa compilazione del Codice istituzione TEAM per cittadini non UE, SEE o svizzeri.

S08 – Mancata compilazione del Codice istituzione TEAM per cittadini UE, SEE o svizzeri.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

VALORI AMMESSI:

- Cittadino italiano: **100**;
- Cittadino di Stato estero: **codice ISTAT Stato estero**;
- Assistito apolide o che abbia esercitato il diritto all'anonimato in base a norma specifica: **999**;
- Assistito con **cittadinanza non identificabile: 000**.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB/CON ³⁸	Stato civile	13.0

DESCRIZIONE CAMPO

Stato civile del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: da 1 a 5; oppure 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: Vedi legenda codici nella sezione osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = Celibe/nubile

2 = Coniugato/a

3 = Separato/a

4 = Divorziato/a

5 = Vedovo/a

9 = Non dichiarato

Il valore residuale 9 (stato civile non dichiarato) può essere utilizzato, inoltre, per la rilevazione delle Prese in Carico CAVS **precedenti** al 1/10/2016, qualora il dato non sia effettivamente disponibile.

³⁸ OBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	NBB/CON ³⁹	Titolo di studio	14.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il livello massimo di istruzione conseguito dal Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: da 1 a 6; oppure 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: Vedi legenda codici nella sezione osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L08 – Congruenza fra tipo flusso e titolo di studio.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = Nessuno

2 = Licenza elementare

3 = Licenza media inferiore

4 = Diploma scuola media superiore

5 = Diploma universitario

6 = Laurea

9 = Non dichiarato

Il valore residuale 9 (titolo di studio non dichiarato) può essere utilizzato, inoltre, per la rilevazione delle Prese in Carico CAVS **precedenti** al 1/10/2016, qualora il dato non sia effettivamente disponibile.

³⁹ NBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	NBB/CON ⁴⁰	Codice Istituzione TEAM	15.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice Istituzione competente TEAM: codice di identificazione assegnato a livello nazionale all'istituzione di assicurazione o di residenza competente [D52].

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 28

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO

CONTROLLI APPLICATI

L86 – Congruenza tra Cittadinanza e Codice istituzione TEAM

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

S06 – Inattesa compilazione del Codice istituzione TEAM per cittadini non UE, SEE o svizzeri.

S08 – Mancata compilazione del “Codice istituzione TEAM” per cittadini UE, SEE o svizzeri.

S18 – Congruenza tra Codice identificativo Assistito e Codice istituzione TEAM.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il campo è valorizzabile per soggetti muniti di Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), con il codice denominato “Numero di identificazione dell’istituzione competente”, assegnato a livello nazionale all’istituzione di assicurazione o di residenza competente (ai sensi degli allegati 2 e 3 al Regolamento CEE/UE 574/72), rilevabile dallo **spazio n. 7 della tessera** [D52].

⁴⁰ NBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Regione di residenza	16.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la Regione italiana di residenza alla **presa in carico**.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO: Codice a tre caratteri numerici definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e s.m.i, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende sanitarie (Codice ISTAT Regioni italiane)

CONTROLLI APPLICATI

L10 – Congruenza fra Regione di residenza e Comune/Provincia di residenza.

L58 – Congruenza tra Regione di residenza, Altro codice identificativo Assistito e Comune di residenza.

L75 – Congruenza tra Regione di residenza, Regione pagante, ASL pagante.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

VALORI AMMESSI:

- Assistito residente in una Regione italiana: **Codice ISTAT della Regione**
- **Non** residente in Italia, apolidi o assistiti che abbiano esercitato il diritto all'anonimato in base a norma specifica: **999**

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Provincia e Comune di residenza	17.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la provincia ed il comune italiano o lo stato estero di residenza **alla presa in carico.**

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di Province e Comuni italiani;
codici degli Stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L10 – Congruenza fra Regione e Comune / Provincia di residenza.

L11 – Congruenza fra Provincia/Comune di residenza ed ASL di residenza.

L58 – Congruenza tra Regione di residenza, Altro codice identificativo Assistito e Comune di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice ISTAT dei Comuni italiani è composto da tre caratteri, identificativi della Provincia, seguito dai tre che identificano il Comune.

I valori immessi devono essere presenti nelle tabelle di riferimento.

VALORI AMMESSI:

- Residenti in Italia: **codice ISTAT della Provincia e del Comune nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza;**
- **Non residenti in Italia: codice dello Stato estero (diverso da 100) preceduto da 999 oppure da 'ENI' o da 'STP';**
- Apolidi o assistiti che abbiano esercitato il diritto all'anonimato in base a norma specifica: **999999.**

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	ASL di residenza	18.0

DESCRIZIONE CAMPO

ASL cui appartiene il Comune in cui risiede il Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO: Modello FIM FLS.11, MRA-Fase1

CONTROLLI APPLICATI

L11 - Congruenza fra Provincia/Comune di residenza e ASL di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

È l'ASL nel cui ambito territoriale si trova il Comune di residenza dell'assistito **alla data di presa in carico**.

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

VALORI AMMESSI:

- Codici FLS.11/MRA-Fase1 delle ASL delle Regioni italiane;
- **Non** residenti in Italia, apolidi o assistiti che abbiano esercitato il diritto all'anonimato in base a norma specifica: **999**.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Nucleo familiare	19.0

DESCRIZIONE CAMPO

Numero di componenti il nucleo familiare.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: 99

VALORI AMMESSI: 0 – 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L59 – Congruenza fra Supporto sociale e Nucleo familiare e Assistente non familiare.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Indica il numero dei componenti del nucleo familiare convivente, **escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente** (rientrano nel conteggio ad esempio: coniuge/partner convivente, figlio/a, fratello/sorella, nipote, genero/nuora, cognato/a).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Assistente non familiare	20.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se è presente una persona convivente non appartenente al nucleo familiare (es.: badante), che convive con l'assistito (24h).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel riquadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L59 – Congruenza fra Supporto sociale e Nucleo familiare e Assistente non familiare.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = presente

2 = non presente

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB/CON ⁴¹	Richiesta: Data accettazione richiesta	21.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di accettazione della richiesta di assistenza domiciliare o di presentazione della domanda di assistenza residenziale/semiresidenziale per UVG/UMVD/COT.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L04 – Congruenza fra tipo flusso, Data di nascita e Data di accettazione richiesta.

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L19 – Congruenza tra data accettazione richiesta e data di presa in carico.

L20 – Congruenza tra motivo della valutazione, data accettazione, data di presa in carico, data valutazione e data conclusione assistenza.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

L148 -Congruenza tra “Data richiesta” e “Data accettazione richiesta”

L151 – Congruenza tra “Data istruttoria” e “Data accettazione richiesta”

OSSERVAZIONE E PRECISIZIONI

Assistenza domiciliare:

- è la data che conclude il processo di accoglienza (e di valutazione positiva o negativa).

⁴¹ OBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS.

In caso di dimissione da Ospedale, la data di accettazione della richiesta coincide con la data di dimissione del Soggetto dalla Struttura Ospedaliera.

Assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea:

- è la data di presentazione della richiesta all'UV dell'ASL di residenza.

La data di accettazione determina il “tempo zero” per la misurazione del tempo di attesa.

Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.º
ANAG	OBB/CON ⁴²	Richiesta: Tipo soggetto richiedente	22.0

DESCRIZIONE CAMPO

È la motivazione dell'attivazione del progetto di Cura Domiciliare o di inserimento del Soggetto nella Struttura per l'assistenza residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1 - 2⁴³

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12,13,14,15,16
Tracciato RES: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Tracciato CAVS: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L21 – Congruenza fra tipo flusso e tipo soggetto richiedente.

L66 – Congruenza tra Data presa in carico e Tipo soggetto richiedente CAVS.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

L112 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Tipo soggetto richiedente.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

⁴² OBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS.

⁴³ Lunghezza massima 2 per tutti i tracciati ANAG-DOM, ANAG-RES e ANAG-CAVS.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

- 1 = Servizi sociali
- 2 = MMG/PLS
- 3 = Ospedale
- 4 = Ospedale per dimissione protetta
- 5 = Struttura residenziale extraospedaliera
- 6 = Utente/familiare
- 7 = Apertura amministrativa per riassetto territoriale ASL
- 8 = Nuclei di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (C.A.V.S.)
- 9 = Altro
- 10 = N.O.C.C.
- 11 = Soggetto civilmente obbligato (Tutore, amministratore di sostegno)
- 12 = Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico
- 13 = Hospice
- 14 = Servizi territoriali/distrettuali
- 15 = Medico specialista
- 16 = Ambulatorio cure palliative

Assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea sociosanitaria:

- 1 = Propria
- 2 = Familiare / affine
- 3 = Soggetto civilmente obbligato (Tutore, amministratore di sostegno)
- 4 = Assistente sociale
- 5 = MMG / PLS
- 6 = Medico Ospedaliero
- 7 = N.O.C.C.

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

- 1 = Propria
- 2 = Familiare / affine
- 3 = Soggetto civilmente obbligato (Tutore, amministratore di sostegno)
- 4 = Assistente sociale
- 5 = MMG / PLS
- 6 = Medico Ospedaliero
- 7 = N.O.C.C.
- 9 = Non rilevato

Tracciato CAVS: Il valore residuale 9 (tipo soggetto richiedente non rilevato) può essere utilizzato per la sola rilevazione delle Prese in Carico CAVS **precedenti** al 1/10/2016, qualora il dato non sia effettivamente disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB/CON ⁴⁴	Richiesta: Motivazione della richiesta 1	23.1

DESCRIZIONE CAMPO

È la motivazione dell'attivazione del progetto di Cura Domiciliare o, per l'Assistenza residenziale /semiresidenziale e per la continuità assistenziale, è la motivazione di inserimento del Soggetto nella Struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1 - 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Tracciato RES: 1, 2, 3, 4, 5, 6
Tracciato CAVS: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L22 - Congruenza fra tipo flusso e motivazione della richiesta.

L48 – Congruenza tra codici motivazione della richiesta.

L67 – Congruenza tra Data presa in carico e Motivazione richiesta CAVS.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

L92 – Congruenza tra Tipologia di cura e Motivo della richiesta.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza Domiciliare:

1 = Medicazioni

2 = Terapia iniettiva

⁴⁴ OBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS.

- 3 = Terapia infusionale
- 4 = Prelievi ricorrenti
- 5 = Cateterismo vescicale
- 6 = Esami strumentali (ECG/HGT)
- 7 = Gestione catetere venoso centrale
- 8 = Terapia antalgica
- 9 = Addestramento
- 10 = Sorveglianza infermieristica
- 11 = Nutrizione enterale domiciliare
- 12 = Gestione stomia
- 13 = Educazione sanitaria e *counseling*
- 14 = Cure palliative
- 15 = Gestione drenaggio
- 16 = VAC terapia
- 17 = Monitoraggio clinico domiciliare
- 18 = Rieducazione e *counseling*
- 19 = Terapia parenterale nutrizionale
- 20 = Altro

Assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea sociosanitaria:

- 1 = Perdita autonomia
- 2 = Stabilizzazione stato clinico (post acuzie)
- 3 = Insufficienza del supporto familiare / *care giver*
- 4 = Solitudine
- 5 = Alloggio non idoneo
- 6 = Altra motivazione sociale

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

- 1 = Perdita autonomia
- 2 = Stabilizzazione stato clinico (post acuzie)
- 3 = Insufficienza del supporto familiare / *care giver*
- 4 = Solitudine
- 5 = Alloggio non idoneo
- 6 = Altra motivazione sociale
- 9 = Non rilevata

Tracciato CAVS: Il valore residuale 9 (motivazione richiesta non rilevata) può essere utilizzato per la sola rilevazione delle Prese in Carico CAVS **precedenti** al 1/10/2016, qualora il dato non sia effettivamente disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	NBB	Richiesta: Motivazione della richiesta 2	23.2

DESCRIZIONE CAMPO

È la motivazione dell'attivazione del progetto di Cura Domiciliare.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L22 - Congruenza fra tipo flusso e motivazione della richiesta.

L48 – Congruenza tra codici motivazione della richiesta.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza Domiciliare:

- 1 = Medicazioni
- 2 = Terapia iniettiva
- 3 = Terapia infusionale
- 4 = Prelievi ricorrenti
- 5 = Cateterismo vescicale
- 6 = Esami strumentali (ECG/HGT)
- 7 = Gestione catetere venoso centrale
- 8 = Terapia antalgica
- 9 = Addestramento
- 10 = Sorveglianza infermieristica

- 11 = Nutrizione enterale domiciliare
- 12 = Gestione stomia
- 13 = Educazione sanitaria e counseling
- 14 = Cure palliative
- 15 = Gestione drenaggio
- 16 = VAC terapia
- 17 = Monitoraggio clinico domiciliare
- 18 = Rieducazione e counseling
- 19 = Terapia parenterale nutrizionale
- 20 = Altro

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	NBB	Richiesta: Motivazione della richiesta 3	23.3

DESCRIZIONE CAMPO

È la motivazione dell'attivazione del progetto di Cura Domiciliare.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L22 - Congruenza fra tipo flusso e motivazione della richiesta.

L48 – Congruenza tra codici motivazione della richiesta.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza Domiciliare:

1 = Medicazioni

2 = Terapia iniettiva

3 = Terapia infusoriale

4 = Prelievi ricorrenti

5 = Cateterismo vescicale

6 = Esami strumentali (ECG/HGT)

7 = Gestione catetere venoso centrale

8 = Terapia antalgica

9 = Addestramento

10 = Sorveglianza infermieristica

11 = Nutrizione enterale domiciliare
12 = Gestione stomia
13 = Educazione sanitaria e *counseling*
14 = Cure palliative
15 = Gestione drenaggio
16 = VAC terapia
17 = Monitoraggio clinico domiciliare
18 = Rieducazione e *counseling*
19 = Terapia parenterale nutrizionale
20 = Altro

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB/CON ⁴⁵	Provenienza: Provenienza assistito	24.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il proponente l'assistenza.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 5, 8, 9;
Tracciato RES: 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17;
Tracciato CAVS: 1, 2, 4, 10, 11, 14, 15, 16, 17.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Vedi valori in sezione osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L23 – Controllo fra provenienza assistito e codice Struttura di provenienza.

L65 – Congruenza tra Provenienza assistito e Codice Reparto di provenienza.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

L111 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Provenienza assistito.

S14 – Mancata compilazione Codice Reparto di provenienza.

S16 – Mancata compilazione Codice Struttura di provenienza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

1 = Domicilio

2 = Ospedale

5 = Casa di cura

⁴⁵ OBB per tracciato ANAG-DOM, CON per tracciati ANAG-RES e ANAG-CAVS.

8 = CAVS

9 = Altro

Il campo può essere valorizzato con valore 1 (Domicilio) qualora la persona si trovi a domicilio e non fruisca ancora di un progetto di cure domiciliari.

Assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea sociosanitaria:

1 = Abitazione

2 = Struttura protetta sociosanitaria

3 = Struttura sociale

4 = Struttura ospedaliera

5 = Struttura di riabilitazione

9 = Altro

10 = Altra tipologia di cura residenziale / semiresidenziale

11 = Casa di cura

12 = Da altra struttura di altra ASL chiusa amministrativamente

13 = Da altra struttura della stessa ASL chiusa amministrativamente

14 = Apertura amministrativa per riassetto territoriale ASL

15 = Struttura ospedaliera di altra Regione

16 = Casa di cura di altra Regione

17 = CAVS

Quando la provenienza dell'assistito è un'altra struttura residenziale o semiresidenziale, il campo dev'essere valorizzato con il valore 2 (struttura protetta sociosanitaria).

Assistenza residenziale temporanea sociosanitaria (CAVS):

1 = Abitazione

2 = Struttura protetta sociosanitaria

4 = Struttura ospedaliera

10 = Altra tipologia di cura residenziale / semiresidenziale

11 = Casa di cura

14 = Apertura amministrativa per riassetto territoriale ASL

15 = Struttura ospedaliera di altra Regione

16 = Casa di cura di altra Regione

17 = CAVS

Qualora ammesso, se la provenienza dell'assistito è una RSA, il campo dev'essere valorizzato con il valore 2 (struttura protetta sociosanitaria).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Provenienza: Codice Struttura di provenienza	25.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica l'Ospedale o la Struttura di provenienza del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6 - 8

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Codici HSP11/HSP11bis, STS11, RIA11.

CONTROLLI APPLICATI

L23 – Congruenza fra tipo provenienza e Struttura di provenienza.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

S16 – Mancata compilazione Codice Struttura di provenienza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Per le **strutture di tipo ospedaliero** (Pronto Soccorso, reparto ospedaliero, Casa di cura, etc.), il campo deve essere valorizzato con un **codice a otto cifre**:

- per la rilevazione degli istituti non organizzati in molteplici strutture, la compilazione del campo deve essere effettuata aggiungendo il suffisso '00' al codice HSP11 di sei cifre, qualora trattasi effettivamente di istituti di ricovero privi di substrutture organizzative;
- per gli istituti organizzati in substrutture, il campo dev'essere valorizzato con il codice HSP11bis a otto cifre della specifica struttura di destinazione.

Per le **strutture di tipo territoriale** (RSA, CAVS, etc.), il campo dev'essere valorizzato con il **codice STS11 a sei cifre**.

Per le **strutture di tipo riabilitativo**, il campo dev'essere valorizzato con il **codice RIA11 a sei cifre**.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Tipologia di Progetto	26.0

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica la tipologia di Progetto assegnato nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale, semiresidenziale, residenziale temporaneo.

CORRETEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 – 4, 6

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel riquadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L02 – Congruenza fra tipo flusso e tipologia di Progetto.

L14 – Congruenza fra tipologia di Progetto e tipologia di Cura.

L45 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Progetto, tipologia di Cura e codice Matricola.

L63 – Congruenza tra Patologia concomitante, Tipologia di progetto e Tipologia di cura.

L64 – Congruenza tra Struttura di destinazione, Tipologia di progetto e Motivo conclusione.

L98 – Congruenza tra Tipo progetto, Tipo etichetta e Contenuto etichetta.

L99 – Congruenza tra Tipo progetto, Contenuto etichetta e Tipologia di cura.

L100 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Tipologia di cura.

L105 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data decorrenza etichetta.

L106 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta.

L108 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Punteggio BRASS.

L109 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Redazione PAI.

L110 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Codice Struttura erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale.

N16 – Elaborazione Evento Etichetta negata.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = Assistenza Domiciliare (ivi compresa la lungoassistenza ai sensi della DGR 51-11389 del 23 dicembre 2003)

2 = Assistenza Semiresidenziale Sociosanitaria

3 = Assistenza Residenziale Sociosanitaria

4 = Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria

6 = Assistenza Residenziale Temporanea Sanitaria (CAVS)

N.B. L'OPERAZIONE DI VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI PROGETTO NON È CONSENTITA: in caso di cambio o necessità di rettifica della Tipologia di progetto è necessario provvedere rispettivamente alla chiusura o alla cancellazione della Cartella e alla successiva (ri)apertura di nuova Cartella con Tipologia di progetto diversa.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Tipologia di Cura	27.0

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica la tipologia di cura / intensità assegnato nell'ambito dei Progetti di Assistenza domiciliare, semiresidenziale, residenziale o residenziale temporanea.

CORRETEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Tracciato RES: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Tracciato CAVS: 1, 2, 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel riquadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L14 – Congruenza fra Tipologia di progetto e Tipologia di cura.

L26 – Congruenza tra Ente Gestore e tipologia di Cura.

L29 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

L43 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione di Lungoassistenza.

L45 – Congruenza tra tipo flusso, Tipologia di progetto, Tipologia di cura e codice Matricola.

L56 – Congruenza tra Data Presa in Carico e Date Conclusione pregresse.

L57 – Congruenza tra Data Conclusione e Date Presa in Carico successive.

L61 – Congruenza tra Tipologia di cura e Tipo operatore.

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L63 – Congruenza tra Patologia concomitante, Tipologia di progetto e Tipologia di cura.

L92 – Congruenza tra Tipologia di cura e Motivo della richiesta.

L100 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Tipologia

di cura.

L108 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Punteggio BRASS.

L109 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Redazione PAI.

L110 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Codice Struttura erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale.

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N14 – Record non elaborato per variazione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

N17 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

N19 – Inserimento Cartella negato per incompatibilità tra tipologie di cura.

S05 – Congruenza tra Tipologia di cura e Quota utente.

S20 – Incongruenza tra Tipologia di cura e Quota SSR.

S21 – Incongruenza tra Complessità clinico-assistenziale e Quota SSR.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

1 = Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

2 = Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)

3 = Servizio Infermieristico Domiciliare (SID)

4 = ADI + Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP) (DGR 15-7336/2002)

5 = Lungoassistenza bassa intensità (DGR 51-11389/2003)

6 = Lungoassistenza media intensità (DGR 51-11389/2003)

7 = Lungoassistenza media alta intensità (DGR 51-11389/2003)

8 = Interventi economici bassa intensità (DGR 39-11190/2009)

9 = Interventi economici media intensità (DGR 39-11190/2009)

10 = Interventi economici medio-alta intensità (DGR 39-11190/2009)

11 = Interventi economici bassa intensità (DGR 56-13332/2010)

12 = Interventi economici media intensità (DGR 56-13332/2010)

13 = Interventi economici medio-alta intensità (DGR 56-13332/2010)

14 = Cure Domiciliari Riabilitative RRF (SRD-RRF)

15 = Cure Domiciliari Riabilitative NPI (SRD-NPI)

16 = Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR 23-3080/2021)

[D83]

17 = Lungoassistenza PNA bassa intensità (DGR 3-2257/2020) [D89]

18 = Lungoassistenza PNA media intensità (DGR 3-2257/2020) [D89]

19 = Lungoassistenza PNA medio-alta intensità (DGR 3 2257/2020) [D89]

- 20 = Prestazioni Mediche Specialistiche (PMS)
- 21 = Prestazioni Unità Continuità Assistenziale (UCA)
- 22 = Prestazioni IfoC

Assistenza semiresidenziale sociosanitaria:

- 1 = Progetti in Centri Diurni
- 2 = Progetti in Centri Diurni Alzheimer (CDAA, CDAI)
- 3 = Progetti in Centri Diurni Declino Cognitivo (CDDCA, CDDCI)

Assistenza residenziale e residenziale temporanea sociosanitaria:

- 1 = Progetto residenziale intensità bassa
- 2 = Progetto residenziale intensità media
- 3 = Progetto residenziale intensità medio-alta
- 4 = Progetto residenziale intensità alta
- 5 = Progetto residenziale intensità alta incrementata
- 6 = Progetto residenziale per Stato Vegetativo, Stato di Minima Coscienza in NSV
- 7 = Progetto residenziale per *Locked-in Syndrome* in NAC
- 8 = Progetto residenziale per Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale in NAC
- 9 = Progetto residenziale per Sclerosi Multipla in stadio avanzato in NAC
- 10 = Progetto residenziale per Alzheimer e demenza in ~~NAT~~
- 11 = Progetto residenziale ad personam intensità bassa **non** in ~~NAT~~/NAC/NSV/NDC/NDCT
- 12 = Progetto residenziale ad personam intensità media **non** in ~~NAT~~/NAC/NSV/NDC/NDCT
- 13 = Progetto residenziale ad personam intensità alta **non** in ~~NAT~~/NAC/NSV/NDC/NDCT
- 14 = Progetto residenziale intensità medio-bassa
- 15 = Progetto ad personam intensità medio-bassa **non** in ~~NAT~~/NAC/NSV/NDC/NDCT
- 16 = Progetto ad personam intensità medio-alta **non** in ~~NAT~~/NAC/NSV/NDC/NDCT
- 17 = Progetto ad personam intensità alta incrementata **non** in ~~NAT~~/NAC/NSV/NDC/NDCT
- 18 = Progetto per Stato Vegetativo, Stato di minima coscienza **non** in NSV
- 19 = Progetto per *locked-in-syndrome* **non** in NAC
- 20 = Progetto per sclerosi laterale amiotrofica in fase terminale **non** in NAC
- 21 = Progetto per sclerosi multipla in stadio avanzato **non** in NAC
- 22 = Altri progetti di alta complessità in NAC
- 23 = Altri progetti di alta complessità **non** in NAC
- 24 = Progetti per Alzheimer e demenza **non** in ~~NAT~~/NDC/NDCT
- 25 = Progetti ad personam per Alzheimer e demenza in ~~NAT~~/NDC/NDCT
- 26 = Progetti ad personam in NAC
- 27 = Progetti ad personam in NSV
- 28 = Progetto intensità bassa in NDC
- 29 = Progetto intensità medio-bassa in NDC
- 30 = Progetto intensità media in NDC
- 31 = Progetto intensità medio-alta in NDC
- 32 = Progetto intensità alta in NDC
- 33 = Progetto intensità alta incrementata in NDC
- 34 = Progetto in NDCT

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

1 = CAVS ordinario⁴⁶

2 = CAVS con pacchetto riabilitativo

N.B. L'OPERAZIONE DI VARIAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI CURA NON È CONSENTITA: in caso di cambio o necessità di rettifica della Tipologia di cura è necessario provvedere rispettivamente alla chiusura o alla cancellazione della Cartella e alla successiva (ri)apertura di nuova Cartella con Tipologia di cura diversa.

⁴⁶ Ivi compreso il CAVS ordinario a indirizzo Neuropsichiatrico

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Data di presa in carico	28.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di presa in carico del Soggetto nell'ambito del progetto assistenziale assegnato.
Per l'assistenza **domiciliare** può coincidere con la data di erogazione della prima visita e/o prima prestazione

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L03 – Congruenza fra anno Cartella Territoriale e data di presa in carico.
L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L15 – Congruenza fra data di presa in carico e data conclusione.
L19 – Congruenza tra data accettazione e data di presa in carico.
L20 – Congruenza tra motivo della valutazione, data accettazione, data di presa in carico, data valutazione e data conclusione assistenza.
L32 – Congruenza tra data accesso ed il periodo di assistenza.
L39 – Congruenza tra data inizio e fine sospensione ed il periodo di assistenza.
L44 – Congruenza tra data inizio erogazione prestazione di lungoassistenza e periodo di assistenza.
L45 – Congruenza tra Tipo flusso, tipo Progetto, Tipologia di Cura e codice Matricola.
L56 – Congruenza tra Data Presa in Carico e Date Conclusione pregresse.
L57 – Congruenza tra Data Conclusione e Date Presa in Carico successive.
L66 – Congruenza tra Data presa in carico e Tipo soggetto richiedente CAVS.
L67 – Congruenza tra Data presa in carico e Motivazione richiesta CAVS.
L76 – Congruenza tra Data di presa in carico e Data inizio tariffa.
L79 – Congruenza tra Data di presa in carico e Periodo competenza prestazioni SR.

L81 – Congruenza tra Data di presa in carico e Data prestazione ambulatoriale.
 L86 – Congruenza tra Cittadinanza e Codice istituzione TEAM.
 L113 – Congruenza tra Data valutazione PNA e Data presa in carico.
 L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.
 L150 – Congruenza tra “Data richiesta” e “Data presa in carico”
 L152 - Congruenza tra “Data istruttoria” e “Data presa in carico”
 N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell’associazione tra campi chiave e campi vincolati.
 N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell’associazione tra campi chiave e campi vincolati.
 N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.
 N19 – Inserimento Cartella negato per incompatibilità tra tipologie di cura.
 S04 – Invio in extracompetenza.
 S06 – Inattesa compilazione del Codice istituzione TEAM per cittadini non UE, SEE o svizzeri.
 S08 – Mancata compilazione del “Codice istituzione TEAM” per cittadini UE, SEE o svizzeri.
 S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.
 S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

OSSERVAZIONE E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Per l’assistenza domiciliare, è la data di apertura della Cartella Domiciliare.

Per l’assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea, è la data di inserimento del Soggetto nella Struttura (data di ammissione). Per i pazienti in strutture semiresidenziali, relativamente al medesimo ciclo di cure, devono essere inviate solo la data di ammissione e la data di ultimo accesso come dimissione.

In base al Decreto Ministeriale del 22 febbraio 2007, n. 43, è la data da utilizzare nell’indicatore dei tempi di attesa.

L'operazione di sostituzione della Data di presa in carico non è consentita. Per effettuare una variazione della data di presa in carico associata ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all’inserimento ex novo della relativa Cartella e di ogni evento ad essa collegato.

Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Azienda erogante	29.0

DESCRIZIONE CAMPO

Ass. Domiciliare: identifica l'Azienda Sanitaria che eroga il servizio di Cure Domiciliari.

Ass. Residenziale/Semiresidenziale e continuità assistenziale: identifica l'Azienda Sanitaria/Ospedaliera dove si trova la Struttura residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: Codici FLS.11/MRA-Fase1 delle ASL della Regione Piemonte;
Tracciati RES e CAVS: Codici FLS.11/MRA-Fase1 delle ASL/AO della Regione Piemonte.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Modello FIM FLS.11, MRA-Fase1

CONTROLLI APPLICATI

L01 - Congruenza tra tipo flusso, Azienda inviante, Azienda erogante.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Per l'assistenza domiciliare è l'ASL che eroga le prestazioni (ASL del servizio di Cure Domiciliari).

Per l'assistenza residenziale, semiresidenziale, residenziale temporanea, è l'ASL che inserisce il Soggetto nella Struttura residenziale / Semiresidenziale e che corrisponde la quota SSR della tariffa.

L'operazione di sostituzione del Codice Azienda erogante non è consentita. Per effettuare una variazione del codice ASL/AO erogante associato ad un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa cartella e di ogni evento ad essa collegato.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Codice Struttura residenziale / semiresidenziale	30.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il codice STS11 (Partita IVA) della Struttura Titolare – residenziale o semiresidenziale – di ammissione del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici STS11 (ARPE)

CONTROLLI APPLICATI

L16 - Congruenza tra tipo flusso e Struttura residenziale/semiresidenziale.

L17 – Congruenza tra tipo flusso, codice regionale Presidio e codice STS11 Titolare della struttura.

L120 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L121 – Congruenza tra Data valutazione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L122 – Congruenza tra Periodo competenza prestazioni SR e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L123 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L124 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L125 – Congruenza tra Data inizio sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L126 – Congruenza tra Data fine sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

L127 – Congruenza tra Data conclusione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

N06 – Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N07 – Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

S07 – Congruenza tra Tipo flusso, Codice regionale Presidio e Codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento e valido alla data di presa in carico e/o alla data di ogni evento associato alla Cartella territoriale: la validità del Codice STS.11 è verificata rispetto alla Data di presa in carico (controllo OBVA 30.0), per ogni inserimento o sostituzione di una Cartella territoriale residenziale/semiresidenziale, nonché rispetto alle date di ognuno degli eventi assistenziali associati alla Cartella, in occasione del loro inserimento o della loro sostituzione (controlli da L120 a L127).

L'operazione di sostituzione del Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA) non è consentita. Per effettuare una variazione del codice STS11 titolare della struttura associato a un Codice Cartella Territoriale, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo della relativa cartella e di ogni evento ad essa collegato.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Matricola dell'Unità Produttiva	31.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il punto di erogazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 – 999999 (v. nota in Osservazioni e Precisazioni)

TABELLE DI RIFERIMENTO: tabella Anagrafe Strutture

CONTROLLI APPLICATI

L45 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Progetto, tipologia di Cura e codice Matricola.
S17 – Mancata compilazione Matricola Unità Produttiva.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

In via transitoria, il campo assume il valore **999999** qualora la Matricola non sia ancora censita in Anagrafe Strutture. Tale valore può essere utilizzato, inoltre, per la rilevazione delle Prese in Carico CAVS **precedenti** al 1/10/2016, qualora il dato non sia effettivamente disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Codice regionale Struttura residenziale / semiresidenziale	32.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il codice regionale del Presidio presente nell'Anagrafe dei Presidi corrispondente alla Struttura Titolare residenziale o semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 11

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Anagrafe Presidi Strutture Socio Assistenziali

CONTROLLI APPLICATI

L17 – Congruenza tra tipo flusso, codice regionale Presidio e codice STS11 Titolare della struttura.
S07 – Congruenza tra Tipo flusso, Codice regionale Presidio e Codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Codice Comune/Ente Gestore	33.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il Comune/Ente Gestore di riferimento alla presa in carico del Soggetto nell'ambito del Progetto assistenziale. È l'Ente che può contribuire alla quota giornaliera di propria competenza.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 999

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Enti Gestori della Regione Piemonte.

CONTROLLI APPLICATI

L26 - Congruenza tra Ente Gestore e tipologia di Cura.

L55⁴⁷ – Congruenza tra Ente gestore e Data di Presa in Carico.

S09 – Codice Ente gestore non verificabile.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento. Tuttavia, fino al permanere della condizione di mancato aggiornamento di tale tabella, i codici che risultassero ivi non presenti o non validi alla data di Presa in Carico **non** comporteranno lo scarto del record per OBVA33.0, ma una mera segnalazione (S09).

⁴⁷ L'applicazione del controllo è transitoriamente sospesa; in previsione di sua futura riattivazione, è attiva la segnalazione S09, al fine di evidenziare la mancata verifica di validità del Codice regionale Ente Gestore.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento tariffa giornaliera applicata: Tariffa giornaliera - quota SSR	34.1
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la quota giornaliera a carico del SSR corrisposta dall'ASL di presa in carico alla Struttura residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 9

FORMATO: 999999.99

VALORI AMMESSI: 0.01 – 999999.99

TABELLE DI RIFERIMENTO

CONTROLLI APPLICATI

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

S20 – Incongruenza tra Tipologia di cura e Quota SSR.

S21 – Incongruenza tra Complessità clinico-assistenziale e Quota SSR.

S27 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota SSR.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Tracciato FAR: Per i soggetti già in Struttura al primo ottobre 2010, è la quota corrisposta dall'ASL al primo ottobre 2010 mentre, per i soggetti la cui presa in carico è successiva al 30 settembre 2010, è la quota corrisposta dall'ASL alla data di inserimento del soggetto in Struttura (data di presa in carico).

Tracciato CAVS: secondo la normativa vigente, per i ricoveri in CAVS (**senza** pacchetto riabilitativo), il campo dev'essere compilato con €120.00 (per i casi a complessità clinico-assistenziale moderata) oppure €130.00 (per i casi a complessità clinico-assistenziale alta); qualora trattasi di ricoveri in CAVS ordinari **con pacchetto riabilitativo**, il campo dev'essere compilato con l'importo di €140.00 (per i casi a complessità clinico-assistenziale moderata) oppure €150.00 (per i casi a complessità clinico-assistenziale alta).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
RES	CON	Evento tariffa giornaliera applicata: Tariffa giornaliera - quota utente	34.2
CAVS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la quota giornaliera a carico dell'utente corrisposta dall'utente o dai suoi familiari alla Struttura residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 9

FORMATO: 999999.99

VALORI AMMESSI: 0.00 – 999999.99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

S05 – Congruenza tra “Tipologia di cura” e “Quota utente”.

S28 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota utente.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Per i soggetti già in Struttura al 1° ottobre, è la quota corrisposta dall'utente o dai suoi familiari al 1° ottobre 2010 mentre, per i soggetti la cui presa in carico è successiva al 30 settembre 2010, è la quota corrisposta dall'utente o dai suoi familiari alla data di inserimento del soggetto in Struttura (data di presa in carico).

Per i progetti di residenzialità temporanea sociosanitaria che prevedono la presa in carico in RSA in continuità assistenziale (DGR n. 23-3080/2021), “a partire dal 31° giorno dall'entrata in struttura, salvo certificate condizioni di indimissibilità, sarà applicata la quota di compartecipazione (50% della retta) a carico dell'utente o del servizio sociale secondo le procedure già di fatto attive” [D83].

Per i progetti di residenzialità temporanea sanitaria che prevedono la presa in carico in CAVS in continuità assistenziale (DGR n. 23-3080/2021), “nel momento in cui la persona è dichiarata dimissibile, qualora permanga in struttura CAVS o RSA le sarà addebitata l'intera retta giornaliera” [D83].

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	CON	Evento tariffa giornaliera applicata: Tariffa giornaliera - quota Comune/Ente Gestore	34.3
CAVS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica l'eventuale quota giornaliera di compartecipazione corrisposta dal Comune/Ente Gestore.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 9

FORMATO: 999999.99

VALORI AMMESSI: 0.00 – 999999.99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

S29 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota Comune/Ente Gestore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Per i soggetti già in Struttura al 1° ottobre, è la quota corrisposta dal Comune/Ente Gestore al 1° ottobre 2010 mentre, per i soggetti la cui presa in carico è successiva al 30 settembre 2010, è la quota corrisposta dal Comune/Ente Gestore alla data di inserimento del soggetto in Struttura (data di presa in carico).

Per i progetti di residenzialità temporanea sociosanitaria che prevedono la presa in carico in RSA in continuità assistenziale (DGR n. 23-3080/2021), “a partire dal 31° giorno dall'entrata in struttura, salvo certificate condizioni di indimissibilità, sarà applicata la quota di compartecipazione (50% della retta) a carico dell'utente o del servizio sociale secondo le procedure già di fatto attive” [D83].

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Codice identificativo evento valutazione	37.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Campo utilizzato per l'identificazione univoca del singolo evento di valutazione (necessario per la gestione della sostituzione o cancellazione di un singolo record evento).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: A- Z maiuscole e 0 – 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L25 - Congruenza tra tipo movimento, identificativo evento e motivo valutazione.

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L91 – Congruenza tra Evento Tariffa giornaliera applicata ed Evento Valutazione.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Codice univoco per Azienda formato da: Codice ASL + tipo flusso + tipologia di evento + progressivo.

Per la compilazione dell'identificativo evento, vedi il capitolo “ALLEGATI” paragrafo “TRACCIATI RECORD” - “Codifica dell'identificativo evento”.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Data valutazione	38.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione del Soggetto.

In funzione del motivo della valutazione (campo motivo valutazione) è la data di: prima valutazione, di valutazione periodica (trimestrale per DOM e semestrale per RES) o straordinaria.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L20 - Congruenza tra motivo della valutazione, data accettazione, data di presa in carico, data valutazione e data conclusione assistenza.

L27 - Congruenza tra data valutazione, data inizio e data fine sospensione.

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L91 – Congruenza tra Evento Tariffa giornaliera applicata ed Evento Valutazione.

L121 – Congruenza tra Data valutazione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
CAMPO CHIAVE L'operazione di sostituzione della Data valutazione non è consentita. Per effettuare una variazione della data di valutazione associata ad un evento valutazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Motivo della valutazione	39.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Specifica il motivo della valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 – 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda dei codici nella sezione osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L20 - Congruenza tra motivo della valutazione, data accettazione, data di presa in carico, data valutazione e data conclusione assistenza.

L25 - Congruenza tra tipo movimento, identificativo evento e motivo valutazione.

L28 - Congruenza tra motivo valutazione e conferma valutazione precedente.

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N14 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

N17 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

N18 – Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
LEGENDA DEI CODICI: 1 = prima valutazione 2 = rivalutazione periodica 3 = rivalutazione straordinaria

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Conferma valutazione precedente	40.0

DESCRIZIONE CAMPO

Specifica se confermata la valutazione precedente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 – 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda dei codici nella sezione osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L28 - Congruenza tra motivo valutazione e conferma valutazione precedente.

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = sì

2 = no

Se confermata la valutazione precedente (valore del campo “Conferma valutazione precedente = 1”), i campi relativi alla rivalutazione (da Scheda n. 41.0 a Scheda n. 79.0 e Schede 115.0, 162.0, 164.0 e 165.0 del tracciato Eventi DOM) non devono essere compilati.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Patologia prevalente	41.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice patologia prevalente alla prima valutazione: identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Salute in vigore.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 – Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L31 – Congruenza tra codice patologia prevalente e codice patologia concomitante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N14 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

S24 – Inattesa causa di decesso per assistito con prevalente patologia oncologica.

S26 – Mancata indicazione della patologia oncologica prevalente per assistito in stato di terminalità oncologica.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Per quanto riguarda i casi di **assistiti POSITIVI COVID-19**, fare riferimento alla sezione *Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Per quanto attiene ai casi di demenza, può essere fatto riferimento alla tabella dei *Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza*. [D67]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Patologia concomitante 1	42.1
RES	OBB		
CAVS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice di patologia concomitante alla prima valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM oppure 000.

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Salute in vigore.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L31 - Congruenza tra codice patologia prevalente e codice patologia concomitante.

L63 – Congruenza tra Patologia concomitante 1, Tipologia di progetto e Tipologia di cura.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N14 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.

Per quanto riguarda i casi di **assistiti POSITIVI COVID-19**, fare riferimento alla sezione *Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Per quanto attiene ai casi di demenza, può essere fatto riferimento alla tabella dei *Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza*. [D67]

Nel caso eccezionale di effettiva assenza di patologia concomitante, valorizzare con “000”.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Patologia concomitante 2	42.2
RES	NBB		
CAVS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice di patologia concomitante alla prima valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Salute in vigore.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 – Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L31 – Congruenza tra codice patologia prevalente e codice patologia concomitante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.

Per quanto riguarda i casi di **assistiti POSITIVI COVID-19**, fare riferimento alla sezione *Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Per quanto attiene ai casi di demenza, può essere fatto riferimento alla tabella dei *Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza*. [D67]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Patologia concomitante 3	42.3
RES	NBB		
CAVS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice di patologia concomitante alla prima valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Salute in vigore.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 – Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L31 – Congruenza tra codice patologia prevalente e codice patologia concomitante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.

Per quanto riguarda i casi di **assistiti POSITIVI COVID-19**, fare riferimento alla sezione *Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Per quanto attiene ai casi di demenza, può essere fatto riferimento alla tabella dei *Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza*. [D67]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Patologia concomitante 4	42.4
RES	NBB		
CAVS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice di patologia concomitante alla prima valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Salute in vigore.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 – Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L31 – Congruenza tra codice patologia prevalente e codice patologia concomitante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.

Per quanto riguarda i casi di **assistiti POSITIVI COVID-19**, fare riferimento alla sezione *Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Per quanto attiene ai casi di demenza, può essere fatto riferimento alla tabella dei *Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza*. [D67]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Patologia concomitante 5	42.5
RES	NBB		
CAVS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice di patologia concomitante alla prima valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici di diagnosi ICD-9-CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella ICD-9-CM nell'edizione validata dal Ministero della Salute in vigore.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 – Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L31 – Congruenza tra codice patologia prevalente e codice patologia concomitante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Individua il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.

Per quanto riguarda i casi di **assistiti POSITIVI COVID-19**, fare riferimento alla sezione *Codifica patologia per Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

Per quanto attiene ai casi di demenza, può essere fatto riferimento alla tabella dei *Codici ICD-9-CM per la definizione dei casi di demenza*. [D67]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Autonomia	43.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il livello di autonomia del Soggetto nelle attività di vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 – Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

Campo che deve essere compilato solo se paziente ha più di 6 anni

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = autonomo

2 = parzialmente dipendente

3 = totalmente dipendente

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Grado mobilità	44.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il livello di autonomia del Soggetto nell'area mobilità.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = si sposta da solo (eventualmente con ausili)

2 = si sposta assistito

3 = non si sposta

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Disturbi cognitivi	45.0

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica l'entità dei disturbi cognitivi eventualmente presenti (memoria, orientamento, attenzione).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = assenti / lievi

2 = moderati

3 = gravi

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Disturbi comportamentali	46.0

DESCRIZIONE CAMPO

Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = assenti / lievi

2 = moderati

3 = gravi

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Supporto sociale	47.0

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L59 – Congruenza fra Supporto sociale e Nucleo familiare e Assistente non familiare.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = presenza

2 = presenza parziale e/o temporanea

3 = non presenza

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Rischio infettivo	48.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se l'assistenza è a rischio infezione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = sì

2 = no

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Drenaggio posturale	49.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

Comprende tutte le tecniche procedure di riabilitazione respiratoria inclusi presidi di assistenza alla tosse e per la clearance delle secrezioni

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Ossigenoterapia	50.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la presenza o meno del bisogno.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Ventiloterapia	51.0

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la presenza o meno del bisogno.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN VALORI AMMESSI: 1-2 TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI
L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione. L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
LEGENDA DEI CODICI: 1 = bisogno presente 2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Tracheostomia	52.0

DESCRIZIONE CAMPO
Indica la presenza del bisogno.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN VALORI AMMESSI: 1-2 TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI
L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione. L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
LEGENDA DEI CODICI: 1 = bisogno presente 2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Alimentazione assistita	53.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la presenza del bisogno.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Alimentazione enterale	54.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

CONTROLLI APPLICATI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Alimentazione parenterale	55.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Gestione stomia	56.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Eliminazione urinaria intestinale	57.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Alterazione ritmo sonno-veglia	58.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Interventi di educazione terapeutica	59.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Cura ulcere cutanee 1° e 2° grado	60.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Cura ulcere cutanee 3° e 4° grado	61.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Prelievi venosi non occasionali	62.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: ECG	63.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Telemetria	64.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Terapia sottocutanea intra muscolare infusioneale	65.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Gestione catetere	66.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Trasfusioni	67.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Controllo dolore	68.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Assistenza stato terminale oncologico	69.0

DESCRIZIONE CAMPO

Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

L12 – Congruenza assistenza stato terminale.

S25 – Mancata attribuzione dello stato di terminalità oncologica per deceduto a causa di tumore.

S26 – Mancata indicazione della patologia oncologica prevalente per assistito in stato di terminalità oncologica.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

In situazioni complesse, generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico, valorizzare a “1” il solo campo “Assistenza stato terminale oncologico” (69.0).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Assistenza stato terminale non oncologico	70.0

DESCRIZIONE CAMPO

Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.
L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.
L12 – Congruenza assistenza stato terminale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente
2 = bisogno assente.

In situazioni complesse, generate da copresenza di stato terminale sia oncologico che non oncologico, valorizzare a “1” il solo campo “Assistenza stato terminale oncologico” (69.0).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Trattamento riabilitativo neurologico	73.0

DESCRIZIONE CAMPO
Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 1 FORMATO: AN VALORI AMMESSI: 1-2 TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI
L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione. L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
LEGENDA DEI CODICI: 1 = bisogno presente 2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Trattamento riabilitativo Motorio	74.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Trattamento riabilitativo di mantenimento	75.0

DESCRIZIONE CAMPO

indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Supervisione continua	76.0

DESCRIZIONE CAMPO

indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Assistenza IADL	77.0

DESCRIZIONE CAMPO

indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Assistenza ADL	78.0

DESCRIZIONE CAMPO

indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Supporto care giver	79.0

DESCRIZIONE CAMPO

indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L29 – Congruenza tra tipo flusso, tipologia di Cura ed Evento Valutazione.

L30 - Congruenza tra conferma valutazione precedente e campi valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = bisogno presente

2 = bisogno assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazione: Codice identificativo evento prestazione	80.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice utilizzato per l'identificazione univoca del singolo evento prestazione (necessario per la gestione della sostituzione o cancellazione di un singolo record evento).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: lettere da A- Z maiuscole e numeri da 0 – 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

L70 – Codice identificativo evento prestazione errato.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Codice univoco per Azienda formato da: Codice ASL + tipo flusso + tipologia di evento + progressivo.

Per la compilazione dell'identificativo evento, vedi il capitolo “ALLEGATI” paragrafo “TRACCIATI RECORD” - “Codifica dell'identificativo evento”.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazione: Data accesso	81.0

DESCRIZIONE CAMPO

È la data in cui è stato effettuato almeno un accesso domiciliare da parte dell'operatore.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra Data immessa e data corrente.

L32 – Congruenza tra Data accesso e periodo di assistenza.

L33 – Congruenza tra Data di accesso e periodo di sospensione.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

S04 – Invio in extracompetenza.

S13 – Chiusura amministrativa impropria.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
CAMPO CHIAVE L'operazione di sostituzione della Data accesso non è consentita. Per effettuare una variazione della data di accesso associata ad un evento prestazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento. Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazione: Tipo operatore	82.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice tipologia operatore che ha erogato l'intervento domiciliare.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1-2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L34 – Congruenza tra Tipo operatore e disciplina.

L35 – Congruenza tra Tipo operatore e Tipo prestazione.

L36 – Congruenza tra Tipo operatore, Tempo GO e Tempo H.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

L61 – Congruenza tra Tipologia di cura e Tipo operatore.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

LEGENDA DEI CODICI:

1 = MMG

2 = PLS

3 = Infermiere

- 4 = Medico specialista⁴⁸
- 5 = Medico assegnato strutturalmente o funzionalmente a U.O.C.P.
- 6 = Medico di Continuità Assistenziale (MCA)
- 7 = Psicologo
- 8 = Fisioterapista
- 9 = Logopedista
- 10 = OSS (Operatore Socio Sanitario)
- 11 = Dietista
- 12 = Assistente sociale del SSN
- 13 = Terapista occupazionale
- 14 = Educatore professionale
- 15 = Foniatra
- 16 = Vulnologo
- 17 = Fisiatra
- 20 = Trasporti
- 21 = Infermiere assegnato strutturalmente o funzionalmente a U.O.C.P.
- 22 = Neuropsichiatra infantile
- 23 = Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)
- 24 = Medico esperto in cure palliative NON facente parte di un'U.O.C.P.
(anche se eventualmente di Onlus/ETS o di Fondazione)
- 25 = Infermiere esperto in cure palliative NON facente parte di un'U.O.C.P.
(anche se eventualmente di Onlus/ETS o di Fondazione)
- 26

L'operazione di sostituzione del Tipo operatore non è consentita. Per effettuare una variazione del tipo di operatore associato ad un evento prestazione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

⁴⁸ codice da utilizzare solo qualora manchi nell'elenco dei tipi operatore la figura professionale specifica.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Prestazione: Disciplina operatore	83.0

DESCRIZIONE CAMPO

Individua la disciplina dell'operatore specialista che ha erogato l'intervento domiciliare.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 01 - 98

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella discipline specialistiche

CONTROLLI APPLICATI

L34 – Congruenza tra campo tipo operatore e disciplina dell'operatore.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazione: Numero accessi	84.0

DESCRIZIONE CAMPO

Numero accessi per tipo operatore nella stessa giornata (data di accesso).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L41 - Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazione: Tipo prestazione	85.0

DESCRIZIONE CAMPO

Contiene il codice tipo prestazione erogata in assistenza domiciliare.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 ,26, 27, 28, 29, 90, 91, 92, 99

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nella sezione osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L13 – Congruenza Tipo prestazione.

L35 – Congruenza tra Tipo operatore e Tipo prestazione.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE⁴⁹

LEGENDA DEI CODICI:

1 = Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinico/funzionale/sociale e monitoraggio)

2 = Prelievo ematico

- 3 = Esami strumentali
- 4 = Trasferimento competenze / educazione del *caregiver* / colloquio / *nursering* / addestramento
- 5 = Supporto psicologico
- 6 = Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione
- 7 = Terapia infusionale SC e EV
- 8 = Emotrasfusione
- 9 = Paracentesi
- 10 = Gestione ventilazione
- 11 = Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)
- 12 = Gestione nutrizione parenterale – gestione CVC
- 13 = Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie
- 14 = Gestione alvo comprese le enterostomie
- 15 = Igiene personale e mobilizzazione
- 16 = Medicazioni semplici
- 17 = Medicazioni complesse
- 18 = Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
- 19 = Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria
- 20 = Trattamento di rieducazione del linguaggio
- 21 = Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici
- 22 = Rilevamento parametri dei segni vitali
- 23 = Controllo dispnea
- 24 = Controllo sintomi gastroenterici (nausea, vomito, ecc.)
- 25 = Controllo sintomi psico-comportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium, ecc.)
- 26 = Sedazione terminale/palliativa
- 27 = Gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee, etc.)
- 28 = Accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente)
- 29 = Controllo dolore
- 90 = Trasporto in ambulanza a carico SSN - tratta singola
- 91 = Trasporto in ambulanza a carico SSN - andata e ritorno
- 92 = Trasporto in auto a carico SSN - andata e ritorno
- 99 = non disponibile *

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazione: Numero prestazioni erogate	86.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la quantità di prestazioni erogate nella data di accesso.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L41 - Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Prestazione: Tempo GO	87.0

DESCRIZIONE CAMPO

Tempo impiegato dall'operatore per recarsi a casa dell'utente (non deve comprendere il tempo di ritorno alla struttura).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: HH.MM - 00.01 – 23.59

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L36 – Congruenza tra Tipo operatore e tempo GO.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

In caso di più accessi nella stessa giornata per la stessa tipologia di operatore, il tempo GO sarà la somma del tempo impiegato da ogni singolo operatore.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Prestazione: Tempo H	88.0

DESCRIZIONE CAMPO

Tempo home; tempo impiegato dall'operatore per l'erogazione della prestazione a casa dell'utente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: HH.MM - 00.01 – 23.59

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L36 – Congruenza tra Tipo operatore, Tempo GO e Tempo H.

L41 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

In caso di più accessi nella stessa giornata per la stessa tipologia di operatore, il tempo GO sarà la somma dei tempi impiegati da ogni singolo operatore.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Vita quotidiana	90.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il codice del livello di fragilità del Soggetto per le attività di vita quotidiana.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = autonomo

2 = parzialmente dipendente

3 = totalmente dipendente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Grado mobilità	91.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il codice del livello di fragilità relativo alla mobilità dell'assistito per le attività di vita quotidiana.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1-3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = si sposta da solo (eventualmente con ausili)

2 = si sposta assistito

3 = non si sposta

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Disturbi cognitivi	92.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il codice del livello di fragilità del Soggetto relativo all'area cognitiva.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = assenti/lievi

2 = moderati

3 = gravi

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento valutazione: Disturbi comportamentali	93.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la presenza o meno di disturbi comportamentali.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 -2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = disturbi presenti

2 = disturbi assenti

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Alimentazione parenterale	94.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – SNG/PEG	95.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Tracheostomia	96.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TABELLA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Ventilazione assistita	97.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Ossigenoterapia	98.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Dialisi	99.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1- 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N15 – Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Ulcere da decubito	100.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il bisogno è presente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = trattamento presente

2 = trattamento assente.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Livello di fragilità - Area sociale	101.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica l'eventuale presenza di un'area sociale dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = presenza

2 = parziale / temporanea

3 = assenza

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Modalità finanziamento	102.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la modalità di finanziamento dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato RES: 1, 2, 3, 4;
Tracciato CAVS: 4.

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L107 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Modalità finanziamento.

S27 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota SSR.

S28 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota utente.

S29 – Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota Comune/Ente Gestore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza semiresidenziale / residenziale / residenziale temporanea sociosanitaria:

1 = autonomo finanziatore

2 = a carico totale o parziale dei familiari

3 = a carico totale o parziale del Comune/Ente gestore

4 = a carico totale del SSR

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

4 = a carico totale del SSR

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Sospensione: Codice identificativo evento sospensione	103.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice utilizzato per l'identificazione univoca del singolo evento di sospensione (necessario per la gestione della sostituzione o cancellazione di un singolo record evento).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: lettere da A – Z maiuscole e numeri da 0 – 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L72 – Codice identificativo evento sospensione errato.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N11 – Non elaborabile: tentata cancellazione Data fine sospensione di cartella conclusa.

S12 – Durata eccessiva della sospensione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Codice univoco per Azienda formato da: Codice ASL + tipo flusso + tipologia di evento + progressivo.

Per la compilazione dell'identificativo evento, vedi il capitolo “ALLEGATI” paragrafo “TRACCIATI RECORD” - “Codifica dell'identificativo evento”.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Sospensione: Data inizio sospensione	104.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di inizio sospensione dell'assistenza domiciliare o residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 - 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

- L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
- L27 – Congruenza tra data valutazione, data inizio e data fine sospensione.
- L33 – Congruenza tra data di accesso e periodo di sospensione.
- L39 – Congruenza tra data inizio e data fine sospensione e periodo di assistenza.
- L40 – Congruenza tra data inizio e data fine sospensione.
- L53 – Congruenza tra Data inizio sospensione e Data fine sospensione e periodi di sospensione.
- L83 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e periodo di sospensione.
- L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.
- L125 – Congruenza tra Data inizio sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.
- N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
- N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
- N11 – Non elaborabile: tentata cancellazione Data fine sospensione di cartella conclusa.
- N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.
- S04 – Invio in extracompetenza.
- S12 – Durata eccessiva della sospensione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
CAMPO CHIAVE L'operazione di sostituzione della Data inizio sospensione non è consentita. Per effettuare una variazione della data di inizio sospensione associata ad un evento sospensione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento. Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Sospensione: Motivazione sospensione	105.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Fornisce indicazioni sulla motivazione della sospensione dell'assistenza domiciliare o residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3; 4 oppure 9;
Tracciato RES: 1, 2, 3, 4;
Tracciato CAVS: 1, 2, 3.

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L50 – Congruenza tra tipo flusso e motivo della sospensione.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

S12 – Durata eccessiva della sospensione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

- 1 = Ricovero temporaneo in ospedale
- 2 = Allontanamento temporaneo
- 3 = Ricovero temporaneo in struttura residenziale
- 4 = Ricovero in Hospice
- 9 = Altro.

Assistenza semiresidenziale / residenziale / residenziale temporanea sociosanitaria:

- 1 = Ricovero temporaneo in ospedale
- 2 = Allontanamento temporaneo
- 3 = Altro

4 = ricovero temporaneo sanitario extraospedaliero (CAVS)

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

1 = Ricovero temporaneo in ospedale

2 = Allontanamento temporaneo

3 = Altro

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Sospensione: Data fine sospensione	106.0
RES	NBB		
CAVS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di fine sospensione dell'assistenza domiciliare o residenziale/semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L27 – Congruenza tra data valutazione, data inizio e data fine sospensione.
L33 – Congruenza tra data di accesso e periodo di sospensione.
L39 – Congruenza tra data inizio e data fine sospensione ed il periodo di assistenza.
L40 – Congruenza tra data inizio e data fine sospensione.
L53 – Congruenza tra Data inizio sospensione e Data fine sospensione e periodi di sospensione.
L60 – Congruenza tra Data Conclusione e Data fine sospensione.
L83 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e periodo di sospensione.
L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.
L126 – Congruenza tra Data fine sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.
N11 – Non elaborabile: tentata cancellazione Data fine sospensione di cartella conclusa.
N12 – Non elaborabile: tentato inserimento evento conclusione in presenza di sospensioni aperte.
N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.
S04 – Invio in extracompetenza.
S12 – Durata eccessiva della sospensione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Conclusione: Codice identificativo evento conclusione	107.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice utilizzato per l'identificazione univoca del singolo evento (necessario per la gestione della sostituzione o cancellazione di un singolo record evento).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: lettere da A – Z maiuscole e numeri da 0 a 9.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L73 – Codice identificativo evento conclusione errato.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N12 – Non elaborabile: tentato inserimento evento conclusione in presenza di sospensioni aperte.

S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.

S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Codice univoco per Azienda formato da: Codice ASL + tipo flusso + tipologia di evento + progressivo.

Per la compilazione dell'identificativo evento, vedi il capitolo “ALLEGATI” paragrafo “TRACCIATI RECORD” - “Codifica dell'identificativo evento”.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Conclusione: Data conclusione	108.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di conclusione dell'assistenza domiciliare o dell'assistenza residenziale / semiresidenziale o di continuità assistenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L15 – Congruenza fra data di presa in carico e data conclusione.
L20 – Congruenza tra motivo della valutazione, data accettazione, data di presa in carico, data valutazione e data conclusione assistenza.
L32 – Congruenza tra data accesso ed il periodo di assistenza.
L39 – Congruenza tra data inizio e fine sospensione ed il periodo di assistenza.
L44 - Congruenza tra data inizio erogazione prestazione di lungoassistenza e periodo di assistenza.
L56 – Congruenza tra Data Presa in Carico e Date Conclusione pregresse.
L57 – Congruenza tra Data Conclusione e Date Presa in Carico successive.
L60 – Congruenza tra Data Conclusione e Data fine sospensione.
L77 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Data conclusione.
L80 – Congruenza tra Data conclusione e Periodo competenza prestazioni SR.
L82 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e Data conclusione.
L94 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Data conclusione.
L102 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data conclusione.
L115 – Congruenza tra Data conclusione e Data valutazione PNA.
L127 – Congruenza tra Data conclusione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.
N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.
N11 – Non elaborabile: tentata cancellazione Data fine sospensione di cartella conclusa.

N12 – Non elaborabile: tentato inserimento evento conclusione in presenza di sospensioni aperte.
N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.
S04 – Invio in extracompetenza.
S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.
S11 – Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione.
S13 – Chiusura amministrativa domiciliare impropria.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Per i pazienti in strutture semiresidenziali, relativamente al medesimo ciclo di cure, devono essere inviate solo la data di ammissione e la data di ultimo accesso come dimissione.

In caso di conclusione per “Chiusura amministrativa” (valore “12” del campo 109.0), si utilizzi la data relativa all’ultimo evento registrato.

L'operazione di sostituzione della Data conclusione non è consentita. Per effettuare una variazione della data di conclusione associata ad un evento conclusione, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Conclusione: Motivo conclusione assistenza	109.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Fornisce indicazioni sulla motivazione della conclusione dell'assistenza e sull'eventuale destinazione del Soggetto dopo la conclusione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 97, 98, 99;
Tracciato RES: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 22;
Tracciato CAVS: 1, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 98.

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L64 – Congruenza tra Struttura di destinazione, Tipologia di progetto e Motivo conclusione.
L68 – Congruenza tra Data presa in carico e Motivo conclusione CAVS.
S10 – Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa.
S13 – Chiusura amministrativa domiciliare impropria.
S15 – Mancata compilazione Codice Struttura di destinazione.
S24 – Inattesa causa di decesso per assistito con prevalente patologia oncologica.
S25 – Mancata attribuzione dello stato di terminalità oncologica per deceduto a causa di tumore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

- 1 = Completamento del programma assistenziale
- 2 = Ricoveri in ospedale
- 5 = Trasferimento in struttura residenziale

- 6 = Trasferimento in Hospice
- 8 = Trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari
- 9 = Cambio residenza
- 10 = Cambio medico
- 11 = Volontà dell'utente
- 12 = Chiusura amministrativa per mancanza di prestazioni (in mancanza di prestazioni per 60 giorni in assenza di sospensione)
- 13 = Scadenza 12 mesi di presa in carico
- 14 = Decesso a domicilio per causa di tumore
- 15 = Decesso a domicilio per altra causa
- 16 = Decesso in ospedale per causa di tumore
- 17 = Decesso in ospedale per altra causa
- 97 = Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL
- 98 = Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione
- 99 = Altro

In caso di conclusione per “Chiusura amministrativa” (valore “12”), si utilizzi la data relativa all'ultimo evento registrato quale “Data conclusione” (campo 108.0).

Assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea sociosanitaria:

- 1 = Dimissione a domicilio senza assistenza
- 3 = Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti
- 4 = Dimissione ad altra tipologia di residenza
- 5 = Decesso
- 6 = Chiusura in seguito a trasferimento amministrativo in altra struttura
- 8 = Cambio tariffa e/o ripartizione quota
- 9 = Dimissione per cambio struttura
- 10 = Chiusura in seguito a trasferimento amministrativo in altra struttura della stessa ASL
- 11 = Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL
- 12 = Dimissione a domicilio con assistenza – RSA Aperta
- 13 = Dimissione a struttura Residenziale Alberghiera (RA)
- 19 = Dimissione per fine progetto verso medesima struttura
- 20 = Termine progetto (ospite dimissibile)
- 21 = Dimissione a domicilio con assistenza della rete familiare
- 22 = Dimissione a domicilio con assistenza domiciliare sanitaria e/o sociale

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

- 1 = Dimissione a domicilio senza assistenza
- 3 = Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti
- 4 = Dimissione ad altra tipologia di residenza
- 5 = Decesso
- 11 = Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL
- 12 = Dimissione a domicilio con assistenza – RSA Aperta

- 13 = Dimissione a struttura Residenziale Alberghiera (RA)
- 14 = Dimissione a struttura di Recupero e Riabilitazione Funzionale (RRF)
- 15 = Volontà dell'utente - dimissione a domicilio senza assistenza
- 16 = Volontà dell'utente - dimissione a domicilio con assistenza
- 17 = Volontà dell'utente - dimissione ad altra tipologia di residenza
- 18 = Volontà dell'utente
- 19 = Dimissione per fine progetto verso medesima struttura
- 20 = Termine progetto (ospite dimissibile)
- 21 = Dimissione a domicilio con assistenza della rete familiare
- 22 = Dimissione a domicilio con assistenza domiciliare sanitaria e/o sociale
- 98 = Altro motivo

Tracciato CAVS: Il valore residuale 98 (altro motivo conclusione) può essere utilizzato per la sola rilevazione delle Prese in Carico CAVS **precedenti** al 1/10/2016.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento Valutazione: Valutatore 1	111.1
RES	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la tipologia di operatore che ha svolto la valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Tracciato RES: 1, 2, 4, 5, 6

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L42 - Congruenza tra codici soggetto valutatore.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare – tipologia valutatore:

1 = MMG/PLS

2 = Infermiere

3 = Medico delle Cure Domiciliari

4 = Medico del Distretto

5 = Medico delle Cure Palliative

6 = Infermiere delle Cure Palliative

7 = Fisiatra

8 = Fisioterapista

9 = Neuropsichiatra infantile [D62]

10 = Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE) [D62]

Assistenza semiresidenziale / residenziale / residenziale temporanea – tipologia valutatore:

1 = MMG/Equipe multiprofessionale

2 = Medico di Struttura / Direttore sanitario

4 = Direttore sanitario

5 = Medico responsabile ~~NAT, C.D.A.A., C.D.A.I.,~~ NDC/NDCT/CDDCI/CDDCA

6 = Medico responsabile dei nuclei NAC e NSV [D21]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Valutatore 2	111.2

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la tipologia di operatore che ha svolto la valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L42 - Congruenza tra codici soggetto valutatore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare – tipologia valutatore:

1 = MMG/PLS

2 = Infermiere

3 = Medico delle Cure Domiciliari

4 = Medico del Distretto

5 = Medico delle Cure Palliative

6 = Infermiere delle Cure Palliative

7 = Fisiatra

8 = Fisioterapista

9 = Neuropsichiatra infantile [D62]

10 = Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE) [D62]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Valutatore 3	111.3

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la tipologia di operatore che ha svolto la valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L42 - Congruenza tra codici soggetto valutatore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare – tipologia valutatore:

1 = MMG/PLS

2 = Infermiere

3 = Medico delle Cure Domiciliari

4 = Medico del Distretto

5 = Medico delle Cure Palliative

6 = Infermiere delle Cure Palliative

7 = Fisiatra

8 = Fisioterapista

9 = Neuropsichiatra infantile [D62]

10 = Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE) [D62]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Valutatore 4	111.4

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la tipologia di operatore che ha svolto la valutazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L42 - Congruenza tra codici soggetto valutatore.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare – tipologia valutatore:

1 = MMG/PLS

2 = Infermiere

3 = Medico delle Cure Domiciliari

4 = Medico del Distretto

5 = Medico delle Cure Palliative

6 = Infermiere delle Cure Palliative

7 = Fisiatra

8 = Fisioterapista

9 = Neuropsichiatra infantile [D62]

10 = Terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE) [D62]

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Prestazioni di Lungoassistenza: Identificativo evento di Lungoassistenza	112.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice utilizzato per l'identificazione univoca del singolo evento di prestazione di lungoassistenza (necessario per la gestione della sostituzione o cancellazione di un singolo record evento).

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: lettere da A – Z maiuscole e numeri da 0 – 9.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L43 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione di Lungoassistenza.

L71 – Codice identificativo evento prestazione di lungoassistenza errato.

N05 – Elaborazione Evento negata per chiave duplicata.

N08 – Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Codice univoco per Azienda formato da: Codice ASL + tipo flusso + tipologia di evento + progressivo.

Per la compilazione dell'identificativo evento, vedi il capitolo “ALLEGATI” paragrafo “TRACCIATI RECORD” - “Codifica dell'identificativo evento”.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazioni di Lungoassistenza: Data inizio erogazione	113.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di inizio erogazione del contributo di lungoassistenza da parte dell'ASL di presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 - 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L43 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione di Lungoassistenza.

L44 – Congruenza tra data inizio erogazione prestazione di lungoassistenza e periodo di assistenza.

N09 – Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N10 – Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati.

N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

L'operazione di sostituzione della Data inizio erogazione contributo non è consentita. Per effettuare una variazione della data di inizio erogazione contributo associata ad un evento prestazione di lungoassistenza, è necessario procedere alla cancellazione e all'inserimento ex novo del relativo evento.

Data nel formato GGMMAAAA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento Prestazioni di Lungoassistenza: Contributo mensile erogato	114.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la quota mensile a carico del SSR corrisposta dall'ASL di presa in carico per la lungoassistenza.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 9

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 0.01 – 999999.99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L43 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione di Lungoassistenza.
L44 – Congruenza tra data inizio erogazione contributo e periodo di assistenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento Valutazione: Patologia neurologica	115.0
RES	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Specifica l'eventuale patologia neurologica altamente invalidante.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Patologia neurologica altamente invalidante:

1 = Stato Vegetativo (SV)

2 = Stato di Minima Coscienza (SMC)

3 = *Locked-in Syndrome* (LIS)

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento Valutazione: Trattamenti specialistici – Altre prestazioni	116.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Altre prestazioni specialistiche.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 - 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = Trattamento presente
2 = Trattamento assente

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Provenienza assistito: Codice Reparto di provenienza	117.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il reparto di provenienza del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 4

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 0101 – 9999 (due cifre per la disciplina ospedaliera + due cifre progressive)

TABELLE DI RIFERIMENTO: Codici UOF

CONTROLLI APPLICATI

L65 – Congruenza tra Provenienza assistito e Codice Reparto di provenienza.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

S14 – Mancata compilazione Codice Reparto di provenienza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Accettazione: Motivo accettazione	118.0

DESCRIZIONE CAMPO

Motivo accettazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

1 = Nuovo caso;

2 = Rinnovo dopo 12 mesi (medesima tipologia);

3 = Trasferimento da altra tipologia di cure domiciliari;

9⁵⁰ = non disponibile (voce non selezionabile)

⁵⁰ Voce tecnica non selezionabile, disponibile in sola lettura, in quanto utilizzata per classificare le cartelle censite prima dell'inserimento del campo nel tracciato SIAD regionale

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	NBB	Evento conclusione: Codice Struttura di destinazione	119.0
CAVS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO
Indica l'Ospedale o la Struttura di destinazione del Soggetto.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 6 - 8 FORMATO: AN VALORI AMMESSI: Codici HSP11-BIS, STS11, RIA11 TABELLE DI RIFERIMENTO: Modelli FIM, ARPE

CONTROLLI APPLICATI
L64 – Congruenza tra Struttura di destinazione, Tipologia di progetto e Motivo conclusione. S15 – Mancata compilazione Codice Struttura di destinazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento valutazione: Complessità clinico-assistenziale	120.0

DESCRIZIONE CAMPO

Complessità clinico-assistenziale

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

S20 – Incongruenza tra Tipologia di cura e Quota SSR.

S21 – Incongruenza tra Complessità clinico-assistenziale e Quota SSR.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

1 = alta;

2 = moderata.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento valutazione: Tipologia paziente	121.0

DESCRIZIONE CAMPO

Tipologia paziente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

ALTA COMPLESSITÀ:

1 = Pazienti con disabilità complesse prevalentemente motorie, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure in RSA per problematiche clinico-assistenziali di significativa rilevanza;

2 = pazienti con disabilità complesse e con problematiche clinico-assistenziali e funzionali di significativa rilevanza, che non possono seguire un percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari o clinico-assistenziali;

3 = pazienti con disabilità ad elevata complessità con necessità prevalentemente assistenziali continuative nelle 24 ore, in occasione di emergenze socio-assistenziali.

MODERATA COMPLESSITÀ:

4 = Pazienti con disabilità complesse prevalentemente motorie, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari;

5 = Pazienti con disabilità di grado moderato che non possono seguire un percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari.

PROBLEMATICHE NEURO-PSICHIATRICHE E CLINICO-ASSISTENZIALI:

6 = Pazienti con disabilità neuro-psichiatriche, anche portatori di disabilità motorie complesse, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure al domicilio per problemi socio-ambientali o socio-familiari;

7 = Pazienti con disabilità neuro-psichiatriche, anche portatori di disabilità motorie complesse, che non possono seguire un appropriato percorso di continuità di cure in RSA/strutture residenziali per problematiche clinico-assistenziali di significativa rilevanza.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	CON	Altro codice identificativo Assistito	122.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice identificativo Assistito di altro tipo

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 20

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: v. osservazioni e precisazioni

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L58 – Congruenza tra Regione di residenza, Altro codice identificativo Assistito e Comune di residenza.

L74 – Congruenza tra Codice identificativo Assistito e Altro codice identificativo Assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Qualora il campo 06.0 (Codice identificativo Assistito) sia stato compilato con venti lettere 'X' o con un Codice di identificazione personale del titolare TEAM, la compilazione del campo "Altro codice identificativo assistito" è obbligatoria, secondo le regole che seguono.

VALORI AMMESSI

- a) **Cittadini europei non in possesso di Codice fiscale e dotati di TEAM**: inserire il **Codice di identificazione progressivo della TEAM a 20 caratteri alfanumerici** (concatenazione di 10 caratteri alfanumerici e 10 cifre numeriche) rilevato dallo spazio 8 della tessera [D51] – oltre ad aver compilato il campo 48.0 con il Codice di identificazione personale del titolare TEAM [D52];
- b) **Cittadini stranieri non residenti in Italia privi di Codice fiscale alfanumerico, Codice fiscale numerico, Codice ENI, Codice STP**: inserire venti numeri '9';
- c) **Apolidi** (assistiti privi di cittadinanza alcuna) **privi sia di Codice fiscale sia di TEAM**: inserire venti numeri '8';
- d) **Neonati in Italia non ancora in possesso di Codice fiscale**: inserire venti numeri '0';
- e) **Altri assistiti che non rientrano nelle precedenti definizioni o che beneficiano del diritto all'anonimato** [D48, D49]: inserire venti lettere 'X'.

Con la dizione "Cittadini stranieri" si intendono i cittadini non appartenenti all'U.E., allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.), alla Confederazione Svizzera (CH) o ai paesi "convenzionati" – con i quali l'Italia intrattiene rapporti di reciprocità assistenziale.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
ANAG	OBB	Regime di inserimento	123.0

DESCRIZIONE CAMPO

Regime di inserimento in struttura (privato o in convenzione)

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L04 – Congruenza fra tipo flusso, Data di nascita e Data di accettazione richiesta.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L90 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = in convenzione

2 = regime privato

La rilevazione inerente agli assistiti ospitati in strutture residenziali socio-sanitarie e sanitarie in regime privato riguarda esclusivamente alcune informazioni di identificazione dell'assistito e della relativa presa in carico incluse nel tracciato "Anagrafico e di presa in carico" (ANAG) e nel solo evento Conclusione dei tracciati "Eventi di assistenza residenziale, residenziale temporanea e semiresidenziale sociosanitaria" (RES) ed "Eventi di assistenza residenziale temporanea sanitaria" (CAVS). Tuttavia, in seguito all'entrata in vigore del GDPR [D54] e delle relative disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale [D58], la raccolta e il trattamento di tali informazioni

potranno essere avviati solo in seguito a verifica di effettiva conformità alla nuova normativa o, in subordine, in seguito all'entrata in vigore di norme atte a consentirli.

Trattandosi di campo a compilazione obbligatoria, per quanto attiene ai record inseriti prima della sua introduzione, il campo risulterà valorizzato con il valore '1' (in convenzione).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento tariffa giornaliera applicata: Data inizio tariffa	124.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Data inizio tariffa di assistenza residenziale/semiresidenziale

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L76 – Congruenza tra Data di presa in carico e Data inizio tariffa.

L77 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Data di conclusione.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L91 – Congruenza tra Evento Tariffa giornaliera applicata ed Evento Valutazione.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

L120 – Congruenza tra Data inizio tariffa e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento tariffa giornaliera applicata: Regione pagante	125.0
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice identificativo regione pagante l'inserimento in struttura

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice a tre caratteri identificativo delle Regioni italiane (010, ...)

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L75 – Congruenza tra Regione di residenza, Regione pagante, ASL pagante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	CON	Evento tariffa giornaliera applicata: ASL pagante	126.0
CAVS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice identificativo ASL pagante l'inserimento in struttura

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice FLS.11 delle Aziende Sanitarie Locali regionali

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L75 – Congruenza tra Regione di residenza, Regione pagante, ASL pagante.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento prestazioni semiresidenziali: Periodo competenza prestazioni SR	127.0

DESCRIZIONE CAMPO

Anno e TRIMESTRE di competenza degli accessi semiresidenziali

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 7

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 2018-01 – 2999-04

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L78 – Congruenza tra Tipo di progetto ed evento Prestazioni SR.

L79 – Congruenza tra Data di presa in carico e Periodo competenza prestazioni SR.

L80 – Congruenza tra Data conclusione e Periodo competenza prestazioni SR.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

L122 – Congruenza tra Periodo competenza prestazioni SR e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

I dati raccolti nell'ambito dell'Evento Prestazioni Semiresidenziali devono essere AGGREGATI PER TRIMESTRE.

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEL CAMPO

- prime quattro cifre = anno di competenza;

- trattino di separazione;
- ultime due cifre = trimestre di competenza.

Esempio di compilazione:

- 2018-02 equivale al secondo TRIMESTRE dell'anno 2018 (ovvero al periodo che va dal 01/04/2018 al 30/06/2018).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento prestazioni semiresidenziali: Tempo parziale	128.0

DESCRIZIONE CAMPO

Numero accessi semiresidenziali a tempo parziale

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 0 – 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L78 – Congruenza tra Tipo di progetto ed evento Prestazioni SR.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
RES	OBB	Evento prestazioni semiresidenziali: Tempo pieno	129.0

DESCRIZIONE CAMPO

Numero accessi semiresidenziali a tempo pieno

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 0 – 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L78 – Congruenza tra Tipo di progetto ed evento Prestazioni SR.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento prestazioni ambulatoriali: Data prestazione ambulatoriale	130.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data di erogazione della prestazione ambulatoriale

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L81 – Congruenza tra Data di presa in carico e Data prestazione ambulatoriale.

L82 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e Data conclusione.

L83 – Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e periodo di sospensione.

L85 – Congruenza tra Data prima richiesta e Data prestazione ambulatoriale.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento prestazioni ambulatoriali: Codice struttura erogatrice	131.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice STS.11 identificativo della struttura erogatrice della prestazione ambulatoriale

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codice STS.11

TABELLE DI RIFERIMENTO: Codici FIM STS.11

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il codice inserito dev'essere valido alla Data della prestazione ambulatoriale (130.0).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento prestazioni ambulatoriali: Codice prestazione ambulatoriale	132.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice descrittivo della prestazione ambulatoriale erogata

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 4 – 7

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: NN.N o NN.NN o NN.NN.N

TABELLE DI RIFERIMENTO: Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Il codice inserito dev'essere valido alla Data della prestazione ambulatoriale (130.0).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento prestazioni ambulatoriali: Numero prestazioni	133.0

DESCRIZIONE CAMPO

Numero prestazioni ambulatoriali dello stesso tipo erogate nella giornata

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Inserire il numero di prestazioni, identificate con il medesimo codice prestazione indicato nel campo 132.0, erogate nella stessa giornata a beneficio dell'assistito.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento prestazioni ambulatoriali: Data di prima richiesta	134.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data di prima richiesta della prestazione ambulatoriale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L84 – Congruenza tra Data presa in carico e Data prima richiesta.

L85 – Congruenza tra Data prima richiesta e Data prestazione ambulatoriale.

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il campo dev'essere compilato con la data in cui è stata inviata a una struttura erogante la prima richiesta di erogazione della prestazione ambulatoriale.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
CAVS	OBB	Evento prestazioni ambulatoriali: Codice struttura della prima richiesta	135.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice STS.11 identificativo della struttura di prima richiesta della prestazione ambulatoriale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codice STS.11

TABELLE DI RIFERIMENTO: Codici FIM STS.11

CONTROLLI APPLICATI

L89 – Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il campo dev'essere compilato con il codice identificativo della prima struttura cui è stata inviata la richiesta di erogazione della prestazione ambulatoriale.

Il codice struttura inserito può eventualmente differire dal codice identificativo dell'effettiva struttura erogatrice della prestazione (campo 131.0).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento etichetta: Data decorrenza etichetta	136.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Data di decorrenza dell'eventuale etichetta associata alla presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 13052020 – 31122999
Tracciati RES e CAVS: 20032020 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L93 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Data presa in carico.

L94 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Data conclusione.

L95 – Congruenza tra Data conclusione e Data decorrenza etichetta.

L105 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data decorrenza etichetta.

L106 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

L123 – Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

N01 – Record non elaborato per chiave non trovata.

N03 – Evento non elaborato per mancato abbinamento a una Cartella territoriale.

N05 – Evento non elaborato per chiave duplicata.

N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

N16 – Elaborazione Evento Etichetta negata.

S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento etichetta: Tipo etichetta	137.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Tipo di etichetta associata alla presa in carico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1-2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: DOM: 1
 RES, CAVS: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L96 – Congruenza tra Tipo flusso e Tipo etichetta.

L97 – Congruenza tra Tipo etichetta e Progressivo etichetta.

L98 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta e Contenuto etichetta.

L99 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Matricola UP.

L100 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Tipologia di cura.

L105 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data decorrenza etichetta.

L106 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta.

L111 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Provenienza assistito.

L112 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Tipo soggetto richiedente.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

N01 – Record non elaborato per chiave non trovata.

N03 – Evento non elaborato per mancato abbinamento a una Cartella territoriale.

N05 – Evento non elaborato per chiave duplicata.
N16 – Elaborazione Evento Etichetta negata.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

1 = Tipo di presa in carico

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS) e sociosanitaria:

1 = Tipo di presa in carico

2 = Condizione di dimissibilità

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento etichetta: Progressivo etichetta	138.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Progressivo numerico dell'etichetta.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L97 – Congruenza tra Tipo etichetta e Progressivo etichetta.

N01 – Record non elaborato per chiave non trovata.

N03 – Evento non elaborato per mancato abbinamento a una Cartella territoriale.

N05 – Evento non elaborato per chiave duplicata.

N16 – Elaborazione Evento Etichetta negata.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

Consente di associare più etichette dello stesso tipo alla medesima Cartella, a parità di data di decorrenza, qualora ammesso.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento etichetta: Contenuto etichetta	139.0
RES	OBB		
CAVS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Contenuto numerico, testuale o alfanumerico dell'etichetta.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1-200

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Tracciato DOM: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Tracciato RES: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Tracciato CAVS: 1, 3, 4, 5, 6, 7

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

L62 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta.

L98 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta e Contenuto etichetta.

L99 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Matricola UP.

L100 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Tipologia di cura.

L105 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data decorrenza etichetta.

L106 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta.

L111 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Provenienza assistito.

L112 – Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Tipo soggetto richiedente.

L119 – Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

Assistenza domiciliare:

Tipo di presa in carico:

- 1 = PIC domiciliare temporanea per assistiti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 30-1380/2020 e DGR n. 21-2070/2020) [D74, D76]
- 2 = Assistenza domiciliare di **primo** livello in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR n. 23-3080/2021)* [D83]
- 3 = Assistenza domiciliare di **secondo** livello in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR n. 23-3080/2021)* [D83]
- 4 = Assistenza domiciliare di **terzo** livello in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR n. 23-3080/2021)* [D83]
- 5 = Assistenza domiciliare di **primo** livello in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR n. 10-5445/2022)* [XX]
- 6 = Assistenza domiciliare di **secondo** livello in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR n. 10-5445/2022)* [XX]
- 7 = Assistenza domiciliare di **terzo** livello in continuità assistenziale erogata da RSA (DGR n. 10-5445/2022)* [XX]

*** secondo DGR n. 23-3080/2021, “la valutazione per l’accesso all’assistenza domiciliare erogata da RSA avviene con le modalità indicate nell’allegato A alla D.G.R. 28 marzo 2012 n. 27-3628 - Fase ospedaliera, secondo il percorso indicato e cioè tramite valutazioni di reparto/Pronto soccorso, NOCC, di concerto – quando possibile – con il MMG (Medico di Medicina Generale) attraverso la somministrazione dell’indice di BRASS” [D83 – Allegato 1]**

Assistenza residenziale temporanea sociosanitaria:

Tipo di presa in carico:

- 1 = PIC residenziale temporanea sociosanitaria per assistiti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 14-1150/2020)* [D69]
- 2 = PIC residenziale temporanea sociosanitaria per Emergenza COVID-19 (assistiti **NON** positivi – DGR n. 14-1150/2020)* [D69]
- 3 = PIC residenziale temporanea sociosanitaria per assistiti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 2-2254/2020) [D77]
- 4 = PIC residenziale temporanea sociosanitaria per Emergenza COVID-19 (assistiti **NON** positivi – DGR n. 2-2254/2020) [D77]
- 5 = PIC residenziale temporanea sociosanitaria in continuità assistenziale (DGR n.

23-3080/2021)** [D83]

** etichetta selezionabile non oltre il 10/11/2020*

Condizione di dimissibilità DGR n. 23-3080/2021 [D83]:

6 = Intervenuta condizione di dimissibilità per ospite con progetto in RSA

7 = PIC residenziale temporanea sociosanitaria in continuità assistenziale (DGR n. 10-5445/2022) [XX]

**** la Presa in Carico in RSA secondo DGR n. 23-3080/2021 presuppone valutazione multidisciplinare “effettuata dall'equipe medico-infermieristica del presidio ospedaliero mediante la Scala di BRASS” [D83 – Allegato 2]**

Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS):

Tipo di presa in carico:

1 = PIC residenziale temporanea sanitaria per pazienti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 14-1150/2020)* [D69]

3 = PIC residenziale temporanea sanitaria per pazienti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 2-2254/2020) [D77]

4 = PIC residenziale temporanea sanitaria per Emergenza COVID-19 in CAVS NO-COVID temporanei (assistiti NON positivi – DGR n. 2-2254/2020) [D77]

5 = PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale (DGR n. 23-3080/2021)** [D83]

** etichetta selezionabile non oltre il 10/11/2020*

Condizione di dimissibilità DGR n. 23-3080/2021 [D83]:

6 = Intervenuta condizione di dimissibilità per ospite con progetto in CAVS

7 = PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale (DGR n. 10-5445/2022) [XX]

**** la Presa in Carico in CAVS secondo DGR n. 23-3080/2021 presuppone valutazione multidisciplinare “effettuata dall'equipe medico-infermieristica del presidio ospedaliero mediante la Scala di BRASS” [D83 – Allegato 2]**

N.B. Qualora il campo possa esser valorizzato con contenuto testuale libero, esso NON deve contenere alcuna informazione di carattere clinico né dati personali o altri dati particolari (alias sensibili) [D54].

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento etichetta: Data scadenza etichetta	140.0
RES	NBB		
CAVS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Data di eventuale decadenza o rimozione dell'etichetta.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 20032020 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L101 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data decorrenza etichetta.

L102 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data presa in carico.

L103 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data conclusione.

L104 – Congruenza tra Data conclusione e Data scadenza etichetta.

L106 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta.

L124 – Congruenza tra Data scadenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale.

S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Punteggio BRASS	141.0

DESCRIZIONE CAMPO

Punteggio dell'indice di BRASS determinato dal NOCC di attivazione dell'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1 - 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L108 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Punteggio BRASS.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

N.B. Selezionare il valore 12 anche nell'eventualità in cui sia determinato un punteggio superiore a dodici.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Redazione PAI	142.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica l'avvenuta redazione del PAI per l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L109 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Redazione PAI.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = PAI redatto

2 = PAI **non** redatto

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Codice Struttura erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale	143.0

DESCRIZIONE CAMPO

Codice STS11 della RSA erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codici STS11

TABELLE DI RIFERIMENTO: ARPE, FIM

CONTROLLI APPLICATI

L110 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Codice Struttura erogante l'Assistenza domiciliare in continuità assistenziale.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Evento valutazione PNA: Data valutazione PNA	144.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data valutazione condizione di non autosufficienza ai fini della DGR 3-2257/2020 [D89] e DGR 16-6873/2023[D92].

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 13112020 – 31122999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L07 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L113 – Congruenza tra Data valutazione PNA e Data presa in carico.
L114 – Congruenza tra Data valutazione PNA e Data conclusione.
L115 – Congruenza tra Data conclusione e Data valutazione PNA.
L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA.
N01 – Record non elaborato per chiave non trovata.
N03 – Evento non elaborato per mancato abbinamento a una Cartella territoriale.
N05 – Evento non elaborato per chiave duplicata.
N13 – Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.
N20 – Elaborazione Evento valutazione PNA negata.
S04 – Invio in extracompetenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO CHIAVE

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Condizione di non autosufficienza	145.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di non autosufficienza della persona ai fini della DGR 3-2257/2020 [D89] e DGR 16-6873/2023 [D92]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L113 – Congruenza tra Data valutazione PNA e Data presa in carico

L114 – Congruenza tra Data valutazione PNA e Data conclusione

L115 – Congruenza tra Data conclusione e Data valutazione PNA

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA.

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI:

1 = Persone con disabilità grave

2 = Persone con disabilità gravissima

3 = Persone anziane non autosufficienti con basso bisogno assistenziale;

4 = Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale;

Le persone in **condizione di gravissima non autosufficienza o alto bisogno assistenziale** ai fini della DGR 3-2257/2020 [D89] sono individuate con i medesimi criteri previsti dall'art. 3 del Decreto

del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26 settembre 2016 [D86] utili all'individuazione delle **persone in condizione di disabilità gravissima o alto bisogno assistenziale** ovvero dalla titolarità dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 18/1980 [D84], o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013 [D85], e per le quali si verifichi una delle condizioni declinate nelle lettere da a) a i) del succitato D.M. del 2016 [D86] (presenza rilevata attraverso la compilazione dei campi da 145.0 a 153.0).

Per l'individuazione delle persone in **condizione di non autosufficienza grave o basso bisogno assistenziale**, non c'è una definizione a livello nazionale, ma tali individui possono essere identificati in coloro che presentano una condizione di non autosufficienza e che necessitano di assistenza, ma che non rientrano nella definizione di non autosufficienza gravissima [D88 – Allegato A].

N.B. La scelta del valore 2 e 4 (condizione gravissima di non autosufficienza o alto bisogno assistenziale) implica pertanto la compilazione obbligatoria dei campi da 145.0 a 153.0 per rilevare la presenza di almeno una delle condizioni di cui alle lettere da a) a i) del DM MLPS 26 settembre 2016 [D86], **fermo restando il presupposto della titolarità dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 18/1980 [D84], e/o di una delle condizioni di non autosufficienza elencate in ultima colonna della tabella "Definizione ai fini ISEE della condizione di disabilità media, grave e di non autosufficienza" che costituisce l'Allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013 [D85].**

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Condizione di coma, SV, SMC	146.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera a) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio sulla *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 :

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Dipendenza da ventilazione	147.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera b) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24h/7gg):

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Grave o gravissimo stato di demenza	148.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera c) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 :

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Lesioni spinali tra C0/C5	149.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera d) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B (nel caso di lesioni con esiti asimmetrici, ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B):

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Gravissima compromissione motoria	150.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera e) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti sulla scala del *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio sulla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 sulla scala *Hoehn e Yahr mod* (*Modified Hoehn & Yahr Scale*):

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Deprivazione sensoriale complessa	151.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera f) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Gravissima disabilità comportamentale	152.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera g) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Ritardo mentale grave o profondo	153.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera h) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 1) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala LAPMER (*Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation*) ≤ 8 :

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione PNA: Condizione di dipendenza vitale	154.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione di cui alla lettera i) dell'art. 3 del DM MLPS del 26 settembre 2016 (allegato 2) [D86, D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L116 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA

L117 – Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona in condizione di dipendenza vitale che necessita di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi* derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche:

1 = Sì

2 = No

* si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che soffrono di compromissioni in almeno uno dei domini di cui alle seguenti lettere a) e b) e in almeno uno dei domini di cui alle seguenti lettere c) e d) [D86 – Allegato 2]:

a) motricità

b) stato di coscienza

- c) respirazione
- d) nutrizione

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento valutazione PNA: Compromissione della motricità e della respirazione (I1)	155.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore **I1** di cui agli Allegati A e B della D.G.R. n. 39-1523 del 12 giugno 2020) [D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con compromissioni nelle funzioni di motricità e respirazione:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento valutazione PNA: Compromissione della motricità e della nutrizione (I2)	156.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore **I2** di cui agli Allegati A e B della D.G.R. n. 39-1523 del 12 giugno 2020) [D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con compromissioni nelle funzioni di motricità e nutrizione:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento valutazione PNA: Compromissione dello stato di coscienza e della respirazione (I3)	157.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore **I3** di cui agli Allegati A e B della D.G.R. n. 39-1523 del 12 giugno 2020) [D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con compromissioni nello stato di coscienza e nelle funzioni di respirazione:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	NBB	Evento valutazione PNA: Compromissione dello stato di coscienza e della nutrizione (I4)	158.0

DESCRIZIONE CAMPO

Condizione complessa di grave compromissione psicofisica – Indicatore **I4** di cui agli Allegati A e B della D.G.R. n. 39-1523 del 12 giugno 2020) [D88]

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

Persona con compromissioni nello stato di coscienza e nelle funzioni di nutrizione:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Responsabilità genitoriale	159.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica chi ha la responsabilità genitoriale nei confronti dell'assistito se minorenne

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L128 - Congruenza compilazione “Responsabilità genitoriale”

L129 - Congruenza valore “9. Non disponibile” su campo “Responsabilità genitoriale”

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

- 1 - materna
- 2 - paterna
- 3 - condivisa
- 4 - da tutore
- 5 - struttura pubblica o convenzionata
- 9 - non disponibile

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Appartenente alla rete	160.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se l'erogatore appartiene alla rete

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA:

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L130 Congruenza tra “Tipologia di progetto”, “Tipologia di cura” e “Appartenente alla rete”
L131 Congruenza tra valore “9. Non disponibile” del campo “Appartenente alla rete e presa in carico aperte amministrativamente

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

- 1. Si
- 2. No
- 9. non disponibile

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Tipo rete	161.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica a quale rete appartiene l'erogatore

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L132 - Congruenza tra “Tipologia di progetto”, “Tipologia di cura” e “Tipo rete”

L133 - Congruenza tra valore “9. Non disponibile” del campo “Tipo rete” e presa in carico aperte amministrativamente

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

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)
9. non disponibile

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Lesioni della cute da patologie correlate	162.0

DESCRIZIONE CAMPO

Medicazioni/Trattamenti preventivi e/o terapeutici della cute

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L136 Congruenza tra valore “9. Non disponibile” del campo “Lesioni della cute da patologie correlate” e presa in carico aperte amministrativamente

L29 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

- 1. Bisogno presente
- 2. Bisogno assente
- 9. Non disponibile

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Cure Palliative	163.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il Paziente al momento dell'attivazione della UCPD presenta un'aspettativa di vita presumibilmente molto breve (per adulto Performance Status sec Karnofsky $\leq$ o = a 30) tale da richiedere un immediato PAI di Cure di Fina Vita e non di Cure Palliative "standard"

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L137 Congruenza campo "Cure Palliative" e "Tipologia di cura"

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1. Bisogno presente
2. Bisogno assente
9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Rischio sanguinamento acuto	164.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se l'assistito è a rischio sanguinamento acuto

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L138 Congruenza del campo "Rischio sanguinamento acuto" e "Data presa in carico"
L29 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1. Si
2. No
9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Fragilità familiare	165.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la presenza di Fragilità familiare

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L139 – Congruenza del campo “Fragilità familiare” e “Data presa in carico”

L29 – Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1.Sì

2. No

9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Segno sintomo clinico	166.0

DESCRIZIONE CAMPO

Segno sintomo clinico

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: ICD9CM

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Segni Sintomi Clinici

CONTROLLI APPLICATI

L145: Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Conferma valutazione precedente ed Evento valutazione in caso di Tipologia di cura =4

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo	167.0

DESCRIZIONE CAMPO

Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L140 Congruenza del campo “Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo” , ”Data presa in carico” e “soggetto richiedente”, “Tipologia di cura”

L145: Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Conferma valutazione precedente ed Evento valutazione in caso di Tipologia di cura =4

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1.Sì

2. No

9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento valutazione: Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo	168.0

DESCRIZIONE CAMPO

Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L141 Congruenza del campo “Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo” , ”Data presa in carico” e “soggetto richiedente”, “Tipologia di cura”

L145: Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Conferma valutazione precedente ed Evento valutazione in caso di Tipologia di cura =4

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1.Sì

2. No

9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo	169.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della l. 219/2017 art. 5

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L147 Congruenza tra Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo e data presa in carico

L135 Congruenza tra valore “9. Non disponibile” del campo “Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo” e presa in carico aperte amministrativamente

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

- 1. Si
- 2. No
- 9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	CON	Evento prestazione: Tipo accesso	170.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se il Tipo accesso è di tipo programmato oppure no

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1, 2, 9

CONTROLLI APPLICATI

L142 Congruenza del campo “Tipo accesso” , ”Data presa in carico” , “soggetto richiedente”

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI

1. Programmato si
2. Programmato No
9. Non disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Data richiesta	171.0

DESCRIZIONE CAMPO

E' la data in cui è stata inviata la richiesta di cure domiciliari da parte di MMG/PLS

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 - 31122999

CONTROLLI APPLICATI

L148 -Congruenza tra “Data richiesta” e “Data accettazione richiesta”

L149 – Congruenza tra “Data richiesta” e “Data istruttoria”

L150 – Congruenza tra “Data richiesta” e “Data presa in carico”

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

NB: Il dato sarà obbligatorio a partire dal 01/02/2026

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO:	N° Scheda Rif.°
DOM	OBB	Data istruttoria	172.0

DESCRIZIONE CAMPO

E' la data in cui iniziano le azioni/gli atti necessari per consentire la presa in carico effettiva

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: 01011870 - 31122999

CONTROLLI APPLICATI

L149 – Congruenza tra “Data richiesta” e “Data istruttoria”

L151 – Congruenza tra “Data istruttoria” e “Data accettazione richiesta”

L152 - Congruenza tra “Data istruttoria” e “Data presa in carico”

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

NB: Il dato sarà obbligatorio a partire dal 01/02/2026

COMBINAZIONI AMMESSE PER I CAMPI RELATIVI ALLA RESIDENZA ANAGRAFICA

Tipo assistito	Posizione assistito	Codice identificativo Assistito (06.0)	Codice Regione di residenza (16.0)	Comune di Residenza (17.0)	ASL di Residenza (18.0)	Codice Cittadinanza (12.0)	Atro codice identificativo Assistito (122.0)
Italiano	Residente e domiciliato nell'ambito territoriale di un'ASL del Piemonte	Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri ⁵¹	010	Comune nell'ambito territoriale dell'ASL piemontese di residenza	ASL della Regione Piemonte	100	Non compilato
Italiano	Residente in Regione diversa dal Piemonte	Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri ⁵²	Codice ISTAT Regione di residenza (eccetto 010)	Comune nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza	ASL della Regione di residenza	100	Non compilato
Italiano	Non residente in Italia (frontalieri, naviganti, aerotrasportati, AIRE, ecc.)	Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri ⁵³	999	999 + codice Stato Estero	999	100	Non compilato
Straniero	Residente in Italia e domiciliato nell'ambito territoriale di un'ASL del Piemonte	Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri ⁵⁴	010	Comune nell'ambito territoriale dell'ASL piemontese di residenza	ASL della Regione Piemonte	Codice ISTAT Stato estero (eccetto 100)	Non compilato
Straniero	Residente in Italia in Regione diversa dal Piemonte	Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri ⁵⁵	Codice ISTAT Regione di residenza (eccetto 010)	Comune nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza	ASL della Regione di residenza	Codice ISTAT Stato estero (eccetto 100)	Non compilato
Straniero <u>cittadino europeo</u>	Non residente in Italia non in possesso di Codice fiscale e dotato di TEAM	Codice identificazione personale TEAM a max. 20 caratteri	999	999 + codice Stato Estero	999	Codice ISTAT Stato estero (eccetto 100)	Codice identificazione progressivo TEAM a 20 caratteri

⁵¹ Qualora trattasi di assistito assegnatario di Codice fiscale omocodice o assegnatario di più di un Codice fiscale, il campo 06.0 dev'essere compilato con un Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre.

⁵² v. nota precedente

⁵³ v. nota precedente

⁵⁴ v. nota precedente

⁵⁵ v. nota precedente

Tipo assistito	Posizione assistito	Codice identificativo Assistito (06.0)	Codice Regione di residenza (16.0)	Comune di Residenza (17.0)	ASL di Residenza (18.0)	Codice Cittadinanza (12.0)	Atro codice identificativo Assistito (122.0)
Straniero cittadino europeo	Non residente in Italia non in possesso di Codice fiscale e privo di TEAM	Codice ENI a 16 caratteri	999	ENI + codice Stato Estero	999	Codice ISTAT Stato estero (<u>eccetto 100</u>)	Non compilato
Straniero richiedente asilo	Non residente in Italia e privo sia di TEAM sia di CF alfanumerico	Codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre	999	999 + codice Stato Estero	999	Codice ISTAT Stato estero (<u>eccetto 100</u>) oppure 000	Non compilato
Straniero non in regola ⁵⁶	Iscritto a un Centro ISI	Codice STP ⁵⁷ a 16 caratteri	999	STP + Codice Stato Estero	999	Codice ISTAT Stato estero (<u>eccetto 100</u>) oppure 000	Non compilato
Straniero cittadino non europeo	Non residente in Italia e privo sia di TEAM sia di Codice fiscale	Venti lettere X	999	999 + codice Stato Estero	999	Codice ISTAT Stato estero (<u>eccetto 100</u>)	Venti numeri 9
Apolide	Privo di cittadinanza alcuna e privo sia di TEAM sia di Codice fiscale	Venti lettere X	999	999999	999	999	Venti numeri 8
Assistito anonimo	Assistito che ha esercitato il diritto all'anonimato in base a una norma specifica	Venti lettere X	999	999999	999	999	Venti lettere X
Neonato non registrato	Privo sia di TEAM sia di Codice fiscale	Venti lettere X	Codice ISTAT Regione di residenza oppure 999	Comune nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza oppure 999999	ASL della Regione di residenza oppure 999	100 oppure Codice ISTAT Stato estero oppure 000	Venti numeri 0
Altro assistito	Privo sia di TEAM sia di Codice fiscale	Venti lettere X	Codice ISTAT Regione di residenza oppure 999	Comune territoriale dell'ASL di residenza oppure 999999	ASL della Regione di residenza oppure 999	100 oppure Codice ISTAT Stato estero oppure 000	Venti lettere X

⁵⁶ Cittadino di uno Stato estero – **non** membro dell'Unione Europea, dello SEE o della Confederazione Svizzera (CH) – privo di permesso di soggiorno ovvero straniero temporaneamente presente (STP)

⁵⁷ Il codice identificativo ISI è composto da: STP + Codice ISTAT Regione + codice ASL + 7 cifre numeriche (v. Osservazioni e precisazioni al campo 06.0 – Codice identificativo Assistito)

Codifica ICD-9-CM della patologia per malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)

Per la codifica della Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) i codici ICD-9-CM da utilizzare sono esclusivamente quelli elencati nell'Allegato 1 ("Integrazioni di ICD-9-CM 2007 v. 2007 - Elenco sistematico delle malattie e dei traumatismi, attualmente non presente nell'Elenco sistematico delle malattie ICD-9-CM") del **Decreto del Ministero della Salute del 28 ottobre 2020** "Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008." pubblicato nella **Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 26 del primo febbraio 2021** [D81], secondo le modalità ivi descritte.

Codifica ICD-9-CM della patologia per la definizione dei casi di Demenza

Secondo le “Linee di indirizzo Nazionali sull’uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno delle demenze” [D67] definite al “Tavolo per il monitoraggio del recepimento e implementazione del Piano Nazionale Demenze” del 5/07/2017, per quanto attiene ai **casi di demenza**, i codici sui quali è maggiore il consenso in merito alla loro definizione sono elencati nella tabella che segue:

Code	Description
290	<i>Dementias</i>
290.0	<i>Senile Dementia, Uncomplicated</i>
290.1	<i>Presenile Dementia</i>
290.10	<i>Presenile Dementia, Uncomplicated</i>
290.11	<i>Presenile Dementia, With Delirium</i>
290.12	<i>Presenile Dementia, With Delusional Features</i>
290.13	<i>Presenile Dementia, With Depressive Features</i>
290.2	<i>Senile Dementia with Delusional or Depressive Features</i>
290.20	<i>Senile Dementia with Delusional Features</i>
290.21	<i>Senile Dementia with Depressive Features</i>
290.3	<i>Senile Dementia with Delirium</i>
290.4	<i>Vascular Dementia</i>
290.40	<i>Vascular Dementia, Uncomplicated</i>
290.41	<i>Vascular Dementia, With Delirium</i>
290.42	<i>Vascular Dementia, With Delusions</i>
290.43	<i>Vascular Dementia, With Depressed Mood</i>
290.8	<i>Other Specified Senile Psychotic Conditions</i>
290.9	<i>Unspecified Senile Psychotic Condition</i>
291.2	<i>Alcohol-Induced Persisting Dementia</i>
294.0	<i>Amnesic Disorder in Conditions Classified Elsewhere</i>
294.1	<i>Dementia in Conditions Classified Elsewhere</i>
294.10	<i>Dementia in Conditions Classified Elsewhere without Behavioural Disturbance</i>
294.11	<i>Dementia in Conditions Classified Elsewhere with Behavioural Disturbance</i>
294.2	<i>Dementia, unspecified</i>
294.20	<i>Dementia, unspecified, without behavioural disturbance</i>
294.21	<i>Dementia, unspecified, with behavioural disturbance</i>
331.0	<i>Alzheimer's Disease</i>
331.1	<i>Frontotemporal Dementia</i>
331.11	<i>Pick's Disease</i>
331.19	<i>Other frontotemporal dementia / Frontal dementia</i>
331.2	<i>Senile Degeneration of Brain</i>
331.5	<i>Idiopathic normal pressure hydrocephalus (INPH)</i>
331.7	<i>Cerebral Degeneration in Diseases Classified Elsewhere</i>
331.8	<i>Other Cerebral Degeneration</i>
331.82	<i>Dementia with Lewy bodies</i>

Code	Description
331.83	<i>Mild Cognitive Impairment, So Stated</i>
292.82	<i>Drug- induced dementia</i>
046.1	<i>Jakob-Creutzfeldt disease</i>
331.89	<i>Cerebral degeneration, other</i>
331.9	<i>Cerebral degeneration, unspecified</i>

Tabella Segni Sintomi Clinici

Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM
<i>Affezioni pruriginose non specificate (Prurito SAI)</i>	698.9
<i>Alterazione (o perdita) temporanea della coscienza (Confusione)</i>	780.02
<i>Altra e specificata ritenzione urinaria</i>	788.29
<i>Altra incontinenza urinaria</i>	788.39
<i>Altra Stipsi</i>	564.09
<i>Altre alterazioni della coscienza (Sonnolenza, sopore, stupore)</i>	780.09
<i>Altre dispnee e anomalie respiratorie</i>	786.09
<i>Altro dolore Toracico</i>	786.59
<i>Altro intasamento dell'intestino (Subocclusione/Occlusione intestinale)</i>	560.39
<i>Altro malessere ed affaticamento (Astenia SAI)</i>	780.79
<i>Anoressia (Perdita di appetito)</i>	783.0
<i>Ascite</i>	789.5
<i>Cachessia</i>	799.4
<i>Cefalea 784.0</i>	799.4
<i>Cervicalgia (Dolore Capo-Collo)</i>	723.1
<i>Cianosi</i>	782.5
<i>Coma</i>	780.01
<i>Cure palliative</i>	V66.7
<i>Delirium da condizioni patologiche classificate altrove</i>	293.0
<i>Diarrea</i>	787.91
<i>Dolore Addome di altre sedi specificate</i>	789.09
<i>Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)</i>	338.3
<i>Dolore degli arti</i>	729.5
<i>Dolore Generalizzato</i>	780.96
<i>Ecchimosi spontanee</i>	782.7
<i>Edema (cute)</i>	782.3
<i>Ematemesi</i>	578.0
<i>Emoftoe</i>	786.3
<i>Espettorato abnorme</i>	786.4
<i>Emorragia del retto e dell'ano</i>	569.3
<i>Emorragia non specificata</i>	459.0
<i>Incontinenza fecale</i>	787.6
<i>Insonnia non specificata</i>	780.52
<i>Iperidrosi generalizzata (Sudorazione eccessiva)</i>	780.8
<i>Ittero non specificato</i>	782.4
<i>Melena e rettorragia</i>	578.1

<i>Movimenti involontari anormali (Tremori)</i>	781.0
<i>Nausea (solo)</i>	787.02
<i>Oliguria, anuria</i>	788.5
<i>Rachialgia dorsale (Dolore Rachide)</i>	724.1
<i>Singhiozzo</i>	786.8
<i>Difficoltà dell'alimentazione ed errori nella somministrazione degli alimenti</i>	783.3
<i>Dimagrimento anomalo</i>	783.21
<i>Sottopeso</i>	783.22
<i>Polidipsia</i>	783.5
<i>Disfagia</i>	787.2
<i>Dispepsia e altri disturbi specificati della funzione gastrica</i>	536.8
<i>Disturbi del sonno non specificati</i>	780.50
<i>Disturbi della secrezione salivare (Xerostomia-Scialorrea)</i>	527.7
<i>Disturbi della sensibilità cutanea</i>	782.0
<i>Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)</i>	300.4
<i>Stati di ansia non specificato (Ansia)</i>	300.00
<i>Stordimento e capogiro (Vertigini)</i>	780.4
<i>Tosse</i>	786.2
<i>Ulcerazione da decubito (altri siti)</i>	707.09
<i>Vomito (solo)</i>	787.03
<i>Vomito con nausea</i>	787.01
<i>Altri segni o sintomi</i>	Codificare con ICD9 CM
<i>Abitazione inadeguata</i>	V60.1
<i>Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi (Scelta del malato come luogo di assistenza)</i>	V65.8
<i>Assenza del care-giver</i>	V60.4
<i>Persona che vive da solo</i>	V60.3
<i>Problema psicosociale non specificato (sofferenza psicoesistenziale)</i>	V62.9
<i>Ricovero di sollievo temporaneo (famiglia)</i>	V60.5
<i>Altri motivi non clinici</i>	Codificare con ICD9 CM
<i>Non disponibile *</i>	99999

TABELLA DEI CONTROLLI LOGICO-NORMATIVI

Premessa

È articolata in quattro colonne:

N° Indica il numero progressivo del controllo cui si fa riferimento nel quadro "correttezza logica" delle schede:

Lxx = controllo logico

Nxx = condizione di record **non elaborabile**

Sxx = segnalazione

Descrizione dei controlli

Descrive per esteso ogni controllo applicato nella procedura.

Tipo CTR Si utilizzano le abbreviazioni:

L = controllo logico

F = controllo formale

N = controllo bloccante

Campo A sua volta articolata in due colonne (N° e Nome) che enumerano tutti i campi coinvolti nel controllo. Reciprocamente, la scheda di ogni campo coinvolto, nel quadro "correttezza logica", riporta il numero progressivo del controllo e la sua definizione sintetica.

Sinossi controlli bloccanti per violazioni di chiave

Codice controllo	Tipo record monitorato	Tipo movimento monitorato	Ragione di scarto	Descrizione
N01	TUTTI	C	Chiave non trovata	Cancellazione record negata per chiave non trovata
N03	Evento	I, S, C	Chiave PIC non trovata	Elaborazione Evento negata per chiave Cartella territoriale non trovata
N04	Cartella	I, S, C	Chiave duplicata	Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata
N05	Evento	I, S, C	Chiave duplicata	Elaborazione Evento negata per chiave duplicata
N02	Cartella	I	Identificativo duplicato	Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato
N08	Evento	I, S, C	Identificativo duplicato	Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato
N06	Cartella	I	Violazione vincolo	Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati
N07	Cartella	S	Violazione vincolo	Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati
N09	Evento	I	Violazione vincolo	Inserimento Evento negato per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati
N10	Evento	S	Violazione vincolo	Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	SCHEDA	
		N°	NOME CAMPO
L01	Congruenza tra tipo flusso, codice Azienda inviante, codice Azienda erogante: ▲ se “Tipo flusso” = “DO”, allora il valore dei campi “Azienda inviante” e “Azienda erogante” devono coincidere.	02.0	Tipo flusso
		01.0	Codice Azienda inviante
		29.0	Codice Azienda erogante
L02	Congruenza tra tipo flusso e tipologia di Progetto: ▪ Tipo Flusso (02.0) = “DO”: il valore del campo “Tipologia di Progetto” (26.0) deve essere = 1; ▪ Tipo Flusso = “RE”: il campo “Tipologia di Progetto” può assumere i valori 2,3,4; ▪ Tipo Flusso = “CA”: il campo “Tipologia di Progetto” può assumere il valore 6.	02.0	Tipo flusso
		26.0	Tipologia di Progetto
L03	Congruenza tra anno Cartella Territoriale e data di presa in carico: ▪ l'anno della Cartella Territoriale e l'anno della data di presa in carico devono coincidere.	03.1	Anno Cartella
		28.0	Data di presa in carico
L04	Congruenza fra tipo flusso, Data di nascita e Data di accettazione richiesta: ▪ se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e il campo Regime di inserimento (123.0) = 1 (in convenzione) oppure “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’, allora la Data di nascita (09.0) deve essere <= di Data accettazione richiesta (21.0).	02.0	Tipo flusso
		09.0	Data di nascita
		21.0	Data accettazione richiesta
		123.0	Regime di inserimento
		05.0	Identificativo AURA
L05	Congruenza tra Identificativo AURA e dati anagrafici: ▲ se Id-AURA non è valorizzato, allora i campi cognome, nome, data di nascita, genere, Provincia/Comune/Stato Estero di nascita devono essere compilati.	07.0	Cognome
		08.0	Nome
		09.0	Data di nascita

L06	Congruenza tra Identificativo AURA e Codice identificativo Assistito: ✎ se il campo “Identificativo AURA” è valorizzato (05.0) e il campo “Codice identificativo Assistito” (06.0) è compilato con un Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri, allora essi devono corrispondere a quelli univocamente associati nel sistema regionale AURA-TS alla data di notifica del caricamento del file XML nel sistema di acquisizione dei dati dei flussi informativi.	10.0	Genere
		11.0	Provincia/Comune/Stato estero di nascita
		05.0	Identificativo AURA
		06.0	Codice identificativo Assistito
L07	Congruenza tra data immessa e data corrente: ✎ la data inserita non può essere maggiore della data corrente (data di notifica del caricamento del file XML nel sistema di acquisizione dei dati).	09.0	Data di nascita
		21.0	Data accettazione richiesta
		28.0	Data di presa in carico
		38.0	Data valutazione
		81.0	Data di accesso
		104.0	Data inizio sospensione
		106.0	Data fine sospensione
		108.0	Data conclusione
L08	Congruenza tra tipo flusso e titolo di studio: ✎ se “Tipo Flusso” (02.0) = “RE” o “CA”, allora la compilazione del campo “Titolo di studio” (14.0) è obbligatoria.	113.0	Data inizio erogazione contributo
		136.0	Data decorrenza etichetta
		144.0	Data valutazione PNA
		02.0	Tipo flusso
L10	Congruenza fra Regione e Comune/Provincia di residenza: ✎ se il codice Regione esiste nella tabella delle Regioni italiane (diverso da “999”), allora il Comune di residenza deve essere situato nella Regione di residenza indicata.	14.0	Titolo di studio
		16.0	Regione di residenza
		17.0	Comune di residenza

L11	Congruenza tra Provincia/Comune di residenza e ASL di residenza: ✎ se il campo “Provincia/Comune di residenza” (17.0) è compilato con un codice i cui primi tre caratteri sono diversi da 999, ‘ENI’ o ‘STP’, allora il Comune corrispondente al codice identificativo inserito deve essere situato nell'ambito territoriale dell’”ASL di residenza” (18.0) alla data di presa in carico dell’assistito (03.1 + 03.2); ✎ se il campo “Provincia/Comune di residenza” è valorizzato con 999999 oppure 999 + Codice Stato estero, ‘ENI’ + Codice Stato estero o ‘STP’ + Codice Stato estero, allora il campo “ASL di residenza” deve essere compilato con 999.	03.1	Anno
		03.2	Progressivo
		17.0	Provincia/Comune di residenza
		18.0	ASL di residenza
L12	Congruenza assistenza stato terminale: ✎ I campi “Assistito in stato terminale oncologico” (69.0) e “Assistito in stato terminale non oncologico” (70.0) non possono essere entrambi valorizzati a “1” (bisogno presente).	69.0	Assistito in stato terminale oncologico
		70.0	Assistito in stato terminale non oncologico
L13	Congruenza Tipo prestazione: ✎ per ogni Evento prestazione (campi da 80.0 a 88.0), le occorrenze di Tipo prestazione (85.0) non possono presentare la ripetizione di uno stesso codice.	85.0	Tipo prestazione
L14	Congruenza tra Tipologia di Progetto e Tipologia di Cura: ✎ se il valore del campo “Tipologia di Progetto” (26.0) è = “1”, il codice “Tipologia di Cura” (27.0) deve esistere nella tabella “Tipologia di Cura Domiciliare”; ✎ se il valore del campo “Tipologia di Progetto” è “2”, il codice “Tipologia di Cura” deve esistere nella tabella “Tipologia di Cura Semiresidenziale”;	Dal n. 80.0 al n. 88.0	Campi Evento Prestazione
		26.0	Tipologia di Progetto

	✎ se il valore del campo “Tipologia di Progetto” è “3” o “4”, il campo “Tipologia di Cura” deve esistere nella tabella “Tipologia di Cura residenziale sociosanitaria”. ✎ se il valore del campo “Tipologia di Progetto” è “6”, il campo “Tipologia di Cura” deve esistere nella tabella “Tipologia di Cura residenziale sanitaria (CAVS)”.		27.0	Tipologia di Cura
L15	Congruenza tra data di presa in carico e data conclusione assistenza: ✎ se tipo flusso (02.0) = “RE” o “CA”, la data di presa in carico (28.0) deve essere minore della Data di conclusione assistenza (108.0); ✎ se Tipo flusso = “DO”, la data di presa in carico deve essere minore o uguale della Data di conclusione assistenza.		02.0	Tipo flusso
			28.0	Data di presa in carico
			108.0	Data di conclusione assistenza
L16	Congruenza tra tipo flusso e codice Struttura residenziale/semiresidenziale: ✎ se tipo flusso (02.0) = “RE” o “CA”, la compilazione del campo “Codice Struttura” (30.0) è obbligatoria e il codice inserito deve essere valido alla data di presa in carico (03.1+03.2); ✎ se tipo flusso = “DO”, il campo “Codice Struttura” non deve essere compilato.		02.0	Tipo flusso
			03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			30.0	Codice STS11 Titolare della struttura
L17	Congruenza tra tipo flusso, codice regionale Presidio e codice Titolare della Struttura: ✎ se tipo flusso (02.0) = “DO”, allora i campi “codice regionale Presidio” (32.0) e “codice STS11” (30.0) non devono essere compilati. ✎ se tipo flusso = “CA”, allora il campo “Codice regionale Presidio” non deve essere compilato.		02.0	Tipo flusso
			30.0	Codice STS11 Titolare della struttura
			32.0	Codice regionale Presidio
L19	Congruenza tra data accettazione richiesta e data di presa in carico:		21.0	Data accettazione richiesta

	✎ la data accettazione richiesta deve essere $\leq$ a data di presa in carico.	28.0	Data di presa incarico
L20	Congruenza tra Data accettazione richiesta, Data di presa in carico, Data valutazione e Motivo della valutazione: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ oppure ‘RE’: ✎ se “Motivo della valutazione” (39.0) = “1” (prima valutazione), allora la “Data valutazione” (38.0) deve essere maggiore o uguale alla “Data accettazione” (21.0) e – se presente la “Data di conclusione assistenza” (108.0) – minore uguale della “Data conclusione assistenza”; ✎ se “Motivo della valutazione” è diverso da “1” (prima valutazione), allora la “Data valutazione” deve essere maggiore delle date di accettazione, presa in carico (28.0) e prima valutazione presente in archivio e – se presente la “Data di conclusione assistenza” – minore uguale della “Data conclusione assistenza”. Se “Tipo flusso” = ‘CA’: • se “Motivo della valutazione” = 1, allora – se presente la “Data di conclusione assistenza” – la “Data valutazione” deve essere minore uguale della “Data conclusione assistenza”; • se “Motivo della valutazione” è diverso da 1, allora la “Data valutazione” deve essere maggiore della “Data di presa in carico” e della data di prima valutazione presente in archivio e – se presente la “Data di conclusione assistenza” – minore uguale della “Data conclusione assistenza”. Congruenza tra tipo flusso e soggetto richiedente: Tipo Flusso (02.0) = “DO”: ✎ Il codice “Soggetto richiedente” (22.0) deve esistere nella tabella “Assistenza domiciliare: soggetto richiedente”; Tipo Flusso = “RE”: ✎ il codice “Soggetto richiedente” deve esistere nella tabella	02.0 Tipo flusso 21.0 Data accettazione richiesta 28.0 Data di presa in carico 38.0 Data valutazione 39.0 Motivo della valutazione 108.0 Data conclusione	
L21		02.0	Tipo flusso

	“Assistenza residenziale/semiresidenziale/residenziale temporanea sociosanitaria: soggetto richiedente”; Tipo Flusso = “CA”: il codice “Soggetto richiedente” deve esistere nella tabella “Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS): soggetto richiedente”.		22.0	Soggetto richiedente
L22	Congruenza tra tipo flusso e motivazione della richiesta: Tipo Flusso (02.0) = “DO”: - Il codice “Motivazione richiesta 1/2/3” (23.1/23.2/23.3), laddove compilato, deve esistere nella tabella “Assistenza domiciliare: motivazione richiesta”; Tipo Flusso = “RE”: - Il codice “Motivazione richiesta 1” (23.1) deve esistere nella tabella “Assistenza residenziale / semiresidenziale / residenziale temporanea sociosanitaria: motivazione richiesta”; Tipo Flusso = “CA”: - Il codice “Motivazione richiesta 1” (23.1) deve esistere nella tabella “Assistenza residenziale temporanea sanitaria (CAVS): motivazione richiesta”.		02.0	Tipo flusso
			23.1	Motivazione richiesta 1
			23.2	Motivazione richiesta 2
			23.3	Motivazione richiesta 3
L23	Congruenza tra provenienza e Struttura di provenienza: Tipo Flusso (02.0) = “DO”: - se il campo “Provenienza assistito” (24.0) assume il valore “2” (Ospedale) oppure “5” (Casa di cura), allora il codice “Struttura di provenienza” (25.0) deve esistere nella tabella HSP11-bis alla data di presa in carico dell’assistito (03.1+03.2); - se il campo “Provenienza assistito” assume il valore “8” (CAVS), il codice “Struttura di provenienza” deve esistere		02.0	Tipo flusso

nella tabella STS11 alla data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore "1" oppure "9", il campo "Struttura di provenienza" non deve essere compilato. Tipo Flusso ="RE": • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore "2" (Struttura protetta sociosanitaria) o "3" (Struttura sociale), il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella STS11 il giorno precedente la data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore "5" (Struttura di riabilitazione) il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella RIA11 (Strutture di riabilitazione) alla data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore "4" (Struttura ospedaliera) o "11" (Casa di cura), il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella HSP11-bis alla data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore "17" (CAVS), il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella STS11 alla data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore "1", "9", "10", "12", "13", "14", "15" o "16", il campo "Struttura di provenienza" non deve essere compilato. Tipo Flusso ="CA": • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore 2 (Struttura protetta sociosanitaria), il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella STS11 il giorno precedente la data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore 4 (Struttura ospedaliera) o "11" (Casa di cura), il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella HSP11-bis alla data di presa in carico dell'assistito. • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore 17 (CAVS), il codice "Struttura di provenienza" deve esistere nella tabella STS11 alla data di presa in carico dell'assistito; • se il campo "Provenienza assistito" assume il valore 1, 10, 14, 15 o 16 il campo "Struttura di provenienza" non deve essere compilato.	03.1	Anno
	03.2	Progressivo
	24.0	Provenienza assistito
	25.0	Codice Struttura di provenienza

L25	Congruenza tra Tipo movimento, Identificativo evento e Motivo valutazione: ▲ se Motivo valutazione è diverso da 1 e l'identificativo evento si riferisce ad un precedente evento di prima valutazione, la sostituzione non può essere operata.		04.0	Tipo movimento
			37.0	Identificativo evento
			39.0	Motivo valutazione
L26	Congruenza tra Ente Gestore e tipologia di Cura: ▲ per il tipo flusso "DO", la compilazione del campo Ente Gestore è obbligatoria solo se tipologia di Cura è diversa da "1","2","3","4", "14", "15".		02.0	Tipo Flusso
			27.0	Tipologia di Cura
			33.0	Ente Gestore
L27	Congruenza tra Data valutazione, Data inizio e Data fine sospensione: la Data valutazione (38.0) non può essere compresa in alcun periodo di sospensione, ad esclusione delle date di inizio (104.0) e fine sospensione (106.0).		38.0	Data valutazione
			104.0	Data inizio sospensione
			106.0	Data fine sospensione
L28	Congruenza tra Conferma valutazione precedente e Motivo valutazione: se il valore assunto dal campo "Motivo della valutazione" è ="1" (prima valutazione), allora il campo "Conferma valutazione precedente" non può essere ="1".		39.0	Motivo della valutazione
			40.0	Conferma valutazione precedente

L29	➤ Se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, “Tipologia di Cura” (27.0) = “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15” e “Motivo valutazione” (39.0) è = “1” i seguenti campi dell'Evento “Valutazione” devono essere compilati: ◦ Identificativo Evento valutazione (37.0); ◦ Data valutazione (38.0); ◦ Motivazione valutazione (39.0); ◦ Conferma valutazione precedente (40.0); ◦ Patologia prevalente (41.0); ◦ Patologia concomitante 1 (42.1); ◦ Patologia prevalente (41.0); ◦ Autonomia (43.0); (compilato solo se data presa in carico - data nascita assistito >= 6) ◦ Grado Mobilità (44.0); (compilato solo se data presa in carico - data nascita assistito >= 3) ◦ Disturbi cognitivi (45.0); ◦ Disturbi comportamentali (46.0); ◦ Supporto sociale (47.0); ◦ Rischio infettivo (48.0); ◦ Drenaggio posturale (49.0); ◦ Ossigenoterapia (50.0); ◦ Ventiloterapia (51.0); ◦ Tracheostomia (52.0); ◦ Alimentazione assistita (53.0); ◦ Alimentazione enterale (54.0); ◦ Alimentazione parenterale (55.0); ◦ Gestione stomia (56.0); ◦ Eliminazione urinaria/intestinale (57.0); ◦ Alternazione ritmo sonno/veglia (58.0); ◦ Interventi di educazione terapeutica (59.0); ◦ Cura ulcere cutanee 1° e 2° grado (60.0); ◦ Cura ulcere cutanee 3° e 4° grado (61.0); ◦ Prelievi venosi non occasionali (62.0); ◦ ECG (63.0); ◦ Telemetria (64.0); ◦ Terapia sottocutanea intramuscolare infusione (65.0); ◦ Gestione catetere (66.0); ◦ Trasfusioni (67.0); ◦ Controllo dolore (68.0); ◦ Trattamento riabilitativo neurologico (73.0); ◦ Trattamento riabilitativo ortopedico (74.0); ◦ Trattamento riabilitativo di mantenimento (75.0); ◦ Supervisione continua (76.0); ◦ Assistenza IADL (77.0); ◦ Assistenza ADL (78.0); ◦ Supporto care giver (79.0); ◦ Soggetto valutatore 1 (111.1).	02.0	Tipo Flusso
		27.0	Tipologia di Cura
		Dal n. 37.0 al n. 79.0, dal n. 111.1 al n. 111.4 e 115.0 e 162.0 e 164.0 e 165.0	Campi Evento Valutazione

	◦ Lesioni della cute da patologie correlate (162.0) ◦ Rischio sanguinamento acuto (164.0) ◦ Fragilità familiare (165.0) ➤ se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, “Tipologia di Cura” (27.0) = “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15” e “Motivo valutazione” (39.0) è < “1” e “Conferma valutazione precedente” (40.0) = “2” i seguenti campi dell'Evento “Valutazione” devono essere compilati: ◦ Identificativo Evento valutazione (37.0); ◦ Data valutazione (38.0); ◦ Motivazione valutazione (39.0); ◦ Conferma valutazione precedente (40.0); ◦ Patologia prevalente (41.0); ◦ Patologia concomitante 1 (42.1); ◦ Patologia prevalente (41.0); ◦ Autonomia (43.0); (compilato solo se data valutazione - data nascita assistito >= 6) ◦ Grado Mobilità (44.0); (compilato solo se data valutazione - data nascita assistito >= 3) ◦ Disturbi cognitivi (45.0); ◦ Disturbi comportamentali (46.0); ◦ Supporto sociale (47.0); ◦ Rischio infettivo (48.0); ◦ Drenaggio posturale (49.0); ◦ Ossigenoterapia (50.0); ◦ Ventiloterapia (51.0); ◦ Tracheostomia (52.0); ◦ Alimentazione assistita (53.0); ◦ Alimentazione enterale (54.0); ◦ Alimentazione parenterale (55.0); ◦ Gestione stomia (56.0); ◦ Eliminazione urinaria/intestinale (57.0); ◦ Alternazione ritmo sonno/veglia (58.0); ◦ Interventi di educazione terapeutica (59.0); ◦ Cura ulcere cutanee 1° e 2° grado (60.0); ◦ Cura ulcere cutanee 3° e 4° grado (61.0); ◦ Prelievi venosi non occasionali (62.0); ◦ ECG (63.0); ◦ Telemetria (64.0); ◦ Terapia sottocutanea intramuscolare infusione (65.0); ◦ Gestione catetere (66.0); ◦ Trasfusioni (67.0); ◦ Controllo dolore (68.0); ◦ Trattamento riabilitativo neurologico (73.0); ◦ Trattamento riabilitativo ortopedico (74.0); ◦ Trattamento riabilitativo di mantenimento (75.0);		
--	--	--	--

	◦ Supervisione continua (76.0); ◦ Assistenza IADL (77.0); ◦ Assistenza ADL (78.0); ◦ Supporto care giver (79.0); ◦ Soggetto valutatore 1 (111.1). ◦ Lesioni della cute da patologie correlate (162.0) ◦ Rischio sanguinamento acuto (164.0) ◦ Fragilità familiare (165.0) ➤ se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, “Tipologia di Cura” (27.0) = “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15” e “Motivo valutazione” (39.0) è < “1” e “Conferma valutazione precedente” (40.0) = “1” i seguenti campi dell'Evento “Valutazione” allora devono essere compilati i campi: ◦ Identificativo Evento valutazione (37.0); ◦ Data valutazione (38.0); ◦ Motivazione valutazione (39.0); ◦ Conferma valutazione precedente (40.0); ◦ Soggetto valutatore 1 (111.1) ed eventualmente i campi: ◦ Soggetto valutatore 2 (111.2); ◦ Soggetto valutatore 3 (111.3); ◦ Soggetto valutatore 4 (111.4); mentre NON devono essere compilati i restanti campi della sezione “valutazione”.			
			39.0	Motivo valutazione

L30	Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione: • se “Tipo flusso” = “DO” e “Tipologia di Cura” (27.0) è diverso da “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”, nessun campo dell’Evento “valutazione” deve essere compilato (campi dal n. 37.0 al n. 79.0, dal n. 111.1 al n. 111.4 e 115.0); • se “Tipo flusso” = “DO” e “Tipologia di Cura” (27.0) = “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”, devono essere compilati almeno i seguenti campi: ◦ Identificativo Evento valutazione (37.0); ◦ Data valutazione (38.0); ◦ Motivazione valutazione (39.0); ◦ Conferma valutazione precedente (40.0); ◦ Soggetto valutatore 1 (111.1).	02.0	Tipo Flusso
		27.0	Tipologia di Cura
		Dal n. 37.0 al n. 79.0, dal n. 111.1 al n. 111.4 e 115.	Campi Evento valutazione
L31	Congruenza tra Codice patologia prevalente e Codice patologia concomitante: • non è ammessa la ripetizione di uno stesso codice nei campi “Patologia prevalente” (41.0), “Patologia concomitante 1” (42.1) e, se compilati, “Patologia concomitante 2/3/4/5” (42.2/42.3/42.4/42.5).	41.0	Patologia prevalente
		42.1	Patologia concomitante 1
		42.2	Patologia concomitante 2
		42.3	Patologia concomitante 3
		42.4	Patologia concomitante 4
		42.5	Patologia concomitante 5
L32	Congruenza tra Data accesso e Periodo di assistenza: • la Data di accesso (81.0) deve essere maggiore o uguale della Data di presa in carico (28.0) e – se presente la Data di conclusione assistenza (108.0) – minore o uguale della Data di conclusione assistenza.	81.0	Data di accesso
		28.0	Data di presa in carico
		108.0	Data conclusione
L33	Congruenza tra Data di accesso e periodo di sospensione: • la Data di accesso (81.0) non può essere compresa in alcun periodo di sospensione, ad esclusione delle date di inizio (104.0) e fine (106.0) del periodo stesso.	81.0	Data di accesso
		104.0	Data inizio sospensione
		106.0	Data fine sospensione

L34	Congruenza tra tipo operatore e disciplina dell'operatore: • se il campo “Tipo operatore” (82.0) assume il valore 4 (Medico specialista), il campo “Codice disciplina” (83.0) deve essere valorizzato; • per tutti gli altri valori del campo “Tipo operatore”, il campo “Codice disciplina” deve essere lasciato vuoto.	82.0	Tipo operatore
		83.0	Disciplina operatore
L35	Congruenza tra Tipo operatore e Tipo prestazione: se il campo “Tipo operatore” (82.0) assume il valore 10 (OSS), allora il campo “Tipo prestazione” (85.0) può assumere solo i valori 4 (trasferimento competenze, etc.), 15 (igiene personale e mobilitazione), 16 (medicazioni semplici) o 22 (rilevamento parametri segni vitali) [D3, D5], 28. Accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente) • ; • se il campo “Tipo operatore” assume il valore 20 (Trasporti), allora il campo “Tipo prestazione” può assumere solo i valori: 90, 91 o 92.	82.0	Tipo operatore
		85.0	Tipo prestazione
L36	Congruenza tra tipo operatore e tempo GO e tempo H: • se “Tipo operatore” (82.0) è uguale a 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13 o 21, allora i campi “Tempo GO” (87.0) e “Tempo H” (88.0) devono essere valorizzati; • se “Tipo operatore” è uguale a 20 (trasporti), allora i campi “Tempo GO” e “Tempo H” NON devono essere compilati.	82.0	Tipo operatore
		87.0	Tempo GO
		88.0	Tempo H
		03.1	Anno
L37	Cancellazione evento valutazione con motivo valutazione non corrispondente: ✎ se Tipo movimento = C e, per la stessa cartella, esiste già un evento valutazione con medesimo identificativo, ma Motivo valutazione differente, la cancellazione non può essere effettuata	03.2	Progressivo
		04.0	Tipo movimento
		37.0	Identificativo evento
		39.0	Motivo valutazione
L39	Congruenza tra Data inizio sospensione, Data fine sospensione e periodo di assistenza:	28.0	Data di presa in carico
		104.0	Data inizio sospensione

	Le date di inizio sospensione (104.0) e fine sospensione (106.0) devono essere maggiori o uguali della Data presa in carico (28.0) e minori o uguali della Data conclusione assistenza (108.0).	106.0	Data fine sospensione
		108.0	Data conclusione
L40	Congruenza tra Data inizio sospensione e Data fine sospensione: la Data fine sospensione (104.0) deve essere maggiore o uguale della Data inizio sospensione (104.0).	104.0	Data inizio sospensione
		106.0	Data fine sospensione
L41	Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di Cura ed Evento Prestazione: [▲] se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipologia di cura” (27.0) è uguale a “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”, allora devono essere compilati i campi Prestazione (da 80.0 a 88.0) - secondo le rispettive condizioni di obbligatorietà.	02.0	Tipo Flusso
		27.0	Tipologia di Cura
		Dal n. 80.0 al n. 88.0	Campi Evento Prestazione
L42	Congruenza tra codici soggetto valutatore: non è ammessa la ripetizione di uno stesso codice nei campi “Soggetto valutatore 1/2/3/4” (111.1/111.2/111.3/111.4).	111.1	Soggetto valutatore 1
		111.2	Soggetto valutatore 2
		111.3	Soggetto valutatore 3
		111.4	Soggetto valutatore 4
L43	Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Prestazione di Lungoassistenza: - se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipologia di cura” (27.0) è uguale a 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 o 13 devono essere compilati i campi Prestazione di Lungoassistenza (da 112.0 a 114.0) - secondo le rispettive condizioni di obbligatorietà; - se “Tipo flusso” è diverso da ‘DO’ oppure se “Tipo flusso” = ‘DO’ e “Tipologia di cura” (27.0) è uguale a “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”, allora i campi Prestazione di Lungoassistenza (da 112.0 a 114.0) non devono essere compilati.	02.0	Tipo flusso
		27.0	Tipologia di Cura
		Dal n. 112.0 al n. 114.0	Evento prestazione di lungoassistenza
L44	Congruenza tra data inizio erogazione prestazione di lungoassistenza e periodo di assistenza:	113.0	Data inizio erogazione

	la data inizio erogazione deve essere maggiore o uguale della data di presa in carico e minore o uguale della data di conclusione assistenza.	28.0	Data di presa in carico
		108.0	Data conclusione
L45	Congruenza tra Tipo flusso, tipo Progetto, Tipologia di Cura e codice Matricola: Tipo flusso (02.0) = ‘DO’: - se “Codice matricola” (31.0) è diverso da 999999, “Tipo Progetto” (26.0) = 1 (Cure Domiciliari) e “Tipologia di Cura” (27.0) = 4 (ADI + UOCP), allora il codice attività associato alla Matricola (31.0) deve essere = ‘2.07.16’ (Cure palliative domiciliari malato terminale) alla “Data di presa in carico” dell’assistito (28.0); - se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 1 (Cure Domiciliari) e “Tipologia di Cura” = 16 (Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA), allora il codice attività associato alla Matricola deve essere = ‘2.07.46’ (Attività NDCC) alla “Data di presa in carico” dell’assistito; - se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 1 (Cure Domiciliari) e “Tipologia di Cura” è diverso da 4 o 16, allora il codice attività associato al codice Matricola deve essere = ‘2.07.17’ (Cure domiciliari) alla “Data di presa in carico” dell’assistito. Tipo flusso = ‘RE’: - se “Codice matricola” è diverso da 999999 e “Tipo Progetto” = 2 (Assistenza semiresidenziale) e “Tipologia di cura” = 1 (Progetti in centri diurni), allora il codice attività associato al codice Matricola deve essere ‘2.08.10’, ‘2.08.15’, ‘2.08.16’ o ‘2.08.17’ alla “Data di presa in carico” dell’assistito; - se “Codice matricola” è diverso da 999999 e “Tipo Progetto” = 2 (Assistenza semiresidenziale) e “Tipologia di cura” = 2 (Progetti in centri diurni Alzheimer), allora il codice attività associato al codice Matricola deve essere ‘2.08.11’ alla “Data di presa in carico” dell’assistito;	02.0	Tipo flusso
		26.0	Tipologia di Progetto
		27.0	Tipologia di Cura
		28.0	Data presa in carico
		31.0	Codice matricola

	• se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 3 (Assistenza residenziale) o 4 (Assistenza residenziale temporanea sociosanitaria) e “Tipologia di cura” = 7, 8, 9 (LIS/SLA/SM in NAC) o 22 (Altri progetti di alta complessità in NAC) oppure 26 (Progetti ad personam in NAC), allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.14’ (NAC) alla “Data di presa in carico” dell’assistito; • se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 3 o 4 e “Tipologia di cura” = 6 (SV/SMC in NSV) o 27 (Progetti ad personam in NSV), allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.18’ (SV/SMC) alla “Data di presa in carico” dell’assistito; • se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 3 o 4 e “Tipologia di cura” = 10 (Progetto per Alzheimer e demenza in NAT) o 25 (Progetto ad personam per Alzheimer e demenza in NAT), allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.13’ (NAT) alla “Data di presa in carico” dell’assistito; • se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 3 e “Tipologia di cura” è diversa da 6, 7, 8, 9, 10, 18, 22, 23, 25, 26 o 27, allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.10’ (Ass. res. a favore di anziani non autosufficienti – RSA) o ‘2.09.73’ (Ass. res. a favore di altri utenti) o 2.09.17 (Ass. Domiciliare a favore di anziani non autosufficienti(RSA aperta)). alla “Data di presa in carico” dell’assistito. • se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 4 e “Tipologia di cura” è diversa da 6, 7, 8, 9, 10, 18, 22, 25, 26 o 27, allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.10’, ‘2.09.35’ (Assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti – RSA – per COVID-19) o ‘2.09.73’ alla “Data di presa in carico” dell’assistito. • se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 3 e “Tipologia di cura” in (28,29,30,31,32,33) allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.38’ (NDC) oppure ‘2.09.39’ (NDCT) alla “Data di presa in carico” dell’assistito			
--	---	--	--	--

	• se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 4 e “Tipologia di cura” = 34, allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.39’ (NDCT) alla “Data di presa in carico” dell’assistito; • se “Codice matricola” è diverso da 999999, “Tipo Progetto” = 2 e “Tipologia di cura” = 3, allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.08.18’ (CDDCA) oppure ‘2.08.19’ (CDDCI) alla “Data di presa in carico” dell’assistito; Tipo flusso = ‘CA’: • se “Codice matricola” è diverso da 999999 e “Tipo Progetto” = 6 (Assistenza residenziale temporanea – CAVS), allora il codice attività associato al codice Matricola dev'essere ‘2.09.16’ (Attività CAVS ordinaria), ‘2.09.22’ (Attività CAVS ordinaria a indirizzo Neuropsichiatrico) o ‘2.09.36’ (Attività CAVS ordinaria per COVID-19) alla “Data di presa in carico”.			
L46	Inserimento evento valutazione successivo a prima valutazione: ✎ se “Tipo movimento” = “I”, “Motivo valutazione” è diverso da 1 (prima valutazione) e, per la stessa cartella, non esiste già un evento di prima valutazione, l'inserimento non può essere effettuato.		03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			04.0	Tipo movimento
			39.0	Motivo valutazione
L48	Congruenza tra codici motivazione della richiesta: ✎ non è ammessa la ripetizione di uno stesso codice nei campi “Motivazione richiesta 1/2/3” (23.1/23.2/23.3).		23.1	Motivazione richiesta 1
			23.2	Motivazione richiesta 2
			23.3	Motivazione richiesta 3
L49	Evento di prima valutazione già presente: ✎ se Motivo valutazione è uguale a 1 ed esiste già, per la stessa cartella, un evento di prima valutazione, l'inserimento non può essere effettuato.		03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			04.0	Tipo movimento

			39.0	Motivo valutazione
L50	Congruenza tra tipo flusso e motivo della sospensione: Tipo Flusso = “DO”: - Il codice “Motivo della sospensione” deve esistere nella tabella “Assistenza domiciliare: motivo sospensione”; Tipo Flusso = “RE”: - Il codice “Motivo della sospensione” deve esistere nella tabella “Assistenza residenziale semiresidenziale: motivo sospensione”.		02.0	Tipo flusso
L51	Evento valutazione con stessa data Se, per la stessa cartella, è già presente un evento valutazione con la stessa data, l'inserimento non può essere effettuato		105.0	Motivo sospensione
			03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			04.0	Tipo movimento
			38.0	Data valutazione
L52	Congruenza tra data prima valutazione e data valutazione successiva se Motivo valutazione è diverso da 1 (prima valutazione), la data dell'evento dev'essere maggiore della data dell'evento di prima valutazione già abbinato alla stessa cartella.		03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			38.0	Data valutazione
			39.0	Motivo valutazione
L53	Congruenza tra Data inizio sospensione e Data fine sospensione e periodi di sospensione: - la Data inizio sospensione (104.0) o la Data fine sospensione (106.0) non possono essere comprese in alcun periodo di sospensione, ad esclusione delle date di inizio e fine del periodo stesso; - inoltre, Data inizio sospensione e Data fine sospensione non possono coincidere con le rispettive date di inizio e fine di un periodo di sospensione già presente in archivio.		104.0	Data inizio sospensione
			106.0	Data fine sospensione

L54	Codice fiscale non presente nel sistema AURA-TS:			
			06.0	Codice identificativo Assistito
			02.0	Tipo Flusso
			03.1	Anno
			03.2	Progressivo
L55 ⁵⁸	Congruenza tra Ente Gestore e Data di Presa in Carico:		33.0	Ente Gestore
L56	Congruenza tra Data Presa in Carico e Date Conclusione pregresse:	NSIS FAR 20993	02.0	Tipo flusso
			06.0	Codice identificativo Assistito
			27.0	Tipologia di cura
			28.0	Data presa in carico
			108.0	Data conclusione
L57	Congruenza tra Data Conclusione e Date Presa in Carico successive:	NSIS FAR 20993	02.0	Tipo flusso
			06.0	Codice identificativo Assistito
			27.0	Tipologia di cura
			28.0	Data presa in carico

⁵⁸ **L'applicazione del controllo è transitoriamente sospesa;** in previsione di sua futura riattivazione, è attiva la segnalazione S09, al fine di evidenziare la mancata verifica di validità del Codice regionale Ente Gestore.

	relativamente al medesimo assistito – distinto attraverso “Codice identificativo Assistito” – se “Tipo flusso” = ‘RE’ o ‘CA’, allora la “Data Conclusione” dev’essere minore della “Data Presa in Carico” di qualsiasi altra Cartella successiva.	108.0	Data conclusione
L58	Congruenza tra Regione di residenza, Altro codice identificativo Assistito e Comune di residenza: se il campo “Regione di residenza” (16.0) è valorizzato con ‘999’ e il campo “Altro codice identificativo Assistito” (122.0) è compilato con valori diversi da venti numeri zero o da venti lettere ‘X’, allora il campo “Comune di residenza” (17.0) può essere valorizzato solo con codici che inizino per ‘999’ oppure per ‘ENI’ o per ‘STP’.	16.0 17.0 122.0	Regione di residenza Provincia e Comune o Stato estero di residenza Altro codice identificativo Assistito
L59	Congruenza fra Supporto sociale e Nucleo familiare e Assistente non familiare: se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, se “Supporto sociale” (47.0) è pari a “3” (supporto sociale non presente), allora “Nucleo familiare” (19.0) deve essere valorizzato a “0” e “Assistente non familiare” (20.0) dev’essere valorizzato a “2” (non presente).	02.0 19.0 20.0 47.0	Tipo flusso Nucleo familiare Assistente non familiare Supporto sociale
L60	Congruenza tra Data conclusione e Data fine sospensione: La "Data conclusione assistenza" (108.0) dev’essere maggiore o uguale all’ultima "Data fine sospensione" (106.0) in ordine di tempo della cartella cui si riferisce.	106.0 108.0	Data fine sospensione Data conclusione
L61	Congruenza tra Tipologia di cura e Tipo operatore: Se Tipo flusso (02.0) = “DO”, se “Tipologia di cura” (27.0) = “8”, “9”, “10”, “11”, “12” o “13”, allora “Tipo operatore” (82.0) può assumere soltanto il valore “10” (OSS).	02.0 27.0 82.0	Tipo flusso Tipologia di cura Tipo operatore
L62	Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Complessità clinico-assistenziale Tariffa giornaliera, Tipo etichetta, Contenuto etichetta: Se Tipo flusso (02.0) = ‘CA’ e alla cartella cui afferisce l’Evento Tariffa non è associato alcun Evento etichetta di “Tipo etichetta” (137.0) = 2 e “Contenuto etichetta” (139.0) = 6 con “Data decorrenza etichetta” (136.0) minore o uguale a “Data inizio tariffa” (124.0),	02.0 04.0	Tipo flusso Tipo movimento

allora: • se “Tipologia di cura” (27.0) = 1 (CAVS) e “Complessità clinico-assistenziale” (120.0) = 1 (alta) ○ se data PIC >= 01/01/2024 allora “Quota SSR” (34.1) dev’essere uguale a 134,55 ○ altrimenti deve essere uguale a 130; • se “Tipologia di cura” = 1 e “Complessità clinico-assistenziale” = 2 (moderata) ○ se data PIC >= 01/01/2024 allora allora “Quota SSR” dev’essere uguale a 124,2. ○ altrimenti deve essere uguale a 120,0 • se “Tipologia di cura” = 2 (CAVS con pacchetto riabilitativo) e “Complessità clinico-assistenziale” = 1 ○ se data PIC >= 01/01/2024 allora “Quota SSR” dev’essere uguale a 155,25 ○ altrimenti deve essere uguale a 150,0; • se “Tipologia di cura” = 2 e “Complessità clinico-assistenziale” = 2 ○ se data PIC >= 01/01/2024 allora “Quota SSR” dev’essere minore o uguale a 144,9. ○ altrimenti deve essere uguale a 140,0 Il controllo è effettuato all’inserimento o alla sostituzione di un Evento Tariffa – “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’: • la “Complessità clinico-assistenziale” considerata è quella dell’ultimo Evento Valutazione in ordine di tempo la cui “Data valutazione” (38.0) sia minore o uguale alla “Data inizio Tariffa” (124.0). • qualora non sia presente in archivio alcun Evento valutazione la cui “Data valutazione” sia minore o uguale alla “Data inizio Tariffa”, allora la “Complessità clinico-assistenziale” considerata è quella dell’Evento Valutazione avente “Motivo valutazione” (39.0) = 1 (prima valutazione). All’inserimento o alla sostituzione di una Cartella territoriale oppure di un Evento Valutazione – “Tipo movimento” = ‘I’ o ‘S’ – il controllo non viene effettuato (il riscontro di eventuali tariffe incongruenti, a causa dell’eventuale variazione della “Tipologia di cura” o della “Complessità clinico-assistenziale”, è oggetto della Segnalazioni S20 e S21).	<table> <tr> <td>27.0</td><td>Tipologia di cura</td></tr> <tr> <td>34.1</td><td>Quota SSR</td></tr> <tr> <td>38.0</td><td>Data valutazione</td></tr> <tr> <td>39.0</td><td>Motivo valutazione</td></tr> <tr> <td>120.0</td><td>Complessità clinico-assistenziale</td></tr> <tr> <td>124.0</td><td>Data inizio tariffa</td></tr> <tr> <td>136.0</td><td>Data decorrenza etichetta</td></tr> <tr> <td>137.0</td><td>Tipo etichetta</td></tr> <tr> <td>139.0</td><td>Contenuto etichetta</td></tr> </table>	27.0	Tipologia di cura	34.1	Quota SSR	38.0	Data valutazione	39.0	Motivo valutazione	120.0	Complessità clinico-assistenziale	124.0	Data inizio tariffa	136.0	Data decorrenza etichetta	137.0	Tipo etichetta	139.0	Contenuto etichetta
27.0	Tipologia di cura																		
34.1	Quota SSR																		
38.0	Data valutazione																		
39.0	Motivo valutazione																		
120.0	Complessità clinico-assistenziale																		
124.0	Data inizio tariffa																		
136.0	Data decorrenza etichetta																		
137.0	Tipo etichetta																		
139.0	Contenuto etichetta																		

L63	Congruenza tra Patologia concomitante 1, Tipologia di progetto e Tipologia di cura: Se Tipo flusso (02.0) = “CA”, se “Tipologia di progetto” (26.0) = “6” (Assistenza Temporanea Sanitaria (CAVS)) e “Tipologia di cura” (27.0) = “2” (CAVS con pacchetto riabilitativo), allora la compilazione del campo “Patologia concomitante 1” (42.1) è obbligatoria. Il controllo è effettuato all’inserimento o alla sostituzione di un Evento Valutazione – “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’. All’inserimento o alla sostituzione di una Cartella territoriale – “Tipo movimento” = ‘I’ o ‘S’ – il controllo non viene effettuato.	04.0	Tipo movimento
		26.0	Tipologia di progetto
		27.0	Tipologia di cura
		42.1	Patologia concomitante 1
L64	Congruenza tra Struttura di destinazione, Tipologia di progetto e Motivo conclusione: Se Tipo flusso (02.0) = “CA”, se “Tipologia di progetto” (26.0) = “6” (Assistenza Temporanea Sanitaria (CAVS)) e “Motivo conclusione” (109.0) = “3” o “4” (Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti o Dimissione ad altra tipologia di residenza), allora la compilazione del campo “Codice Struttura di destinazione” (119.0) è obbligatoria.	02.0	Tipo flusso
		26.0	Tipologia di progetto
		109.0	Motivo conclusione
		119.0	Codice Struttura di destinazione
L65	Congruenza tra Provenienza assistito e Codice Reparto di provenienza: Se “Tipo flusso” (02.0) = “CA” e il campo “Provenienza assistito” (24.0) assume il valore “4” o “11” (Ospedale o Casa di cura), allora la compilazione del campo “Codice Reparto di provenienza” (117.0) è obbligatoria.	02.0	Tipo flusso
		24.0	Provenienza assistito
		117.0	Codice reparto di provenienza
L66	Congruenza tra Data presa in carico e Tipo soggetto richiedente CAVS: Se “Tipo flusso” (02.0) = “CA” e la “Data presa in carico” (28.0) è maggiore o uguale a 1/10/2016, allora il campo “Tipo soggetto richiedente” (22.0) non può essere valorizzato con ‘9’ (non rilevato).	02.0	Tipo flusso
		22.0	Tipo soggetto richiedente
		28.0	Data presa in carico
L67	Congruenza tra Data presa in carico e Motivazione richiesta CAVS: Se “Tipo flusso” (02.0) = “CA” e la “Data presa in carico” (28.0) è maggiore o uguale a 1/10/2016, allora il campo “Motivazione richiesta 1” (23.1) non può essere valorizzato con ‘9’ (non rilevata).	02.0	Tipo flusso
		23.1	Motivazione richiesta 1
		28.0	Data presa in carico

L68	Congruenza tra Data presa in carico e Motivo conclusione CAVS: Se “Tipo flusso” (02.0) = “CA” e la “Data presa in carico” (28.0) è maggiore o uguale a 1/10/2016, allora il campo “Motivo conclusione” (109.0) non può essere valorizzato con ‘98’ (altro motivo).		02.0	Tipo flusso
			28.0	Data presa in carico
			109.0	Motivo conclusione
L74	Congruenza tra Codice identificativo Assistito e Altro codice identificativo Assistito - Se il campo “Codice identificativo Assistito” (06.0) è compilato con venti lettere ‘X’, allora la compilazione del campo “Altro codice identificativo Assistito” (122.0) è obbligatoria ed esso (122.0) può assumere esclusivamente uno dei seguenti valori: - venti numeri 8; - venti numeri 9; - venti numeri 0; - venti lettere X; <u>altrimenti</u>, se il campo “Codice identificativo Assistito” è compilato con un valore diverso da un Codice fiscale alfanumerico a 16 caratteri, da un Codice numerico a 11 cifre, da un codice ENI a 16 caratteri alfanumerici, da un codice STP a 16 caratteri alfanumerici, allora la compilazione del campo “Altro codice identificativo Assistito” è obbligatoria ed esso può essere valorizzato esclusivamente con un codice composto da 10 caratteri alfanumerici e 10 cifre numeriche (Codice di identificazione progressivo della TEAM). <u>altrimenti</u> il campo “Altro codice identificativo Assistito” non deve essere compilato. Per la verifica della struttura formale dei codici citati, fare riferimento alle osservazioni e precisazioni del campo 06.0. Congruenza tra Regione di residenza, Regione pagante, ASL pagante		06.0	Codice identificativo Assistito
			122.0	Altro codice identificativo Assistito
L75	se Tipo flusso (02.0) = “RE” o “CA”, se il campo “Regione di residenza” e il campo “Regione pagante” sono compilati con lo stesso valore, allora la compilazione del campo “ASL pagante” è obbligatoria.	NSIS FAR 3018	02.0	Tipo flusso
			16.0	Regione di residenza
			125.0	Regione pagante
L76	Congruenza tra Data di presa in carico e Data inizio tariffa se tipo flusso (02.0) = “RE” o “CA”, la “Data inizio tariffa” (124.0) dev’essere maggiore o uguale alla “Data	NSIS FAR 3016	126.0	ASL pagante
			02.0	Tipo flusso
			28.0	Data di presa in carico

	di presa in carico” (28.0).		124.0	Data inizio tariffa
L77	Congruenza tra Data inizio tariffa e Data conclusione se tipo flusso (02.0) = “RE” o “CA”, la “Data inizio tariffa” (124.0) dev’essere minore o uguale alla “Data di conclusione” (108.0).	NSIS FAR 3017	02.0	Tipo flusso
			108.0	Data conclusione
			124.0	Data inizio tariffa
			02.0	Tipo flusso
L78	Congruenza tra Tipo di progetto ed evento Prestazioni SR se tipo flusso (02.0) = “RE” e “Tipo progetto” (26.0) è diverso da ‘2’ (Assistenza Semiresidenziale Sociosanitaria), i campi dell’evento Prestazioni SR (127.0, 128.0, 129.0) non devono essere compilati.		26.0	Tipologia di progetto
			127.0	Periodo competenza prestazioni SR
			128.0	Tempo parziale
			129.0	Tempo pieno
L79	Congruenza tra Data di presa in carico e Periodo competenza prestazioni SR: se tipo flusso (02.0) = ‘RE’, il giorno finale del trimestre del “Periodo di competenza prestazioni SR” (127.0) indicato deve essere maggiore o uguale alla “Data di presa in carico” (28.0).		02.0	Tipo flusso
			28.0	Data di presa in carico
			127.0	Periodo competenza prestazioni SR
L80	Congruenza tra Data conclusione e Periodo competenza prestazioni SR: se tipo flusso (02.0) = ‘RE’, la “Data di conclusione” (108.0) – se presente – dev’essere maggiore o uguale al giorno iniziale del trimestre del “Periodo di competenza prestazioni SR” (127.0).		02.0	Tipo flusso
			108.0	Data conclusione
			127.0	Periodo competenza prestazioni SR
L81	Congruenza tra Data di presa in carico e Data prestazione ambulatoriale: se tipo flusso (02.0) = “CA”, la “Data prestazione ambulatoriale” (130.0) dev’essere maggiore o uguale alla “Data di presa in carico” (28.0).		02.0	Tipo flusso
			28.0	Data di presa in carico

			130.0	Data prestazione ambulatoriale
L82	Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e Data conclusione: se tipo flusso (02.0) = “CA”, la “Data prestazione ambulatoriale” (130.0) dev’essere minore o uguale alla “Data di conclusione” (108.0).		02.0	Tipo flusso
			108.0	Data conclusione
			130.0	Data prestazione ambulatoriale
L83	Congruenza tra Data prestazione ambulatoriale e periodo di sospensione: se tipo flusso (02.0) = “CA”, la Data prestazione ambulatoriale (130.0) non può essere compresa in alcun periodo di sospensione, ad esclusione delle date di inizio (104.0) e fine (106.0) del periodo stesso.		02.0	Tipo flusso
			104.0	Data inizio sospensione
			106.0	Data fine sospensione
			130.0	Data prestazione ambulatoriale
L84	Congruenza tra Data presa in carico e Data prima richiesta: se tipo flusso (02.0) = “CA”, la “Data prima richiesta” (134.0) dev’essere maggiore o uguale alla “Data di presa in carico” (28.0).		02.0	Tipo flusso
			28.0	Data di presa in carico
			134.0	Data prima richiesta
L85	Congruenza tra Data prima richiesta e Data prestazione ambulatoriale: se tipo flusso (02.0) = “CA”, la “Data prima richiesta” (134.0) dev’essere minore o uguale alla “Data prestazione ambulatoriale” (130.0).		02.0	Tipo flusso
			130.0	Data prestazione ambulatoriale
			134.0	Data prima richiesta

L86	Congruenza tra Cittadinanza e Codice istituzione TEAM: se “Tipo flusso” = ‘RE’ o ‘CA’ e il campo “Cittadinanza” (12.0) è compilato con 999 (apolide o assistito che abbia esercitato il diritto all’anonimato) oppure con un codice ISTAT relativo a uno Stato estero (diverso dall’Italia) non membro dell’Unione Europea, dello SEE o della Confederazione Svizzera (CH), il campo “Codice istituzione TEAM” (15.0) non deve essere compilato. L’appartenenza all’Unione Europea, allo Spazio Economico Europeo o alla Confederazione Svizzera è valutata alla “Data presa in carico” (28.0).	NSIS FAR 2004	02.0	Tipo flusso
			12.0	Cittadinanza
			15.0	Codice istituzione TEAM
			28.0	Data presa in carico
L89	Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento ed Eventi di assistenza residenziale e semiresidenziale: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Regime di inserimento” (123.0) = 2 (regime privato), allora i campi degli eventi “Tariffa giornaliera applicata” (dal 34.1 al 34.3 e dal 124.0 al 126.0), “Valutazione” (dal 37.0 al 42.5 e dal 90.0 al 102.0, 111.1, 115.0, 116.0, 120.0, 121.0), “Prestazione ambulatoriale” (dal 130.0 al 135.0), “Sospensione” (dal 103.0 al 106.0), “Prestazioni SR” (dal 127.0 al 129.0), “Prestazione ambulatoriale” (dal 130.0 al 135.0) non devono essere compilati.		02.0	Tipo flusso
			123.0	Regime di inserimento
			dal n. 34.1 al 34.3 e dal 124.0 al 126.0	Evento Tariffa giornaliera applicata
			dal 37.0 al 42.5 e dal 90.0 al 102.0, 111.1, 115.0, 116.0, 120.0, 121.0	Evento Valutazione
			dal 130.0 al 135.0	Evento Prestazione ambulatoriale
			dal 103.0 al 106.0	Evento Sospensione
			Dal 127.0 al 129.0	Evento Prestazione SR
			dal 130.0 al 135.0	Evento Prestazione ambulatoriale

L90	Congruenza tra Tipo flusso, Regime di inserimento e informazioni anagrafiche e di presa in carico: • se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Regime di inserimento” (123.0) = 2 (regime privato), allora i campi “Stato civile” (13.0) e “Titolo di studio” (14.0), “Codice istituzione TEAM” (15.0), “Data accettazione richiesta” (21.0), “Tipo soggetto richiedente” (22.0), “Motivazione richiesta 1” (23.1), “Provenienza assistito” (24.0), “Codice Struttura di provenienza” (25.0), “Codice Reparto di provenienza” (117.0) non devono essere compilati; • se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Regime di inserimento” = 1 (in convenzione), allora la compilazione dei campi “Stato civile”, “Titolo di studio”, “Soggetto richiedente”, “Motivazione richiesta 1”, “Provenienza assistito” è obbligatoria; • se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ e “Regime di inserimento” = 1, allora la compilazione di “Data accettazione richiesta” è obbligatoria.		02.0	Tipo flusso
			13.0	Stato civile
			14.0	Titolo di studio
			15.0	Codice istituzione TEAM
			21.0	Data accettazione richiesta
			22.0	Tipo soggetto richiedente
			23.1	Motivazione richiesta 1
			24.0	Provenienza assistito
			25.0	Codice Struttura di provenienza
L91	Congruenza tra Evento Tariffa giornaliera applicata ed Evento Valutazione: • se “Tipo flusso” (02.0) = ‘CA’, “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’ e alla Cartella Territoriale cui afferisce l’Evento Tariffa non risulta associato in archivio alcun Evento Valutazione, allora l’operazione di inserimento o sostituzione dell’Evento tariffa non può essere effettuata.		02.0	Tipo flusso
			37.0	Identificativo Evento Valutazione
			38.0	Data valutazione
			124.0	Data inizio tariffa
L92	Congruenza tra Tipologia di cura e Motivo della richiesta: • Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipologia di progetto” (27.0) = 14 (SRD-RRF) o 15 (SRD-NPI), allora il campo “Motivo della richiesta” (23.1) può essere valorizzato soltanto con 18 (Rieducazione e counseling)		02.0	Tipo flusso
			23.1	Motivo della richiesta
			27.0	Tipologia di progetto
L93	Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Data presa in carico: • la “Data decorrenza etichetta” (136.0) dev’essere maggiore o uguale alla “Data presa in carico” (28.0).		28.0	Data presa in carico
			136.0	Data decorrenza etichetta
L94	Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Data conclusione:		108.0	Data conclusione

	la “Data decorrenza etichetta” (136.0) dev’essere minore o uguale alla “Data di conclusione assistenza” (108.0), se già presente in archivio.	136.0	Data decorrenza etichetta
L95	Congruenza tra Data conclusione e Data decorrenza etichetta: la “Data di conclusione assistenza” (108.0), dev’essere maggiore o uguale all’ultima “Data decorrenza etichetta” (136.0) in ordine di tempo, se già presente in archivio.	108.0	Data conclusione
		136.0	Data decorrenza etichetta
L96	Congruenza tra Tipo flusso e Tipo etichetta: - se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’, allora “Tipo Etichetta” (137.0) può assumere soltanto il valore 1 (‘Tipo di presa in carico’); - se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’, allora “Tipo Etichetta” può assumere i valori 1 e 2 (‘Condizione di dimissibilità’).	02.0	Tipo flusso
		137.0	Tipo etichetta
L97	Congruenza tra Tipo etichetta e Progressivo etichetta: se “Tipo etichetta” (137.0) = 1 o 2 allora “Progressivo etichetta” (138.0) può assumere soltanto il valore 1.	137.0	Tipo etichetta
		138.0	Progressivo etichetta
	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta e Contenuto etichetta: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’:	02.0	Tipo flusso
L98	- se “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’) e “Contenuto etichetta” (139.0) = 1, 2, 3, 4, 5 o 7 allora “Tipo progetto” (26.0) può assumere soltanto il valore 4 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria’); - se “Tipo Etichetta” = 2 (‘Condizione di dimissibilità’) e “Contenuto etichetta” = 6 (‘Intervenuta condizione di dimissibilità’) allora “Tipo progetto” può assumere soltanto il valore 4 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria’)	26.0	Tipologia di progetto
		137.0	Tipo etichetta
		139.0	Contenuto etichetta
L99	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Matricola UP: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ e “Matricola UP” (31.0) è diverso	02.0	Tipo flusso

	da 999999: - se “Tipo progetto” (26.0) = 4 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria’), “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’), “Contenuto etichetta” (139.0) = 1 o 3 (‘PIC residenziale temporanea sociosanitaria per assistiti POSITIVI COVID-19’), allora il codice di attività ARPE associato al codice “Matricola UP” dev’essere ‘2.09.35’ (Assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti – RSA – per COVID-19) alla “Data decorrenza etichetta” (136.0); - se “Tipo progetto” = 4, “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 2 o 4 (‘PIC residenziale temporanea sociosanitaria per Emergenza COVID-19 (assistiti <u>NON positivi</u>)’), allora il codice di attività ARPE associato al codice “Matricola UP” dev’essere ‘2.09.10’ alla “Data decorrenza etichetta”; Se “Tipo flusso” = ‘CA’ e “Matricola UP” è diverso da 999999: - se “Tipo progetto” = 6 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sanitaria’), “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 1 o 3 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria per pazienti POSITIVI COVID-19’), allora il codice di attività ARPE associato al codice “Matricola UP” dev’essere ‘2.09.36’ (Attività CAVS ordinaria per COVID-19) alla “Data decorrenza etichetta”; - se “Tipo progetto” = 6, “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 4 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria per Emergenza COVID-19 in CAVS NO-COVID temporanei’), allora il codice di attività ARPE associato al codice “Matricola UP” dev’essere ‘2.09.37’ (Attività CAVS ordinaria temporanea per NO-COVID) alla “Data decorrenza etichetta”.		26.0	Tipologia di progetto
			31.0	Matricola Unità Produttiva
			136.0	Data decorrenza etichetta
			137.0	Tipo Etichetta
			139.0	Contenuto etichetta
L100	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Tipologia di cura: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’, “Tipo progetto” (26.0) = 1 (‘Assistenza Domiciliare’) e “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’):		02.0	Tipo flusso

	- se “Contenuto etichetta” (139.0) = 1 (‘PIC domiciliare temporanea per assistiti POSITIVI COVID-19’), allora “Tipologia di cura” (27.0) può assumere soltanto i valori 1, 2, 3, 4, 14, 15; - se “Contenuto etichetta” (139.0) = 2, 3 o 4, allora “Tipologia di cura” può assumere soltanto il valore 16. Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’: - se “Tipo progetto” = 4 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria’), “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 1, 3 (‘PIC residenziale temporanea sociosanitaria per assistiti POSITIVI COVID-19’) o 5 (‘PIC residenziale temporanea sociosanitaria in continuità assistenziale’), allora “Tipologia di cura” può assumere soltanto i valori 1, 2, 3, 4, 5 o 14 (progetti di intensità da bassa ad alta incrementata); Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘CA’: - se “Tipo progetto” = 6 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sanitaria’), “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 1, 3 o 4, allora “Tipologia di cura” può assumere soltanto il valore 1 (‘CAVS ordinario’).		26.0	Tipologia di progetto
			27.0	Tipologia di cura
			137.0	Tipo Etichetta
			139.0	Contenuto etichetta
L101	Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data decorrenza etichetta: se il campo “Data scadenza etichetta” (140.0) è compilato, allora esso dev’essere valorizzato con una data maggiore o uguale alla “Data decorrenza etichetta” (136.0).		136.0	Data decorrenza etichetta
			140.0	Data scadenza etichetta
L102	Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data presa in carico: se il campo “Data scadenza etichetta” (140.0) è compilato, allora esso dev’essere valorizzato con una data maggiore o uguale alla “Data presa in carico” (28.0).		28.0	Data presa in carico
L103	Congruenza tra Data scadenza etichetta e Data conclusione: se il campo “Data scadenza etichetta” (140.0) è compilato, allora esso dev’essere valorizzato con una data minore o uguale alla “Data conclusione assistenza” (108.0), se già presente in archivio.		140.0	Data scadenza etichetta
			108.0	Data conclusione

L104	Congruenza tra Data conclusione e Data scadenza etichetta: la “Data di conclusione assistenza” (108.0), dev’essere maggiore o uguale all’ultima “Data scadenza etichetta” (140.0) in ordine di tempo, se già presente in archivio.	108.0	Data conclusione
		140.0	Data scadenza etichetta
L105	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data decorrenza etichetta: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘ DO ’: - se “Tipo progetto” (26.0) = 1 (‘Assistenza domiciliare’), “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’), “Contenuto etichetta” (139.0) = 1 (‘PIC domiciliare temporanea per assistiti POSITIVI COVID-19’), allora la “Data decorrenza etichetta” (136.0) dev’essere maggiore o uguale a 15052020; - se “Tipo progetto” = 1, “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 2, 3 o 4 (Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA), allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 09042021. Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘ RE ’: - se “Tipo progetto” = 4 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria’), “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 1, o 2, allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere minore o uguale a 10112020; - se “Tipo progetto” = 4, “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 3 o 4, allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 11112020; - se “Tipo progetto” = 4, “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 5 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale’), allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 09042021. - se “Tipo progetto” = 4, “Tipo Etichetta” = 1, “Contenuto etichetta” = 7 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale DGR 10’), allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 28062022.	02.0	Tipo flusso
		26.0	Tipologia di progetto
		136.0	Data decorrenza etichetta
		137.0	Tipo Etichetta
		139.0	Contenuto etichetta

	• Se “Tipo flusso” = ‘CA’: • se “Tipo progetto” = 6 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sanitaria’), “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 1 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria per pazienti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 14-1150/2020)’), allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere minore o uguale a 10112020; • se “Tipo progetto” = 6, “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 3 o 4, allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 11112020; • se “Tipo progetto” = 6, “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 5 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale), allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 09042021. • se “Tipo progetto” = 6, “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 7 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale DGR 10), allora la “Data decorrenza etichetta” dev’essere maggiore o uguale a 28062022. Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipo etichetta, Contenuto etichetta e Data scadenza etichetta: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’: • se “Tipo progetto” (26.0) = 4 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sociosanitaria’), “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’), “Contenuto etichetta” (139.0) = 1, o 2, allora la “Data scadenza etichetta” (140.0) dev’essere minore o uguale a 10112020. Se “Tipo flusso” = ‘CA’: • se “Tipo progetto” = 6 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sanitaria’), “Tipo Etichetta” = 1 e “Contenuto etichetta” = 1 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria per pazienti POSITIVI COVID-19 (DGR n. 14-1150/2020)’), allora la “Data scadenza etichetta” dev’essere minore o uguale a 10112020.		
L106		02.0	Tipo flusso
		26.0	Tipologia di progetto
		137.0	Tipo Etichetta
		139.0	Contenuto etichetta
		140.0	Data scadenza etichetta

L107	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Modalità finanziamento: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’: se “Tipo progetto” (26.0) = 3 o 4 (residenziale sociosanitario) e “Tipologia di cura” (27.0) = 6, 7, 8 o 9, allora “Modalità finanziamento” (102.0) può assumere il solo valore 4 (a carico totale del SSR).	NSIS 2025	02.0	Tipo flusso
			26.0	Tipo progetto
			27.0	Tipologia di cura
			102.0	Modalità finanziamento
L108	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Punteggio BRASS: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipo progetto” (26.0) = 1 (‘Assistenza Domiciliare’): - se “Tipologia di cura” (27.0) = 16, allora la compilazione del campo “Punteggio BRASS” (141.0) è obbligatoria; - se “Tipologia di cura” è diverso da 16, allora il campo “Punteggio BRASS” non deve essere valorizzato.		02.0	Tipo flusso
			26.0	Tipo progetto
			27.0	Tipologia di cura
			141.0	Punteggio BRASS
L109	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Redazione PAI: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipo progetto” (26.0) = 1 (‘Assistenza Domiciliare’): - se “Tipologia di cura” (27.0) = 16, allora la compilazione del campo “Redazione PAI” (142.0) è obbligatoria; - se “Tipologia di cura” è diverso da 16, allora il campo “Redazione PAI” non deve essere valorizzato.		02.0	Tipo flusso
			26.0	Tipo progetto
			27.0	Tipologia di cura
			142.0	Redazione PAI
L110	Congruenza tra Tipo flusso, Tipo progetto, Tipologia di cura e Codice Struttura erogante l’Assistenza domiciliare in continuità assistenziale: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipo progetto” (26.0) = 1 (‘Assistenza Domiciliare’): - se “Tipologia di cura” (27.0) = 16, allora la compilazione del campo “Codice Struttura erogante l’Assistenza domiciliare in continuità assistenziale” (143.0) è obbligatoria; - se “Tipologia di cura” è diverso da 16, allora il campo “Codice Struttura erogante l’Assistenza domiciliare in continuità assistenziale” non deve essere valorizzato.		02.0	Tipo flusso
			26.0	Tipo progetto
			27.0	Tipologia di cura
			143.0	Codice Struttura erogante l’Assistenza domiciliare in continuità assistenziale

L111	Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Provenienza assistito: Se “Tipo flusso” (02.0) = DO e “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’): - se “Contenuto etichetta” (139.0) = 2, 3, 4, 5, 6 o 7 (Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA), allora “Provenienza assistito” (24.0) può assumere soltanto il valore 2 (‘Ospedale’). Se “Tipo flusso” (02.0) = RE e “Tipo Etichetta” = 1: - se “Contenuto etichetta” = 5 o 7 (‘PIC residenziale temporanea sociosanitaria in continuità assistenziale’), allora “Provenienza assistito” può assumere soltanto i valori 2 (‘Struttura protetta sociosanitaria’), 4 (‘Struttura ospedaliera’) o 17 (CAVS). Se “Tipo flusso” (02.0) = CA e “Tipo Etichetta” = 1: - se “Contenuto etichetta” = 5 o 7 (‘PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale’), allora “Provenienza assistito” può assumere soltanto i valori 2 (‘Struttura protetta sociosanitaria’) o 4 (‘Struttura ospedaliera’) o 17 (CAVS). Il controllo è operato sia in occasione dell’inserimento o dell’eventuale variazione del “Contenuto Etichetta” sia in occasione dell’eventuale variazione della “Provenienza Assistito” (in tal caso, rispetto all’ultimo eventuale evento Etichetta in ordine di tempo presente in archivio) Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Tipo soggetto richiedente: Se “Tipo flusso” (02.0) = DO e “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’): - se “Contenuto etichetta” (139.0) = 2, 3, 4, 5, 6 o 7 (Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA), allora “Tipo soggetto richiedente” (22.0) può assumere soltanto il valore 10 (‘N.O.C.C.’). Se “Tipo flusso” (02.0) = RE e “Tipo Etichetta” = 1: - se “Contenuto etichetta” = 5 o 7 (‘PIC residenziale	02.0	Tipo flusso
		24.0	Provenienza assistito
		137.0	Tipo Etichetta
		139.0	Contenuto etichetta
L112	Congruenza tra Tipo Flusso, Tipo Etichetta, Contenuto etichetta e Tipo soggetto richiedente: Se “Tipo flusso” (02.0) = DO e “Tipo Etichetta” (137.0) = 1 (‘Tipo di presa in carico’): - se “Contenuto etichetta” (139.0) = 2, 3, 4, 5, 6 o 7 (Assistenza domiciliare in continuità assistenziale erogata da RSA), allora “Tipo soggetto richiedente” (22.0) può assumere soltanto il valore 10 (‘N.O.C.C.’). Se “Tipo flusso” (02.0) = RE e “Tipo Etichetta” = 1: - se “Contenuto etichetta” = 5 o 7 (‘PIC residenziale	02.0	Tipo flusso
		22.0	Tipo soggetto richiedente

	temporanea sociosanitaria in continuità assistenziale'), allora "Tipo soggetto richiedente" può assumere soltanto il valore 7 ('N.O.C.C.'). Se "Tipo flusso" (02.0) = 'CA' e "Tipo Etichetta" = 1: se "Contenuto etichetta" = 5 o 7 ('PIC residenziale temporanea sanitaria in continuità assistenziale'), allora "Tipo soggetto richiedente" può assumere soltanto il valore 7 ('N.O.C.C.'). Il controllo è operato sia in occasione dell'inserimento o dell'eventuale variazione del "Contenuto Etichetta" sia in occasione dell'eventuale variazione del "Tipo soggetto richiedente" (in tal caso, rispetto all'ultimo eventuale evento Etichetta in ordine di tempo presente in archivio)	137.0	Tipo Etichetta
		139.0	Contenuto etichetta
L113	Congruenza tra Data valutazione PNA e Data presa in carico: la "Data valutazione PNA" (144.0) dev'essere maggiore o uguale alla "Data presa in carico" (28.0).	28.0	Data presa in carico
L114	Congruenza tra Data valutazione PNA e Data conclusione: la "Data valutazione PNA" (144.0) dev'essere minore o uguale alla "Data di conclusione assistenza" (108.0), se già presente in archivio.	144.0	Data valutazione PNA
		108.0	Data conclusione
		144.0	Data valutazione PNA
L115	Congruenza tra Data conclusione e Data valutazione PNA: la "Data di conclusione assistenza" (108.0), dev'essere maggiore o uguale all'ultima "Data valutazione PNA" (144.0) in ordine di tempo, se già presente in archivio.	108.0	Data conclusione
		144.0	Data valutazione PNA
		02.0	Tipo flusso
		27.0	Tipologia di cura
		144.0	Data valutazione PNA
L116	Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura ed Evento Valutazione PNA: - se "Tipo flusso" (02.0) = 'DO' e "Tipologia di cura" (27.0) = 17, 18 o 19, allora devono essere compilati i campi Valutazione PNA (da 144.0 a 158.0) - secondo le rispettive condizioni di obbligatorietà; - se "Tipo flusso" è <u>diverso</u> da 'DO' oppure se "Tipo flusso" = 'DO' e "Tipologia di cura" è <u>diverso</u> da 17, 18 o 19, allora i campi Valutazione PNA non devono essere compilati. Il Controllo è effettuato all'inserimento o alla cancellazione di un Evento Valutazione PNA.	145.0	Condizione di non autosufficienza
		146.0	Condizione di coma, SV, SMC
		147.0	Dipendenza da ventilazione
		148.0	Grave o gravissimo stato di demenza
		149.0	Lesioni spinali tra C0/C5
		150.0	Gravissima compromissione motoria

L117	Congruenza tra Condizione di non autosufficienza e Condizioni disabilità gravissima: • se “Condizione di non autosufficienza” (145.0) = 2 o 4 (gravissima), allora almeno uno dei campi da 146.0 a 154.0 deve essere valorizzato con 1 (Sì).	151.0	Deprivazione sensoriale complessa
		152.0	Gravissima disabilità comportamentale
		153.0	Ritardo mentale grave o profondo
		154.0	Condizione di dipendenza vitale
		155.0	Compromissione della motricità e della respirazione (I1)
		156.0	Compromissione della motricità e della nutrizione (I2)
		157.0	Compromissione dello stato di coscienza e della respirazione (I3)
		158.0	Compromissione dello stato di coscienza e della nutrizione (I4)
		145.0	Condizione di non autosufficienza
		146.0	Condizione di coma, SV, SMC
		147.0	Dipendenza da ventilazione
		148.0	Grave o gravissimo stato di demenza
		149.0	Lesioni spinali tra C0/C5
		150.0	Gravissima compromissione motoria
		151.0	Deprivazione sensoriale complessa
		152.0	Gravissima disabilità comportamentale
		153.0	Ritardo mentale grave o profondo
		154.0	Condizione di dipendenza vitale

L119	Congruenza tra Tipo flusso, Evento Tariffa, Tipo etichetta, Contenuto etichetta, Data decorrenza etichetta, Data presa in carico: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ e alla cartella cui afferisce l’Evento Tariffa è associato un Evento etichetta di “Tipo etichetta” (137.0) = 2 (‘Condizione di dimissibilità’) e “Contenuto etichetta” (139.0) = 6 (‘Intervenuta condizione di dimissibilità per ospite con progetto in RSA’): - se “Data inizio tariffa” (124.0) $\geq$ “Data decorrenza etichetta” (136.0), allora “Quota utente” (34.2) e “Quota Comune/Ente gestore” (34.3) non possono essere entrambe zero Se “Tipo flusso” = ‘CA’: - se alla cartella cui afferisce l’Evento Tariffa è associato un Evento etichetta di “Tipo etichetta” = 2 e “Contenuto etichetta” = 6 (‘Intervenuta condizione di dimissibilità per ospite con progetto in CAVS’): - se “Data inizio tariffa” $\geq$ “Data decorrenza etichetta”, allora “Quota utente” dev’essere maggiore di zero e pari all’intera retta giornaliera, “Quota Comune/Ente gestore” dev’essere uguale a zero e “Quota SSR” dev’essere uguale a 0.01. - se alla cartella cui afferisce l’Evento Tariffa non è associato alcun Evento etichetta di “Tipo etichetta” = 2 e “Contenuto etichetta” = 6 con “Data decorrenza etichetta” minore o uguale a “Data inizio tariffa”, allora “Quota utente” e “Quota Comune/Ente gestore” devono essere uguali a zero. Il controllo è effettuato esclusivamente all’inserimento o alla sostituzione di un Evento Tariffa – “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’.		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento
			28.0	Data di presa in carico
			34.1	Quota SSR
			34.2	Quota utente
			34.3	Quota Comune/Ente gestore
			124.0	Data inizio tariffa
			136.0	Data decorrenza etichetta
L120	Congruenza tra Data inizio tariffa e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, allora il “Codice struttura		137.0	Tipo etichetta
			139.0	Contenuto etichetta
			02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento

L121	residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Tariffa dev’essere valido in ARPE alla “Data inizio tariffa” (124.0).	30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
	Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Tariffa.	124.0	Data inizio tariffa
	Congruenza tra Data valutazione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale:	02.0	Tipo flusso
	se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Valutazione dev’essere valido in ARPE alla “Data valutazione” (38.0).	04.0	Tipo movimento
	Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Valutazione.	30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
L122	Congruenza tra Periodo competenza prestazioni SR e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale:	38.0	Data valutazione
		02.0	Tipo flusso
		04.0	Tipo movimento
	se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Prestazioni SR dev’essere valido in ARPE in almeno uno dei giorni inclusi nel trimestre del “Periodo competenza prestazioni SR” (127.0).	30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
	Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Prestazioni SR.	127.0	Periodo competenza prestazioni SR
L123	Congruenza tra Data decorrenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale:	02.0	Tipo flusso
	se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Etichetta dev’essere valido in ARPE alla “Data decorrenza etichetta” (136.0).	04.0	Tipo movimento
	Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Etichetta.	30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
		136.0	Data decorrenza etichetta

L124	Congruenza tra Data scadenza etichetta e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, se “Data scadenza etichetta” (140.0) risulta compilata, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Etichetta dev’essere valido in ARPE alla “Data scadenza etichetta”. Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Etichetta.		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento
			30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
			140.0	Data scadenza etichetta
L125	Congruenza tra Data inizio sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Sospensione dev’essere valido in ARPE alla “Data inizio sospensione” (104.0). Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Sospensione.		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento
			30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
			104.0	Data inizio sospensione
L126	Congruenza tra Data fine sospensione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, se “Data fine sospensione” (106.0) risulta compilata, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella territoriale cui è associato l’Evento Sospensione dev’essere valido in ARPE alla “Data fine sospensione”. Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Sospensione.		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento
			30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
			106.0	Data fine sospensione
L127	Congruenza tra Data conclusione e Codice Struttura residenziale/semiresidenziale: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’, allora il “Codice struttura residenziale/semiresidenziale” (30.0) della Cartella		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento

L128	territoriale cui è associato l'Evento Conclusione dev'essere valido in ARPE alla "Data conclusione" (108.0).	30.0	Codice STS11 Titolare della Struttura
	Il controllo è effettuato al solo inserimento o sostituzione di ogni Evento Conclusione.	108.0	Data conclusione
	Congruenza compilazione "Responsabilità genitoriale"	159.0	Responsabilità genitoriale
	Il campo deve essere compilato se l'età dell'assistito (anno della data di presa in carico -anno di nascita) è minore o uguale a 17	09.0	Anno di nascita
		28.0	Data presa in carico
L129	Congruenza tra Data presa in carico (28.0) e valore "9. Non disponibile" su campo "Responsabilità genitoriale" Se il campo soggetto richiedente è < da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione "98. Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"	159.0	Responsabilità genitoriale
		22.0	Soggetto richiedente
		09.0	Anno di nascita
		109.0	Motivo conclusione
L130	Congruenza tra "Tipologia di progetto", "Tipologia di cura" e "Appartenente alla rete" Il campo " Appartenente alla rete " deve essere compilato SOLO SE il campo "Tipologia di cura" assume il valore 4	160.0	Appartenente alla rete
		26.0	Tipologia di progetto
		27.0	Tipologia di cura
L131	Congruenza tra valore "9. Non disponibile" del campo "Appartenente alla rete" Se il campo soggetto richiedente è < da 12. "Apertura	160.0	Appartenente alla rete

	amministrativa della stessa persona presa in carico” (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"		
		26.0	Tipologia di progetto
		27.0	Tipologia di cura
	Congruenza tra “Tipologia di progetto”, “Tipologia di cura”, “Appartenente alla rete” e “Tipo rete”		
L132	Il campo " Tipo rete " deve essere compilato SOLO SE “Tipologia progetto” =1 e “Tipologia di cura”=4 e “Appartenente alla rete “ =1 (Si)	161.0	Tipo rete
		160.0	Appartenente alla rete
		26.0	Tipologia di progetto
		27.0	Tipologia di cura
	Congruenza tra valore “9. Non disponibile“ del campo “Tipo rete” e presa in carico aperte amministrativamente Se il campo soggetto richiedente è < da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico” (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"		
L133		161.0	Tipo rete

L135	Congruenza tra “Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo” e data presa in carico Se il campo soggetto richiedente è $\leq$ da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"	26.0	Tipologia di progetto
		160.0	Appartenente alla rete
		27.0	Tipologia di cura
L136	Congruenza campo “Lesioni della cute da patologie correlate” e “data presa in carico”: Se il campo soggetto richiedente è $\leq$ da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"	28.0	Data di presa in carico
		26.0	Tipologia di progetto
		27.0	Tipologia di cura
L136	Congruenza campo “Lesioni della cute da patologie correlate” e “data presa in carico”: Se il campo soggetto richiedente è $\leq$ da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"	169.0	Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo
		162.0	Lesioni della cute da patologie correlate

L137	Congruenza campo “Cure Palliative” e “Tipologia di cura” Se il campo soggetto richiedente è < da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"		28.0	Data di presa in carico
			163.0	Cure Palliative
			27.0	Tipologia di cura
			28.0	Data di presa in carico
L138	Congruenza del campo “Rischio sanguinamento acuto” e “Data presa in carico” Se il campo soggetto richiedente è < da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"		164.0	Rischio sanguinamento acuto
			28.0	Data di presa in carico
			22.0	Soggetto richiedente
L139	Congruenza del campo “Fragilità familiare” e “Data presa in carico”		165.0	Fragilità familiare

L140	Se il campo soggetto richiedente è <> da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione "98. Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile"	28.0	Data di presa in carico
	In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"	22.0	Soggetto richiedente
	Se il campo soggetto richiedente è <> da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione "98. Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile"	167.0	Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo
	In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"	28.0	Data di presa in carico
L141	Se il campo soggetto richiedente è <> da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico" (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione "98. Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile"	22.0	Soggetto richiedente
		27.0	Tipologia di cura
		168.0	Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo
	In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"		

L142	Congruenza del campo “Tipo accesso” , ”Data presa in carico” ,“soggetto richiedente” Se il campo soggetto richiedente è <> da 12. "Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico” (quindi trattasi di presa in carico collegata a quelle precedenti e concluse amministrativamente al 31/12/2022 con motivazione “98. Chiusura amministrativa con riapertura nell’anno successivo in assenza di sospensione) allora il campo non può essere valorizzato con 9."Non disponibile" In tutti gli altri casi il campo può assumere i valori:"1","2","9"		28.0	Data di presa in carico
			22.0	Soggetto richiedente
			27.0	Tipologia di cura
			170.0	Tipo Accesso
			22.0	Soggetto richiedente
			28.0	Data di presa in carico

L145	Congruenza tra Tipo flusso, Tipologia di cura, Conferma valutazione precedente ed Evento valutazione in caso di Tipologia di cura =4, : - se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, “Tipologia di Cura” (27.0) = “4” e Motivo Valutazione = 1 e “Conferma valutazione precedente” (40.0) è = “2”, i campi: - Segno Sintomo Clinico (166.0) - Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo (167.0) - Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo (168.0) - Cure Palliative (163.0) Devono essere compilati		Campi 163.0 166.0 167.0 168.0	Campi evento valutazione
	- se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, “Tipologia di Cura” (27.0) = “4” e Motivo Valutazione < 1 e “Conferma valutazione precedente” (40.0) è = “1”, i campi: - Segno Sintomo Clinico (166.0) - Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo (167.0) - Utilizzo Strumento valutazione multidimensionale presente in cartella/fascicolo (168.0) - Cure Palliative (163.0) Non devono essere compilati			
L147	:		27.0	Tipologia di cura
	Congruenza tra “Tipologia di progetto”, “Tipologia di cura”, “Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo” Il campo Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo " deve essere compilato SOLO SE il campo "Tipologia di cura" assume il valore 4 Congruenza tra “Data richiesta” e “Data accettazione richiesta”		40.0 169.0 27.0	Conferma valutazione precedente Pianificazione Condivisa delle cure in cartella/fascicolo Tipologia di cura
L148	La “data richiesta” (171.0) deve essere <= alla “Data accettazione richiesta” (21.0)		171.0	Data richiesta
			21.0	Data accettazione richiesta

L149	Congruenza tra “Data richiesta” e “Data istruttoria” La “data richiesta” (171.0) deve essere <= alla “Data istruttoria” (172.0)		171.0	Data richiesta
			172.0	Data istruttoria
L150	Congruenza tra “Data richiesta” e “Data presa in carico” La “data richiesta” (171.0) deve essere <= alla “Data presa in carico” (28.0)		171.0	Data richiesta
			28.0	Data presa in carico
L151	Congruenza tra “Data istruttoria” e “Data accettazione richiesta” La “data istruttoria” (172.0) deve essere >= alla “Data accettazione richiesta” (21.0)		21.0	Data accettazione richiesta
			172.0	Data istruttoria
L152	Congruenza tra “Data istruttoria” e “Data presa in carico” La “data istruttoria” (172.0) deve essere <= alla “Data presa in carico” (28.0)		172.0	Data istruttoria
			28.0	Data presa in carico

N01	Cancellazione record negata per chiave non trovata: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘C’: ▲ per le Cartelle territoriali , per il “Codice ASL inviante” (01.0) indicato deve esistere in archivio una Cartella avente la medesima combinazione di “Codice Cartella Territoriale” (03.1 + 03.2), “Codice identificativo Assistito” (06.0) e “Data presa in carico” (28.0); ▲ per gli eventi Prestazione , per il “Codice ASL inviante” indicato deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento		01.0	ASL inviante
			02.0	Tipo flusso
			03.1	Anno Cartella
			03.2	Progressivo Cartella
			04.0	Tipo movimento

<pre>prestazione" (80.0), "Data accesso" (38.0), "Tipo operatore" (82.0)⁵⁹; ^ per gli eventi Prestazione di Lungoassistenza e interventi economici, per il "Codice ASL inviante" indicato deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di "Identificativo evento prestazione di lungoassistenza" (112.0) e "Data inizio erogazione contributo" (113.0); ^ per gli eventi Valutazione PNA, allora deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di "ASL inviante", "Codice Cartella Territoriale", "Data valutazione PNA" (144.0); Se "Tipo flusso" = 'RE' o 'CA' e "Tipo movimento" = 'C': ^ per le Cartelle territoriali, per il "Codice ASL inviante" indicato deve esistere in archivio una Cartella avente la medesima combinazione di "Codice Cartella Territoriale", "Codice identificativo Assistito", "Data presa in carico", "Codice ASL erogante" (29.0) e "Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA)" (30.0); ^ per gli eventi Tariffa giornaliera applicata, deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di "ASL inviante", "Codice Cartella Territoriale", "Data inizio tariffa" (124.0); Se "Tipo flusso" = 'RE' e "Tipo movimento" = 'C': ^ per gli eventi Prestazioni semiresidenziali, allora deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di "ASL inviante", "Codice Cartella Territoriale", "Periodo competenza prestazioni SR" (127.0); Se "Tipo flusso" = 'CA' e "Tipo movimento" = 'C': ^ per gli eventi Prestazioni ambulatoriali, deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di "ASL inviante", "Codice Cartella Territoriale", "Data prestazione ambulatoriale" (130.0), "Codice struttura erogatrice" (131.0), "Codice prestazione ambulatoriale" (132.0);</pre>	06.0	Codice identificativo Assistito
	28.0	Data presa in carico
	29.0	Codice ASL erogante
	30.0	STS11 Titolare della struttura
	37.0	Identificativo evento valutazione
	38.0	Data valutazione
	80.0	Identificativo evento prestazione
	81.0	Data di accesso
	82.0	Tipo operatore
	103.0	Identificativo evento sospensione
	104.0	Data inizio sospensione
	107.0	Identificativo evento conclusione
	108.0	Data conclusione
	112.0	Identificativo evento prestazione lungoassistenza
	113.0	Data inizio erogazione contributo
	124.0	Data inizio tariffa

N02	Senza distinzione per tipo di flusso, se “Tipo movimento” = ‘C’: ⚡ per gli eventi Valutazione, per il “Codice ASL inviante” indicato deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento valutazione” (37.0) e “Data valutazione” (38.0); ⚡ per gli eventi Sospensione, per il “Codice ASL inviante” indicato deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento sospensione” (103.0) e “Data inizio sospensione” (104.0); ⚡ per gli eventi Conclusioni, per il “Codice ASL inviante” indicato deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento conclusione” (107.0) e “Data conclusione” (108.0); ⚡ per gli eventi Etichetta, deve esistere in archivio un evento avente medesima combinazione di “ASL inviante”, “Codice Cartella Territoriale”, “Data decorrenza etichetta” (136.0), “Tipo etichetta” (137.0), “Progressivo etichetta” (138.0). Inserimento Cartella territoriale negato per identificativo duplicato: Senza distinzione per tipo di flusso: ⚡ per il “Codice ASL inviante” indicato (01.0) non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” (04.0) = “I” – una Cartella avente medesimo “Codice Cartella Territoriale” (03.1 + 03.2).		127.0	Periodo competenza prestazioni SR
			130.0	Data prestazione ambulatoriale
			131.0	Codice struttura erogatrice
			132.0	Codice prestazione ambulatoriale
			136.0	Data decorrenza etichetta
			137.0	Tipo etichetta
			138.0	Progressivo etichetta
			144.0	Data valutazione PNA
			01.0	Codice ASL inviante
			03.1	Anno Cartella territoriale
N03	Elaborazione Evento negata per chiave Cartella territoriale non trovata: ⚡ tracciato eventi senza anagrafica. Non è possibile abbinare alcun record anagrafico sulla base alla chiave logica di collegamento. Il controllo si applica a tutti gli eventi previsti dai rispettivi tracciati DOM, RES, CAVS:		03.2	Progressivo Cartella
			04.0	Tipo movimento
			01.0	ASL inviante
			02.0	Tipo flusso
			03.1	Anno Cartella
			03.2	Progressivo Cartella
			37.0	Identificativo evento valutazione
			38.0	Data valutazione
			80.0	Identificativo evento prestazione

N04	• se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’, agli eventi: ○ Valutazione PNA; ○ Prestazione; ○ Prestazione di lungoassistenza e interventi economici; • se “Tipo flusso” = ‘RE’ o ‘CA’, all’evento: ○ Tariffa giornaliera applicata; • se “Tipo flusso” = ‘RE’, all’evento: ○ Prestazioni semiresidenziali; • se “Tipo flusso” = ‘CA’, all’evento: ○ Prestazione ambulatoriale; • senza distinzione per tipo di flusso, agli eventi: ○ Valutazione; ○ Etichetta; ○ Sospensione; ○ Conclusione. Elaborazione Cartella territoriale negata per chiave duplicata: ▲ se “Tipo flusso” (02.0) = “DO”, per il "Codice ASL inviante" (01.0) indicato, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” (04.0) = “I” – una Cartella Territoriale avente la medesima combinazione di “Codice Cartella Territoriale” (03.1 + 03.2), “Codice identificativo Assistito” (06.0) e “Data presa in carico” (28.0); ▲ se “Tipo flusso” = “RE” o “CA”, per il "Codice ASL inviante" indicato, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – una Cartella Territoriale avente la medesima combinazione di “Codice Cartella Territoriale”, “Codice identificativo Assistito”, “Data presa in carico”, “Codice ASL erogante”	81.0	Data di accesso
		82.0	Tipo operatore
		103.0	Identificativo evento sospensione
		104.0	Data inizio sospensione
		107.0	Identificativo evento conclusione
		108.0	Data conclusione
		112.0	Identificativo evento prestazione lungoassistenza
		113.0	Data inizio erogazione contributo
		124.0	Data inizio tariffa
		127.0	Periodo competenza prestazioni SR
		130.0	Data prestazione ambulatoriale
		131.0	Codice struttura erogatrice
		132.0	Codice prestazione ambulatoriale
		136.0	Data decorrenza etichetta
		137.0	Tipo etichetta
		138.0	Progressivo etichetta
		144.0	Data valutazione PNA
		01.0	ASL inviante
		02.0	Tipologia di flusso
		03.1	Anno Cartella
		03.2	Progressivo Cartella
		04.0	Tipo movimento
		06.0	Codice identificativo Assistito
		27.0	Tipologia di cura
		28.0	Data presa in carico

N05	(29.0) e “Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA) (30.0)”.	29.0	Codice ASL erogante
		30.0	STS11 Titolare della struttura
	Elaborazione Evento negata per chiave duplicata :	01.0	ASL inviante
	Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’:	02.0	Tipo flusso
	per gli eventi Valutazione PNA, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “ASL inviante” (01.0), “Codice Cartella Territoriale” (03.1 + 03.2), “Data valutazione PNA” (144.0);	03.1	Anno cartella
	per gli eventi Prestazione, non deve essere presente nel medesimo file di invio un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento prestazione” (80.0), “Data accesso” (81.0), “Tipo operatore” (82.0) e “Tipo prestazione” (85.0); inoltre, se “Tipo movimento” = “I”, non dev’essere presente in archivio un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento prestazione” (80.0), “Data accesso” (81.0), “Tipo operatore” (82.0)⁶⁰;	03.2	Progressivo cartella
		04.0	Tipo movimento
	per gli eventi Prestazione di Lungoassistenza, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento prestazione di lungoassistenza” (112.0) e “Data inizio erogazione contributo” (113.0).	37.0	Identificativo evento valutazione
	Se “Tipo flusso” = ‘RE’ o ‘CA’:	38.0	Data valutazione
	per gli eventi Tariffa giornaliera applicata, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “ASL inviante”, “Codice Cartella Territoriale”, “Data inizio tariffa” (124.0);	80.0	Identificativo evento prestazione
	Se “Tipo flusso” = ‘RE’:	81.0	Data di accesso
	per gli eventi Prestazioni semiresidenziali, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “ASL inviante”, “Codice Cartella Territoriale”, “Periodo competenza prestazioni SR” (127.0);	82.0	Tipo operatore
		85.0	Tipo prestazione
		103.0	Identificativo evento sospensione
		104.0	Data inizio sospensione

	Se “Tipo flusso” = ‘CA’: ⤴ per gli eventi Prestazioni ambulatoriali, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “ASL inviante”, “Codice Cartella Territoriale”, “Data prestazione ambulatoriale” (130.0), “Codice struttura erogatrice” (131.0), “Codice prestazione ambulatoriale” (132.0); Senza distinzione per tipo di flusso: ⤴ per gli eventi Valutazione, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” (04.0) = “I” – un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento valutazione” (37.0) e “Data valutazione” (38.0); ⤴ per gli eventi Sospensione, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento sospensione” (103.0) e “Data inizio sospensione” (104.0); ⤴ per gli eventi Conclusione, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “Identificativo evento conclusione” (107.0) e “Data conclusione” (108.0); ⤴ per gli eventi Etichetta, non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” = “I” – un evento avente medesima combinazione di “ASL inviante”, “Codice Cartella Territoriale”, “Data decorrenza etichetta” (136.0), “Tipo etichetta” (137.0), “Progressivo etichetta” (138.0).		107.0	Identificativo evento conclusione
			108.0	Data conclusione
			112.0	Identificativo evento prestazione lungoassistenza
			113.0	Data inizio erogazione contributo
			124.0	Data inizio tariffa
			127.0	Periodo competenza prestazioni SR
			130.0	Data prestazione ambulatoriale
			131.0	Codice struttura erogatrice
			132.0	Codice prestazione ambulatoriale
			136.0	Data decorrenza etichetta
			137.0	Tipo etichetta
			138.0	Progressivo etichetta
			144.0	Data valutazione PNA
N06	Inserimento Cartella territoriale negato per violazione dell’associazione tra campi chiave e campi vincolati: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’, “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’:		01.0	Codice ASL inviante
			02.0	Tipo flusso

[▲] se “Tipologia di Cura” (27.0) è pari a “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”, per il “Codice ASL inviante” (01.0) indicato non deve esistere in archivio un “Codice Cartella Territoriale” (03.1 + 03.2) al quale sia associata la medesima combinazione di “Codice identificativo Assistito” (06.0) e “Data presa in carico” (28.0) e la cui “Tipologia di cura” sia pari a “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”; [▲] se “Tipologia di Cura” è diversa da “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”, per il “Codice ASL inviante” indicato non deve esistere in archivio un “Codice Cartella Territoriale” (03.1 + 03.2) al quale sia associata la medesima combinazione di “Codice identificativo Assistito” e “Data presa in carico” e la cui “Tipologia di cura” sia diversa da “1”, “2”, “3”, “4”, “14” o “15”; Se “Tipo flusso” = ‘RE’ o ‘CA’ e “Tipo movimento” = ‘I’: [▲] per il “Codice ASL inviante” indicato non deve esistere in archivio un “Codice Cartella Territoriale” cui sia associata la medesima combinazione di “Codice identificativo Assistito”, “Data presa in carico”, “Codice ASL erogante” (29.0) e “Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA)” (30.0).	03.1	Anno Cartella territoriale
	03.2	Progressivo Cartella
	04.0	Tipo movimento
	06.0	Codice identificativo Assistito
	27.0	Tipologia di cura
	28.0	Data presa in carico
	29.0	Codice ASL erogante
	30.0	STS11 Titolare della struttura

N07	Sostituzione Cartella territoriale negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati	01.0	Codice ASL inviante
	Se "Tipo flusso" (02.0) = 'DO' e "Tipo movimento" = 'S':	02.0	Tipo flusso
	non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente la medesima combinazione di "Codice identificativo Assistito" (06.0), "Data presa in carico" e "Codice ASL erogante" (29.0), ma differente "Codice Cartella territoriale";	03.1	Anno Cartella territoriale
	Se "Tipo flusso" (02.0) = 'RE' o 'CA' e "Tipo movimento" = 'S':	03.2	Progressivo Cartella
	per il "Codice ASL inviante" indicato non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente medesimo "Codice Cartella Territoriale" (03.1 + 03.2) ma "Codice ASL erogante" differente;	04.0	Tipo movimento
	per il "Codice ASL inviante" indicato non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente medesimo "Codice Cartella Territoriale" ma "Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA)" (30.0) differente;	06.0	Codice identificativo Assistito
	non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente la medesima combinazione di "Codice identificativo Assistito", "Data di presa in carico", "Codice ASL erogante" e "Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA)" ma differente combinazione di "Codice ASL inviante" e "Codice Cartella territoriale";	27.0	Tipologia di cura
	non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente la medesima combinazione di "Codice identificativo Assistito", "Data di presa in carico", "Codice ASL erogante" e "Codice STS11 Titolare della struttura (Partita IVA)", ma differente "Tipologia di cura" (27.0);	28.0	Data presa in carico
	Senza distinzione per tipo di flusso, se "Tipo movimento" = 'S':	29.0	Codice ASL erogante
	per il "Codice ASL inviante" (01.0) indicato non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente medesimo "Codice Cartella Territoriale" ma "Codice identificativo Assistito" differente;	30.0	Codice STS11 Titolare della struttura
	per il "Codice ASL inviante" indicato non deve esistere in archivio una Cartella territoriale avente medesimo "Codice Cartella Territoriale" ma "Data presa in carico" (28.0) differente.		

N08	Elaborazione Evento negata per identificativo duplicato: ⤴ rispettivamente per ogni tipologia di evento, per il "Codice ASL inviante" (01.0) indicato non deve essere presente nel medesimo file di invio – e/o in archivio, se “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ – un evento avente medesimo Codice identificativo (37.0, 80.0, 103.0, 107.0 o 112.0).	01.0	Codice ASL inviante
		04.0	Tipo movimento
		37.0	Identificativo evento valutazione
		80.0	Identificativo evento prestazione
		103.0	Identificativo evento sospensione
		107.0	Identificativo evento conclusione
		112.0	Identificativo evento prestazione lungoassistenza
N09	Inserimento Evento negato per violazione dell’associazione tra campi chiave e campi vincolati: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e "Tipo movimento" (04.0) = ‘I’: ⤴ Evento Prestazione: per il "Codice ASL inviante" (01.0) e il "Codice Cartella Territoriale" (03.1 + 03.2) indicati non deve esistere in archivio un "Codice identificativo evento prestazione" (80.0) a cui sia associata la medesima combinazione di "Data di accesso" (81.0) e "Tipo operatore" (82.0); ⤴ Evento Prestazione di lungoassistenza: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in archivio un "Codice identificativo evento prestazione di lungoassistenza" (112.0) a cui sia associata la medesima "Data inizio erogazione contributo" (113.0). Senza distinzione per tipo di flusso, se "Tipo movimento" = ‘I’: ⤴ Evento Valutazione: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in archivio un "Codice identificativo evento valutazione" (37.0) a cui sia associata la medesima "Data valutazione" (38.0); ⤴ Evento Sospensione: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in	01.0	Codice ASL inviante
		02.0	Tipo flusso
		03.1	Anno Cartella territoriale
		03.2	Progressivo Cartella
		04.0	Tipo movimento
		37.0	Identificativo evento valutazione
		38.0	Data valutazione
		80.0	Identificativo evento prestazione
		81.0	Data di accesso
		82.0	Tipo operatore
		103.0	Identificativo evento sospensione
		104.0	Data inizio sospensione

N10	archivio un "Codice identificativo evento sospensione" (103.0) a cui sia associata la medesima "Data inizio sospensione" (104.0); ⤴ Evento Conclusion: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve già esistere in archivio una qualsiasi combinazione di "Codice identificativo evento conclusione" (107.0) e "Data conclusione" (108.0);	107.0	Identificativo evento conclusione
		108.0	Data conclusione
		112.0	Identificativo evento prestazione lungoassistenza
		113.0	Data inizio erogazione contributo
	Sostituzione Evento negata per violazione dell'associazione tra campi chiave e campi vincolati: Se "Tipo flusso" (02.0) = 'DO', "Tipo movimento" (04.0) = 'S': ⤴ Evento Prestazione: per il "Codice ASL inviante" (01.0) e il "Codice Cartella Territoriale" (03.1 + 03.2) indicati non deve esistere in archivio un evento avente medesimo "Codice identificativo evento sospensione" (103.0) ma differente combinazione di "Data di accesso" (81.0) e "Tipo operatore"; ⤴ Evento Prestazione di lungoassistenza: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in archivio un evento avente medesimo "Codice identificativo evento prestazione di lungoassistenza" (112.0) ma "Data inizio erogazione contributo" (113.0) differente; Senza distinzione per tipo di flusso, se "Tipo movimento" = 'S': ⤴ Evento Valutazione: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in archivio un evento avente medesimo "Codice identificativo evento valutazione" ma "Data valutazione" (38.0) differente; ⤴ Evento Sospensione: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in archivio un evento avente medesimo "Codice identificativo evento sospensione" (103.0) ma "Data inizio sospensione" (104.0) differente; ⤴ Evento Conclusion: per il "Codice ASL inviante" e il "Codice Cartella Territoriale" indicati non deve esistere in archivio un evento avente medesimo "Codice identificativo	01.0	Codice ASL inviante
		02.0	Tipo flusso
		03.1	Anno Cartella territoriale
		03.2	Progressivo Cartella
		04.0	Tipo movimento
		37.0	Identificativo evento valutazione
		38.0	Data valutazione
		80.0	Identificativo evento prestazione
		81.0	Data di accesso
		82.0	Tipo operatore
		103.0	Identificativo evento sospensione
		104.0	Data inizio sospensione
		107.0	Identificativo evento conclusione
		108.0	Data conclusione
		112.0	Identificativo evento prestazione lungoassistenza

N11	evento conclusione" (107.0) ma "Data conclusione" (108.0) differente e viceversa.	113.0	Data inizio erogazione contributo
	Record non elaborato per cancellazione Data fine sospensione non consentita: Evento sospensione: se "Tipo movimento" (04.0) = "S", la sostituzione dell'evento sospensione non è consentita per le cartelle già concluse (108.0), qualora la nuova "Data fine sospensione" (106.0) non risulti compilata.	04.0	Tipo movimento
		103.0	Identificativo Evento sospensione
		104.0	Data inizio sospensione
		106.0	Data fine sospensione
		108.0	Data conclusione
		04.0	Tipo movimento
N12	Record non elaborato per inserimento evento conclusione non consentito: Evento conclusione: se "Tipo movimento" (04.0) = "I", l'inserimento dell'evento conclusione non è consentito per le cartelle che presentano sospensioni prive della "Data fine sospensione" (106.0).	106.0	Data fine sospensione
		107.0	Identificativo evento conclusione
		108.0	Data conclusione
		28.0	Data di presa in carico
N13	Record non elaborato per cessata, sospesa o non ancora avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record: la data inserita (28.0, 38.0, 81.0, 104.0, 106.0, 108.0 o 113.0, 124.0, 130.0, 136.0, 144.0) non deve essere compresa in un periodo (mese e anno di competenza) per il quale l'acquisizione dei dati risulta cessata, sospesa o non ancora avviata.	38.0	Data valutazione
		81.0	Data di accesso
		104.0	Data inizio sospensione
		106.0	Data fine sospensione
		108.0	Data conclusione
		113.0	Data inizio erogazione contributo
		124.0	Data inizio tariffa
		130.0	Data prestazione ambulatoriale

N14	Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita:	- se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’, “Tipo movimento” (04.0) = ‘S’ e “Tipologia di cura” (27.0) = 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e il “Tipo progetto” (26.0) è diverso da 2 (Assistenza Semiresidenziale Sociosanitaria) l’operazione non è ammessa se oggetto di sostituzione è una Valutazione in archivio avente “Motivo valutazione” (39.0) = 1 (prima valutazione) e almeno uno dei seguenti campi valorizzato in maniera diversa: “Patologia prevalente” (41.0); “Patologia concomitante 1” (42.1).	136.0	Data decorrenza etichetta
			144.0	Data valutazione PNA
			02.0	Tipo Flusso
			04.0	Tipo Movimento
			27.0	Tipologia di cura
			39.0	Motivo valutazione
			41.0	Patologia prevalente
			42.1	Patologia concomitante
N15	Record non elaborato per sostituzione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita:	- se “Tipo flusso” (02.0) = ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘S’, l’operazione non è ammessa se oggetto di sostituzione è una Valutazione in archivio avente “Motivo valutazione” (39.0) = 1 (prima valutazione) e almeno uno dei seguenti campi valorizzato in maniera diversa: - Alimentazione parenterale (94.0); - SNG/PEG (95.0); - Tracheostomia (96.0); - Ventilazione assistita (97.0); - Ossigenoterapia (98.0); - Dialisi (99.0).	02.0	Tipo Flusso
			04.0	Tipo Movimento
			39.0	Motivo valutazione
			94.0	Alimentazione par
			95.0	SNG/PEG
			96.0	Tracheostomia
			97.0	Ventilazione assistita
			98.0	Ossigenoterapia
N16	Elaborazione Evento etichetta negata:	- se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Data decorrenza etichetta” (136.0) è precedente al 13/05/2020, allora il record non può essere elaborato; - Se “Tipo flusso” = ‘RE’ e “Tipo progetto” (26.0) è diverso da 4 (Assistenza Residenziale Temporanea	02.0	Tipo flusso
			26.0	Tipologia di progetto
			136.0	Data decorrenza etichetta

N17	Sociosanitaria’), allora il record non può essere elaborato; - Se “Tipo flusso” = ‘CA’ e “Tipo progetto” è diverso da 6 (‘Assistenza Residenziale Temporanea Sanitaria), allora il record non può essere elaborato. Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sociosanitaria non consentita: - se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’, “Tipo movimento” (04.0) = ‘C’ e “Tipologia di cura” (27.0) = 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 e il “Tipo progetto” (26.0) è diverso da 2 (Assistenza Semiresidenziale Sociosanitaria) l’operazione non è ammessa se oggetto di cancellazione è una Valutazione in archivio avente “Motivo valutazione” (39.0) = 1 (prima valutazione).	137.0	Tipo etichetta
		138.0	Progressivo etichetta
		02.0	Tipo Flusso
		04.0	Tipo Movimento
		27.0	Tipologia di cura
		39.0	Motivo valutazione
N18	Record non elaborato per cancellazione prima valutazione residenziale sanitaria non consentita: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘CA’ e “Tipo movimento” (04.0) = ‘C’, l’operazione non è ammessa se oggetto di cancellazione è una Valutazione in archivio avente “Motivo valutazione” (39.0) = 1 (prima valutazione).	02.0	Tipo Flusso
		04.0	Tipo Movimento
		39.0	Motivo valutazione
N19	Inserimento Cartella negato per incompatibilità tra tipologie di cura: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’, “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ e “Data di presa in carico” (28.0) è maggiore o uguale al 13/11/2020: - se “Tipologia di cura” (27.0) = 17, 18 o 19, <u>non</u> deve essere presente nello stesso file di invio e/o in archivio alcuna Cartella Territoriale con medesimo “Codice identificativo Assistito” (06.0) e “Tipologia di cura” = 8, 9 o 10 <u>attiva</u> alla “Data di presa in carico” della Cartella oggetto d’inserimento; - viceversa, se “Tipologia di cura” = 8, 9 o 10, <u>non</u> deve essere presente nello stesso file di invio e/o in archivio alcuna Cartella Territoriale con medesimo “Codice identificativo Assistito” e “Tipologia di cura” = 17, 18 o 19 <u>attiva</u> alla “Data di presa in carico” della Cartella oggetto d’inserimento. Una presa in carico è definita attiva a una determinata data:	02.0	Tipo flusso
		04.0	Tipo movimento
		06.0	Codice identificativo Assistito
		27.0	Tipologia di cura

N20	1. se avente data di presa in carico <u>minore o uguale</u> a tale data e priva di conclusione; 2. se avente data di presa in carico <u>minore o uguale</u> a tale data e data di conclusione (108.0) <u>maggiore o uguale</u> alla medesima data. Elaborazione Evento valutazione PNA negata: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Data valutazione PNA” (144.0) è precedente al 13/11/2020, allora il record non può essere elaborato.	28.0	Data di presa in carico
		02.0	Tipo flusso
		144.0	Data valutazione PNA

S01	Cartella Territoriale e relativi eventi eliminati: ⚡ viene segnalata la Cartella Territoriale trasmessa con tipo movimento =”C” che presenta record cancellati in quanto a essa collegati.	NSIS 1923	02.0	Tipo
			28.0	Data presa in carico
			38.0	Data valutazione
			81.0	Data di accesso
			104.0	Data inizio sospensione
			106.0	Data fine sospensione
			108.0	Data conclusione
			124.0	Data inizio tariffa
			127.0	Periodo competenza prestazioni SR
			130.0	Data prestazione ambulatoriale
S04	Invio in extracompetenza: ⚡ vengono segnalati le cartelle e gli eventi inviati oltre il termine del mese di competenza.	NSIS 1923	136.0	Data decorrenza etichetta
			140.0	Data scadenza etichetta
			144.0	Data valutazione PNA
S05	Congruenza tra Tipologia di cura e Quota utente: ⚡ vengono segnalati la Cartella territoriale o l’evento Tariffa per i quali, se “Tipologia di cura” (27.0) = 5, 6, o 7 (Progetti		04.0	Tipo movimento

	residenziali per <i>Locked-in Syndrome</i>, Sclerosi Laterale Amiotrofica in fase terminale o Sclerosi Multipla), la “Quota utente” (34.2) è diversa da 0.00. Il controllo è effettuato sia all’inserimento o alla sostituzione di un Evento Tariffa – “Tipo movimento” (04.0) = ‘I’ o ‘S’ sia alla sostituzione di una Cartella territoriale (in tal caso, solo se alla Cartella risulta associato almeno un Evento Tariffa): • alla sostituzione di una Cartella – Tipo movimento” = ‘S’ – l’Evento Tariffa considerato è l’ultimo in ordine di tempo – con “Data inizio tariffa” (124.0) più recente. All’inserimento di una Cartella territoriale – “Tipo movimento” = ‘I’ –, il controllo non viene effettuato.	27.0	Tipologia di cura
		34.2	Quota utente
		124.0	Data inizio tariffa
S06	Inattesa compilazione del Codice istituzione TEAM per cittadini non UE, SEE o svizzeri • se il campo “Cittadinanza” (12.0) è compilato con 999 (apolide o assistito che abbia esercitato il diritto all’anonimato) oppure con un codice ISTAT relativo a uno Stato estero (diverso dall’Italia) non membro dell’Unione Europea, dello SEE o della Confederazione Svizzera (CH), vengono segnalate le cartelle per le quali sia stato compilato il campo “Codice istituzione TEAM” (15.0). L’appartenenza all’Unione Europea o allo Spazio Economico Europeo è valutata alla “Data presa in carico” (28.0).	12.0	Cittadinanza
		15.0	Codice istituzione TEAM
		28.0	Data presa in carico
S07	Congruenza tra Tipo flusso, Codice regionale Presidio e Codice STS11 della Struttura residenziale/semiresidenziale: ⚡ se tipo flusso = “RE”, vengono segnalate le cartelle per le quali il “codice regionale Presidio” non risulti associato al “codice STS11” della Struttura residenziale/semiresidenziale alla data di presa in carico (03.1+03.2).	02.0	Tipo flusso
		30.0	Codice STS11 Titolare della struttura
		32.0	Codice regionale Presidio
S08	Mancata compilazione del “Codice istituzione TEAM” per cittadini UE, SEE o svizzeri: ⚡ Vengono segnalate le cartelle per le quali non sia stato compilato il campo “Codice istituzione TEAM” (15.0) nonostante il codice inserito nel campo “Cittadinanza” (12.0) includa il codice ISTAT relativo ad uno Stato estero (diverso	12.0	Cittadinanza
		15.0	Codice istituzione TEAM

	dall'Italia) membro dell'Unione Europea, dello SEE o della Confederazione Svizzera (CH). L'appartenenza all'Unione Europea o allo Spazio Economico Europeo è valutata alla "Data presa in carico" (28.0).		28.0	Data presa in carico
S09	Codice Ente gestore non verificabile: vengono segnalati i record per i quali il codice Ente gestore (33.0), se compilato, non risulta valido alla data di presa in carico (03.1+03.2).		02.0	Tipo Flusso
			03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			33.0	Ente Gestore
S10	Apertura amministrativa in assenza di precedente chiusura amministrativa: se "Tipo flusso" = "DO", vengono segnalati i record ANAG per i quali il campo "Soggetto richiedente" (22.0) è stato valorizzato con "7" (Apertura amministrativa per riassetto territoriale ASL), ma non è presente in archivio un'ultima cartella del medesimo assistito chiusa con "Motivo conclusione" (109.0) = "97" (Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL) La verifica è effettuata sull'ultima cartella del medesimo assistito identificato attraverso il solo Codice identificativo Assistito (06.0) precedentemente chiusa, indipendentemente dall'ASL inviante (01.0).	NSIS 10930	01.0	Codice ASL inviante
			02.0	Tipo flusso
			03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			06.0	Codice identificativo Assistito
			22.0	Soggetto richiedente
			28.0	Data presa in carico
			107.0	Identificativo evento conclusione
			108.0	Data conclusione
			109.0	Motivo conclusione
S11	Apertura amministrativa in presenza di cartelle prive di conclusione: se "Tipo flusso" = "DO", vengono segnalati i record ANAG per i quali il campo "Soggetto richiedente" (22.0) è stato valorizzato con "7" (Apertura amministrativa per riassetto territoriale ASL), ma è presente in archivio almeno una cartella del medesimo assistito priva di conclusione. La verifica è effettuata sulle cartelle del medesimo assistito identificato attraverso il solo Codice identificativo Assistito (06.0), indipendentemente dall'ASL inviante (01.0).		01.0	Codice ASL inviante
			02.0	Tipo flusso
			03.1	Anno
			03.2	Progressivo
			06.0	Codice identificativo Assistito
			22.0	Soggetto richiedente
			28.0	Data presa in carico

		107.0	Identificativo evento conclusione
		108.0	Data conclusione
S12	Durata eccessiva della sospensione: - se “Tipo flusso” (02.0) = “DO” e il campo “Data fine sospensione” (106.0) è compilato, allora vengono segnalati i record per i quali la differenza in giorni tra “Data fine sospensione” e “Data inizio sospensione” (104.0) è maggiore dei seguenti valori: 15 giorni, se “Motivazione sospensione” (105.0) = “1” (Ricovero temporaneo in ospedale); 30 giorni, se “Motivazione sospensione” = “2” (Allontanamento temporaneo); 60 giorni, se “Motivazione sospensione” = “3” (Ricovero temporaneo in struttura residenziale).	02.0	Tipo flusso
		103.0	Codice identificativo evento sospensione
		104.0	Data inizio sospensione
		105.0	Motivazione sospensione
		106.0	Data fine sospensione
S13	Chiusura amministrativa domiciliare impropria: Se “Tipo flusso” = “DO” e “Motivo conclusione” (109.0) = “12” (Chiusura amministrativa per mancanza di prestazioni), vengono segnalati i record per i quali la differenza in giorni tra la “Data accesso” (81.0) dell’ultima prestazione in archivio e la “Data conclusione” (108.0) è minore di 60 giorni.	01.0	Codice ASL inviante
		02.0	Tipo flusso
		03.1	Anno
		03.2	Progressivo
		80.0	Identificativo evento prestazione
		81.0	Data accesso
		82.0	Tipo operatore
		85.0	Tipo prestazione
		107.0	Codice identificativo evento conclusione
		108.0	Data conclusione
		109.0	Motivo conclusione assistenza

S14	Mancata compilazione Codice Reparto di provenienza: - Se “Tipo flusso” (02.0) = “RE” e il campo “Provenienza assistito” (24.0) assume il valore “4”, “11”, “15” o “16” (Struttura ospedaliera o Casa di cura), vengono segnalati i record per i quali il campo “Codice Reparto di provenienza” (117.0) non risulta compilato; - Se “Tipo flusso” (02.0) = “CA” e il campo “Provenienza assistito” (24.0) assume il valore “15” o “16” (Struttura ospedaliera di altra Regione o Casa di cura di altra Regione), vengono segnalati i record per i quali il campo “Codice Reparto di provenienza” (117.0) non risulta compilato.		02.0	Tipo flusso
			24.0	Provenienza assistito
			117.0	Codice reparto di provenienza
S15	Mancata compilazione Codice Struttura di destinazione: Se Tipo flusso (02.0) = “RE” e “Motivo conclusione” (109.0) = “3” o “4” (Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti o Dimissione ad altra tipologia di residenza), vengono segnalati i record per i quali il campo “Codice Struttura di destinazione” (119.0) non risulta compilato.		02.0	Tipo flusso
			109.0	Motivo conclusione
			119.0	Codice Struttura di destinazione
S16	Mancata compilazione Codice Struttura di provenienza: Se “Tipo flusso” (02.0) = “RE” o “CA” e il campo “Provenienza assistito” (24.0) assume il valore “15” o “16” (Struttura ospedaliera di altra Regione o Casa di cura di altra Regione), vengono segnalati i record per i quali il campo “Codice Struttura di provenienza” (25.0) non risulta compilato.		02.0	Tipo flusso
			24.0	Provenienza assistito
			25.0	Codice struttura di provenienza
S17	Mancata compilazione Matricola Unità Produttiva: Vengono segnalati i record per i quali il campo “Matricola Unità Produttiva” (31.0) risulta compilato con 999999.		31.0	Matricola Unità Produttiva
S18	Congruenza tra Codice identificativo Assistito e Codice istituzione TEAM Vengono segnalate le cartelle per le quali risulta compilato il campo “Codice istituzione TEAM” (15.0) nonostante il campo “Codice identificativo Assistito” (06.0) sia compilato con venti lettere ‘X’, con un codice STP oppure con un codice ENI.		06.0	Codice identificativo Assistito
			15.0	Codice istituzione TEAM
S19	Mancata rilevazione Codice identificativo Assistito: Vengono segnalate le cartelle per le quali il campo “Codice identificativo Assistito” (06.0) risulta compilato con venti lettere ‘X’		06.0	Codice identificativo Assistito

S20	Incongruenza tra Tipologia di cura e Quota SSR: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘CA’, vengono segnalate le cartelle per le quali: • se “Tipologia di cura” (27.0) = 1 (CAVS) e “Complessità clinico-assistenziale” (120.0) = 1 (alta), la “Quota SSR” (34.1) sia diversa da 130.00; • se “Tipologia di cura” = 1 e “Complessità clinico-assistenziale” = 2 (moderata), la “Quota SSR” sia diversa da 120.00; • se “Tipologia di cura” = 2 (CAVS con pacchetto riabilitativo) e “Complessità clinico-assistenziale” = 1, la “Quota SSR” sia diversa da 150.00; • se “Tipologia di cura” = 2 e “Complessità clinico-assistenziale” = 2, la “Quota SSR” sia maggiore di 140.00. Il controllo è effettuato alla sostituzione di una Cartella territoriale – “Tipo movimento” (04.0) = ‘S’ – e solo se alla Cartella risultano associati almeno un Evento Valutazione e un Evento Tariffa: • la “Complessità clinico-assistenziale” considerata è quella dell’ultimo Evento Valutazione in ordine di tempo – con “Data valutazione” (38.0) più recente; • la “Quota SSR” considerata è quella dell’ultimo Evento Tariffa in ordine di tempo – con “Data inizio tariffa” (124.0) più recente. All’inserimento di una Cartella territoriale – “Tipo movimento” = ‘I’ – il controllo non viene effettuato.		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento
			27.0	Tipologia di cura
			34.1	Quota SSR
			38.0	Data valutazione
			120.0	Complessità clinico-assistenziale
			124.0	Data inizio tariffa
S21	Incongruenza tra Complessità clinico-assistenziale e Quota SSR: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘CA’, vengono segnalati gli Eventi Valutazione per i quali: • se “Tipologia di cura” (27.0) = 1 (CAVS) e “Complessità clinico-assistenziale” (120.0) = 1 (alta), la “Quota SSR” (34.1) sia diversa da 130.00; • se “Tipologia di cura” = 1 e “Complessità clinico-assistenziale” = 2 (moderata), la “Quota SSR” sia diversa da 120.00; • se “Tipologia di cura” = 2 (CAVS con pacchetto riabilitativo) e “Complessità clinico-assistenziale” = 1, la “Quota SSR” sia diversa da 150.00; • se “Tipologia di cura” = 2 e “Complessità clinico-assistenziale” = 2, la “Quota SSR” sia maggiore di 140.00.		02.0	Tipo flusso
			04.0	Tipo movimento
			27.0	Tipologia di cura
			34.1	Quota SSR

	Il controllo è effettuato all’inserimento o alla sostituzione di un Evento Valutazione – “Tipo movimento” = ‘I’ o ‘S’ – e solo se alla relativa Cartella territoriale risulti già associato almeno un Evento Tariffa: - la “Quota SSR” considerata è quella dell’ultimo Evento Tariffa in ordine di tempo la cui “Data inizio tariffa” (124.0) sia maggiore o uguale alla “Data valutazione” (38.0); - qualora non sia presente in archivio alcun Evento Tariffa la cui “Data inizio tariffa” sia maggiore o uguale alla “Data valutazione”, allora la “Quota SSR” considerata è quella dell’ultimo Evento Tariffa in ordine di tempo avente “Data inizio tariffa” minore della “Data valutazione”.	38.0	Data valutazione
		120.0	Complessità clinico-assistenziale
		124.0	Data inizio tariffa

S22	Codice ENI formalmente errato: se il campo “Codice identificativo Assistito” (06.0) è compilato con un codice ENI (sigla ENI + 13 numeri a seguire), vengono segnalate le cartelle per le quali le prime tre cifre del codice che seguono la sigla ENI non corrispondono al codice ISTAT di una Regione italiana. La segnalazione è rilevante esclusivamente per i codici ENI non rilasciati da ASL della Regione Piemonte (i codici ENI rilasciati da ASL della Regione Piemonte privi di riscontro nella relativa Anagrafe regionale sono oggetto di controllo OBVA scartante).	06.0	Codice identificativo assistito
S23	Codice ENI non rilasciato da ASL della Regione Piemonte: se il campo “Codice identificativo Assistito” (06.0) è compilato con un codice ENI (sigla ENI + 13 numeri a seguire), vengono segnalate le cartelle per le quali le prime tre cifre del codice che seguono la sigla ENI sono diverse da 010.	06.0	Codice identificativo assistito
S24	Inattesa causa di decesso per assistito con prevalente patologia oncologica: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Motivo conclusione” (109.0) è uguale a 15 o 17 (decesso per altra causa), il record evento Conclusione viene segnalato qualora alla relativa cartella risulti associata un’ultima valutazione in ordine di tempo con “Patologia prevalente” (41.0) compresa tra 140.* e 208.* (ove con * si intende qualsiasi valore che segua il punto - includendo anche i due valori 140 e 208) [D79]. Se alla cartella alla quale l’evento Conclusione afferisce non risulta associata alcuna valutazione, il controllo non è effettuato.	02.0	Tipo flusso
		41.0	Patologia prevalente
		109.0	Motivo conclusione
S25	Mancata attribuzione dello stato di terminalità oncologica per deceduto a causa di tumore: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Motivo conclusione” (109.0) è uguale a 14 o 16 (decesso per causa di tumore), il record evento Conclusione viene segnalato qualora per la relativa cartella il campo “Assistito in stato terminale oncologico” (69.0) risulti uguale a 2 (bisogno assente) [D79].	02.0	Tipo flusso
		69.0	Assistito in stato terminale oncologico
		109.0	Motivo conclusione
S26		02.0	Tipo flusso

	Mancata indicazione della patologia oncologica prevalente per assistito in stato di terminalità oncologica: se “Tipo flusso” (02.0) = ‘DO’ e “Assistito in stato terminale oncologico” (69.0) è uguale a 1 (bisogno presente), il record Valutazione viene segnalato se “Patologia prevalente” (41.0) non è compresa tra 140.* e 208.* (ove con * si intende qualsiasi valore che segua il punto – considerando nell’esclusione anche i due valori 140 e 208) [D79].	41.0	Patologia prevalente
		69.0	Assistito in stato terminale oncologico
S27	Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota SSR: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’: se “Modalità finanziamento” (102.0) = 4 (a carico del SSR), il record evento Tariffa viene segnalato se “Quota SSR” (34.1) è uguale a 0.01.	02.0	Tipo flusso
		34.1	Quota SSR
		102.0	Modalità finanziamento
S28	Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota utente: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’: - se “Modalità finanziamento” (102.0) = 1 (autonomo finanziatore) o 2 (a carico totale o parziale dei familiari), il record evento Tariffa viene segnalato se “Quota utente” (34.2) è uguale a zero; - se “Modalità finanziamento” = 4 (a carico del SSR), il record evento Tariffa viene segnalato se “Quota utente” è maggiore di zero.	02.0	Tipo flusso
		34.2	Quota utente
		102.0	Modalità finanziamento
S29	Incongruenza tra Modalità finanziamento e Quota Comune/Ente Gestore: Se “Tipo flusso” (02.0) = ‘RE’: - se “Modalità finanziamento” (102.0) = 1 (autonomo finanziatore) o 4 (a carico totale del SSR), il record evento Tariffa viene segnalato se “Quota Comune/Ente gestore” (34.3) è maggiore di zero; - se “Modalità finanziamento” = 3 (a carico totale o parziale del Comune/Ente gestore), il record evento Tariffa viene segnalato se “Quota Comune/Ente gestore” (34.3) è uguale a zero.	02.0	Tipo flusso
		34.3	Quota Comune/Ente gestore
		102.0	Modalità finanziamento