



# **Linee guida**

## **per la gestione del**

# **Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)**

**(Versione 2.3)**

A cura dell'Osservatorio per la Salute

Versione 2.3 del 08.02.2021

Linee guida per la gestione del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM)  
Febbraio 2021

Edito dalla:  
Provincia Autonoma di Bolzano  
Ripartizione Salute  
Osservatorio per la Salute

Copie disponibili presso:  
Ripartizione Salute – Osservatorio per la Salute  
Via Canonico Michael Gamper, 1 – 39100 BOLZANO

Tel. 0471 – 41.80.70  
e-mail: [osservatoriosalute@provincia.bz.it](mailto:osservatoriosalute@provincia.bz.it)

Scaricabile dal sito internet:  
<http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/>

# INDICE

PAG.

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUZIONE .....                                                | 4  |
| 1.1. PREMESSE .....                                                  | 4  |
| 1.2. FINALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO.....                           | 4  |
| 1.3. OGGETTO DELLA RILEVAZIONE.....                                  | 4  |
| 1.4. TERMINI DI INVIO.....                                           | 5  |
| 1.4. TRATTAMENTO DEI DATI .....                                      | 5  |
| 1.5. ALLEGATI TECNICI .....                                          | 5  |
| 2. STRUTTURE.....                                                    | 6  |
| 3. DESCRIZIONE E CONTENUTO DEI TRACCIATI .....                       | 7  |
| 3.1. ATTIVITÀ TERRITORIALE - ANAGRAFICA.....                         | 7  |
| 3.2. ATTIVITÀ TERRITORIALE – DATI DI CONTATTO.....                   | 12 |
| 3.3. ATTIVITÀ TERRITORIALE – PRESTAZIONI SANITARIE .....             | 15 |
| 3.4. ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE - ANAGRAFICA .....       | 23 |
| 3.5. ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE – DATI DI CONTATTO ..... | 28 |
| 3.6. ATTIVITÀ RESIDENZIALE – PRESTAZIONI SANITARIE .....             | 32 |
| 3.7. ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE – PRESTAZIONI SANITARIE.....          | 34 |

# 1. INTRODUZIONE

## 1.1. PREMESSE

Le presenti linee guida riprendono gli argomenti del Manuale operativo del Sistema Informativo Salute Mentale e delle relative specifiche funzionali pubblicati dal Ministero della Salute.

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS).

Il disegno di un nuovo sistema informativo sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini - utenti.

Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il "Patto per la Salute" del 28 Settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".

Con il Decreto del Ministero della Salute 15 Ottobre 2010 "Istituzione del sistema informativo per la salute mentale" è stato approvato il Sistema Informativo per il Monitoraggio e Tutela della Salute Mentale (SISM). Il sistema mira a rilevare le informazioni riguardanti le caratteristiche delle persone sottoposte a trattamenti per le patologie riconducibili all'ambito della salute mentale attraverso la creazione di una base dati integrata incentrata sul paziente.

Le specifiche tecniche dei flussi informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero ([www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it)), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Come indicato nel DM 15 ottobre 2010, la messa a regime del Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) è prevista a decorrere dal 1° gennaio 2012. A partire da questa data, infatti, il conferimento dei dati è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni, per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

La trasmissione delle informazioni ha cadenza periodica: il primo invio a livello nazionale ha riguardato i dati relativi all'anno 2010.

## 1.2. FINALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO

Coerentemente con quanto previsto nel Testo approvato dalla Conferenza fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome (seduta del 11 ottobre 2001), le finalità del sistema sono riassumibili nei seguenti obiettivi:

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

Le informazioni raccolte sono messe a disposizione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) attraverso l'utilizzo delle funzionalità previste dal Sistema informativo salute mentale.

Il contesto del flusso SISM è rappresentato dai dati individuali non identificativi degli utenti assistiti dai servizi di salute mentale, nonché dalle informazioni sulle attività svolte dai DSM, raccolte a livello provinciale ed inviati al Ministero della Salute. A fronte dei flussi informativi forniti dalle Regioni e Province Autonome il sistema prevede elaborazioni standard predisposte e pubblicate a livello nazionale, in forma automatizzata.

## 1.3. OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

Il flusso SISM si applica agli interventi sanitari e sociosanitari erogati da operatori afferenti al Servizio Sanitario Provinciale (SSP), nell'ambito dell'assistenza rivolta a persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie. È esclusa dalla rilevazione la neuropsichiatria infantile.

Il sistema prevede la raccolta di informazioni sulle attività riferite agli interventi terapeutici, riabilitativi e socioassistenziali rivolti al paziente, alla sua famiglia o al suo contesto di vita.

L'unità di rilevazione del sistema informativo SISM è il singolo contatto del soggetto assistito dai servizi di salute mentale. Per ciascun soggetto assistito devono essere rilevati tutti i contatti avvenuti con i servizi di salute mentale nella Provincia nel corso del periodo di osservazione. In termini di contenuto, il flusso informativo SISM fa riferimento alle informazioni relative alle attività ed ai servizi erogati in ambito territoriale, residenziale e semiresidenziale, per i quali sono previsti tre distinti tracciati di dati per la compilazione del flusso.

#### 1.4. TERMINI DI INVIO

La trasmissione del flusso informativo SISM è disciplinata dall'art.5 del DM Istitutivo. Il flusso informativo attività ha cadenza semestrale; i dati devono essere messi a disposizione entro sessanta giorni dalla fine del periodo di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro il mese successivo alla data limite d'invio.

A partire da Marzo 2016 le Regioni hanno condiviso che il periodo di riferimento (anno-semestre) dichiarato nel sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) dovrà coincidere con l'anno-semestre presente nei record dati inviati, rispettando le seguenti tempistiche:

| Periodo di rilevazione delle informazioni | Periodo di trasmissione al NSIS | Termine per l'invio delle rettifiche al NSIS |
|-------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------|
| I Semestre                                | Entro il 31 Agosto              | 30 Settembre                                 |
| II Semestre                               | Entro il 28 Febbraio            | 31 Marzo                                     |

In particolare, rispetto alla congruenza tra periodo di rilevazione e periodo di trasmissione saranno attivati o seguenti controlli:

- Dati di contatto - 'Data chiusura scheda paziente' se valorizzato: la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
- Prestazioni territoriali e Prestazioni Semiresidenziali - 'Data Intervento': la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
- Prestazioni residenziali - 'Data dimissione' se valorizzato: la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.

#### 1.4. TRATTAMENTO DEI DATI

Le modalità e le procedure di sicurezza, previste dal sistema informativo SISM nell'ambito della trasmissione e del trattamento dei dati, al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente, fanno riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali" di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche, ed alle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 per l'adeguamento della normativa nazionale a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016.

#### 1.5. ALLEGATI TECNICI

Obiettivo di queste linee guida è di fornire una descrizione funzionale chiara e consistente del funzionamento del flusso SISM e dei singoli campi che compongono il tracciato. Informazioni più dettagliate dal punto di vista tecnico, riguardanti le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi e le modalità di trasferimento delle informazioni che costituiscono il flusso, sono contenute negli allegati tecnici al presente documento. In particolare, gli allegati definiscono i tracciati di invio dei dati tra gli attori coinvolti nel processo, i controlli automatici per la qualità dei dati, le tabelle di dominio e di transcodifica utili per la compilazione di alcuni campi.

## **2. STRUTTURE**

Per quanto concerne le informazioni di carattere anagrafico relative alle strutture eroganti servizi per la tutela della salute mentale alimentanti il sistema (es. strutture del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), cliniche psichiatriche universitarie, strutture private a direzione tecnica del DSM, strutture appartenenti al privato e al privato sociale convenzionate, site nel territorio di competenza del DSM, non a direzione tecnica DSM, ecc.) queste provengono dai flussi relativi alle attività gestionali delle Aziende Sanitarie, secondo quanto disposto dal decreto del Ministro della salute del 5 dicembre 2006 recante "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie" (modello STS.11).

Le informazioni anagrafiche dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) sono rilevate dal Ministero della salute attraverso apposita funzione disponibile nella piattaforma Sistema Informativo Salute Mentale - Area "Gestione Anagrafica DSM". La gestione (inserimento, modifica, duplicazione, cancellazione e ricerca) dell'anagrafica regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale, in coerenza con l'assetto previsto dall'organizzazione regionale, compete alle Regioni/P.A. e deve essere prope-  
deutica e coerente con l'invio dei dati di attività dei semestri dell'anno in corso.

Nelle specifiche tecniche è riportato l'elenco delle strutture che sul territorio provinciale sono interessate dal flusso.

### 3. DESCRIZIONE E CONTENUTO DEI TRACCIATI

I dati relativi ai due flussi di prescrizione ed erogazione delle ricette dematerializzate devono essere inviati alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. (SIAG) secondo i tracciati indicati nelle specifiche tecniche allegate.

I dati contenuti nei tracciati individuano tre ambiti informativi:

- dati anagrafici dell'assistito
- dati di contatto con il servizio
- dati clinici sulle prestazioni erogate durante il contatto.

Questi tre ambiti informativi sono esplicitati nei tracciati di seguito riportati:

ATTIVITÀ TERRITORIALE – ANAGRAFICA – contiene i dati anagrafici, occupazione e condizione abitativa dell'utente oggetto della rilevazione per il SISM.

ATTIVITÀ TERRITORIALE – DATI CONTATTO – contiene i dati di contatto corrispondenti alla presa in carico assistenziale dell'utente oggetto della rilevazione SISM, all'interno della quale vengono erogate una serie di prestazioni raggruppate in gruppi omogenei.

ATTIVITÀ TERRITORIALE – PRESTAZIONI SANITARIE – contiene i dati relativi alle prestazioni sanitarie domiciliari ricevute dall'utente oggetto della rilevazione SISM.

ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE – ANAGRAFICA – contiene i dati anagrafici, occupazione e condizione abitativa dell'utente oggetto della rilevazione per il SISM.

ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE – DATI DI CONTATTO – contiene i dati di contatto corrispondenti alla presa in carico assistenziale dell'utente oggetto della rilevazione SISM, all'interno della quale vengono erogate una serie di prestazioni raggruppate in gruppi omogenei.

ATTIVITÀ RESIDENZIALE – PRESTAZIONE SANITARIA – contiene i dati relativi alle prestazioni sanitarie ricevute dall'utente oggetto della rilevazione SISM in strutture residenziali.

ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE – PRESTAZIONE SANITARIA – contiene i dati relativi alle prestazioni sanitarie ricevute dall'utente oggetto della rilevazione SISM in strutture semiresidenziali.

Queste tipologie di tracciato si applicano ai tre diversi ambiti territoriali di intervento: attività territoriale, residenziale e semiresidenziale, dove i dati anagrafici e di contatto sono condivisi nel caso di attività residenziale e semiresidenziale.

#### 3.1. ATTIVITÀ TERRITORIALE - ANAGRAFICA

La concatenazione delle informazioni contenute nei campi AnnoRiferimento – PeriodoRiferimento – CodiceRegione - AziendaSanitariaRiferimento, DSM identifica univocamente il Dipartimento di Salute Mentale sul territorio nazionale. Entro il DSM l'assistito viene identificato con il campo Id\_Rec.

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

##### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

##### **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**  
valori ammessi

'S1' = primo semestre  
'S2' = secondo semestre

### **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

### **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

### **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

### **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: ID\_Cod

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

### **7. VALIDITÀ DEL CODICE IDENTIFICATIVO**

Identificativo: validitaCI

Descrizione: informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.

Tipo e lunghezza: N1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: i valori ammessi sono:

0 = Codice identificativo valido (presente in banca dati MEF)

1 = Codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF)



## **8. TIPOLOGIA DEL CODICE IDENTIFICATIVO**

Identificativo: tipologiaCI

Descrizione: informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.

Tipo e lunghezza: N2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: i valori ammessi sono:

0 = Codice Fiscale

1 = Codice STP

2 = Codice ENI,

3 = Codice TEAM

4 = codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre

99 = Codice non presente in banca dati

## **9. ANNO DI NASCITA**

Identificativo: AnnoNascita

Descrizione: identifica l'anno di nascita dell'assistito, il formato da utilizzare è il seguente: 'AAAA'.  
L'età dell'assistito nell'anno della rilevazione del dato deve essere compresa tra i 18 ed i 100 anni.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: formato 'AAAA'.

## **10. SESSO**

Identificativo: Sesso

Descrizione: identifica il sesso anagrafico dell'assistito. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = Maschio

'2' = Femmina

'9' = Non noto/non risulta

## **11. CITTADINANZA**

Identificativo: Cittadinanza

Descrizione: identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi: Codice Alpha 2 codifica ISO 3166-1 ed inoltre

'ZZ' = Apolidi

'XX' = Cittadinanza sconosciuta

'XK' = Kosovo

## **12. REGIONE DI RESIDENZA**

Identificativo: CodiceRegioneResidenza

Descrizione: individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito dal DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Nel caso di soggetto senza fissa dimora si adotterà il codice '098'.

Nel caso di soggetto residente all'estero si adotterà il codice '998'.

In ogni caso, è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: riferimento Allegato 5. valori inoltre ammessi:

'098' = Senza fissa dimora

'998' = Residente all'estero

'999' = Non noto/non risulta

### **13. ASL DI RESIDENZA**

Identificativo: ASLResidenza

Descrizione: indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche). Nel caso di soggetto senza fissa dimora si adotterà il codice '098'. Nel caso di soggetto residente all'estero si adotterà il codice '998'.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza). valori inoltre ammessi:

'098' = Senza fissa dimora

'998' = Residente all'estero

'999' = Non noto/non risulta

### **14. STATO ESTERO DI RESIDENZA**

Identificativo: StatoEsteroResidenza

Descrizione: codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: facoltativo

Informazioni di dominio: valori ammessi: Codice Alpha 2 codifica ISO 3166-1 ed inoltre

'XX' = Stato estero di residenza sconosciuto

'XK' = Kosovo

### **15. STATO CIVILE**

Identificativo: StatoCivile

Descrizione: identifica lo stato civile dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = celibe

'2' = nubile

'3' = coniugato

'4' = separato

'5' = divorziato

'6' = vedovo

'9' = non noto/non risulta

### **16. SITUAZIONE SOCIOABITATIVA**

Identificativo: CollocazioneSocioAmbientale

Descrizione: indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = da solo

'2' = famiglia di origine

'3' = famiglia acquisita

- '4' = con altri familiari o con altre persone
- '5' = struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza
- '6' = casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico
- '7' = senza fissa dimora
- '8' = altro
- '9' = sconosciuto

## **17. TITOLO DI STUDIO**

Identificativo: TitoloStudio

Descrizione: titolo di studio conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = nessuno
- '2' = licenza elementare
- '3' = licenza media inferiore
- '4' = diploma di qualifica professionale
- '5' = diploma media superiore
- '6' = laurea
- '7' = laurea magistrale
- '9' = non noto/non risulta

## **18. POSIZIONE PROFESSIONALE**

Identificativo: CodiceProfessionale

Descrizione: indica il codice dell'attività professionale dell'utente oggetto della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '01' = in cerca prima occupazione
- '02' = disoccupato
- '03' = casalinga
- '04' = studente
- '05' = pensionato
- '06' = invalido
- '07' = altra condizione non professionale
- '08' = dirigente
- '09' = quadro direttivo
- '10' = impiegato, tecnico
- '11' = capo operaio, operaio, bracciante
- '12' = altro lavoratore dipendente
- '13' = apprendista
- '14' = lavoratore a domicilio per conto di imprese
- '15' = militare di carriera
- '16' = imprenditore
- '17' = lavoratore in proprio
- '18' = libero professionista
- '19' = familiare coadiuvante
- '99' = non noto/non risulta

## **19. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'I' = inserimento  
'C' = cancellazione  
'V' = variazione

### **3.2. ATTIVITÀ TERRITORIALE – DATI DI CONTATTO**

La concatenazione delle informazioni contenute nei campi CodiceStruttura - ID\_Contatto identifica univocamente un contatto dell'assistito con una struttura appartenente ad un DSM. Nella stessa struttura possono esserci diversi contatti per lo stesso assistito-

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

#### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

#### **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

Valori ammessi

'S1' = primo semestre

'S2' = secondo semestre

#### **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

#### **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

#### **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

#### **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: ID\_Cod

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

## **7. STRUTTURA DI EROGAZIONE**

Identificativo: CodiceStruttura

Descrizione: codice della Struttura di erogazione. Deve appartenere alla regione ed all'ASL di riferimento.

Tipo e lunghezza: AN8

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: : **CAMPO CHIAVE**

## **8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO**

Identificativo: IDContatto

Descrizione: identificativo univoco del Contatto.

Tipo e lunghezza: N14

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **9. DATA DI APERTURA DELLA SCHEDA PAZIENTE**

Identificativo: DataAperturaSchedaPaziente

Descrizione: data di apertura della scheda del paziente.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: formato YYYY-MM-DD.

## **10. DIAGNOSI DI APERTURA**

Identificativo: DiagnosiApertura

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura.

Tipo e lunghezza: AN5

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: i codici da utilizzare sono quelli previsti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici '290.XX'-'319.XX').

In caso di 'Assenza di patologia psichiatrica', si può utilizzare il seguente valore:

'00000' = Assenza di patologia psichiatrica.

Nel caso in cui la diagnosi di apertura non sia chiaramente definita, si può utilizzare il seguente valore:

'99999' = Diagnosi in attesa di definizione.

## **11. PRECEDENTI CONTATTI DELLO STESSO ASSISTITO**

Identificativo: PrecedentiContatti

Descrizione: indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = sì  
'2' = no  
'9' = non noto/non risulta

Valorizzando questo campo con "sì" si intende che l'assistito ha avuto un contatto precedente (aperto e già chiuso) con qualunque servizio (di ricovero, privato, pubblico, con un operatore psichiatra, psicologo o neuropsichiatra infantile), almeno una volta nella vita.

## **12. SOGGETTO INVIANTE PER IL PRIMO CONTATTO**

Identificativo: InviantePrimoContatto

Descrizione: identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata. Il primo contatto è da intendersi nell'ambito dell'attuale presa in carico dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = accesso diretto
- '2' = medico di medicina generale
- '3' = ospedale e altre strutture sanitarie e sociosanitarie non psichiatriche
- '4' = altri DSM e strutture psichiatriche private
- '5' = servizi pubblici non sanitari
- '9' = sconosciuto

## **13. DATA DI CHIUSURA DELLA SCHEDA PAZIENTE**

Identificativo: DataChiusuraSchedaPaziente

Descrizione: indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.

La 'Data chiusura scheda paziente' deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno uno dei seguenti campi:

- 'Diagnosi di chiusura';
- 'Modalità conclusione'.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: NBB (Obbligatoria se 'Diagnosi di chiusura' o 'Modalità di conclusione' valorizzati)

Informazioni di dominio: formato YYYY-MM-DD.

La scheda paziente deve essere chiusa amministrativamente qualora non si registrino prestazioni per 180 giorni. Per la chiusura amministrativa si deve utilizzare la data dell'ultimo intervento registrato. Qualora l'assistito risulti ricoverato al 180° giorno non deve essere registrata la chiusura amministrativa fino alla sua dimissione.

## **14. DIAGNOSI DI CHIUSURA**

Identificativo: DiagnosiChiusura

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.

La 'Diagnosi di chiusura' deve essere obbligatoriamente specificata se si verifica almeno 1 delle seguenti condizioni:

- 'Data di chiusura scheda paziente' valorizzata;
- 'Modalità di conclusione' valorizzata con valore > 1 .

In caso di 'Modalità di conclusione' = 9-chiusura amministrativa, deve essere specificata 'Diagnosi di chiusura' = 'xxxxx'.

Tipo e lunghezza: AN5

Obbligatorietà: NBB (Obbligatoria se 'Data di chiusura scheda paziente' valorizzata e 'Modalità di conclusione' valorizzata con valore > 1)

Informazioni di dominio: I codici da utilizzare sono quelli previsti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX-319.XX). In caso di 'Assenza di patologia psichiatrica', si può utilizzare il seguente valore:  
00000 = Assenza di patologia psichiatrica.

In caso di chiusura amministrativa, si inserisce il valore 'xxxxx'.

### **15. MODALITÀ DI CONCLUSIONE**

Identificativo: ModalitaConclusione

Descrizione: indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura. La 'modalità di conclusione' deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno 1 dei seguenti campi:

- 'Data di chiusura scheda paziente';
- 'Diagnosi di chiusura'.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: NBB (Obbligatoria se 'Data di chiusura scheda paziente' o 'Diagnosi di chiusura' valorizzati)

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico
- '2' = conclusione concordata del rapporto terapeutico
- '3' = interruzione non concordata
- '4' = suicidio
- '5' = decesso
- '9' = amministrativa

### **16. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- 'I' = inserimento
- 'C' = cancellazione
- 'V' = variazione

### **17. CODICE COMPENSORIO**

Identificativo: CodiceCompensorio

Descrizione: identifica il comprensorio sanitario in cui è sito il Servizio di contatto dell'assistito. Il codice non è un'informazione da inviare a NSIS.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '101' = Compensorio Sanitario di Bolzano
- '102' = Compensorio Sanitario di Merano
- '103' = Compensorio Sanitario di Bressanone
- '104' = Compensorio Sanitario di Brunico

## **3.3. ATTIVITÀ TERRITORIALE – PRESTAZIONI SANITARIE**

Per ogni singolo contatto possono essere erogate più prestazioni, ciascuna delle quali identificate univocamente dalla concatenazione delle informazioni contenute nei campi ProgressivoPrestazioniContatto - DataIntervento.

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

## **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

Valori ammessi

'S1' = primo semestre

'S2' = secondo semestre

## **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

## **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

## **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: ID\_Cod

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

## **7. STRUTTURA DI EROGAZIONE**

Identificativo: CodiceStruttura



Descrizione: codice della Struttura di erogazione Univocità della Chiave, in unione ai campi Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Appartenenza alla regione ed all'ASL di riferimento.

Tipo e lunghezza: AN8

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: : **CAMPO CHIAVE**

## **8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO**

Identificativo: IDContatto

Descrizione: identificativo univoco del Contatto.

Tipo e lunghezza: N14

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **9. NUMERO PROGRESSIVO DELLA PRESTAZIONE**

Identificativo: ProgressivoPrestazioniContatto

Descrizione: indica il numero progressivo di interventi di uno stesso contatto.

Tipo e lunghezza: N5

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, valori compresi tra 1 e 99999.

## **10. DATA DELLA PRESTAZIONE**

Identificativo: DataIntervento

Descrizione: indica la data in cui viene erogato l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato YYYY-MM-DD.

## **11. TIPO DI PRESTAZIONE**

Identificativo: TipoIntervento

Descrizione: indica il tipo di intervento territoriale erogato dalla struttura.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '01' = visite psichiatriche
- '02' = colloqui clinico psicologici
- '03' = colloqui
- '04' = consulenze
- '05' = accertamento medico-legale
- '06' = valutazioni standardizzate mediante test
- '07' = psicoterapia individuale
- '08' = psicoterapia di coppia
- '09' = psicoterapia familiare
- '10' = psicoterapia di gruppo
- '11' = somministrazione di farmaci
- '12' = colloqui con i familiari
- '13' = interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali)
- '14' = interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia(gruppo)
- '15' = riunioni
- '16' = interventi sulle abilità di base (individuali)
- '17' = interventi sulle abilità di base (gruppo)
- '18' = interventi di risocializzazione (individuali)
- '19' = interventi di risocializzazione (gruppo)
- '20' = soggiorni
- '21' = interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale)
- '22' = interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (gruppo)
- '23' = formazione lavorativa
- '24' = interventi di supporto

'25' = interventi per problemi amministrativi e sociali

'26' = interventi di rete

Si riportano di seguito le indicazioni per l'interpretazione dei valori di dominio:

- 1) **Visita Psichiatrica** - Intervento con il paziente, svolto da medici psichiatri, e finalizzato a valutarne le condizioni cliniche, lo stato psicopatologico e comportamentale, al fine di giungere a conclusioni diagnostiche e alla impostazione, attuazione e verifica del trattamento psichiatrico.  
Include: colloqui con psichiatri a carattere psicoterapico senza formalizzazione di psicoterapia; visite domiciliari da parte dello psichiatra; colloqui dello psichiatra con il paziente e con i suoi familiari; prescrizione e controllo del trattamento farmacologico; Accertamenti Sanitari Obbligatorii (ASO); visite per la convalida del TSO (nonostante questo ultimo intervento abbia risolto medicolegali, la sua finalità di tipo clinico portano ad includerlo in questa categoria); colloqui telefonici svolti in modo formale in alternativa all'intervento con il paziente presso il servizio.  
Esclude: interventi in assenza del paziente; colloqui con i familiari; intervento di rete; consulenza; accertamenti medico-legali; psicoterapie; valutazione standardizzata; attività rivolte alla famiglia; semplici comunicazioni telefoniche; colloqui svolti in modo informale.
- 2) **Colloquio Clinico-Psicologico** - Intervento con il paziente, svolto da psicologi clinici, e finalizzato a valutarne le condizioni cliniche, lo stato psicopatologico e comportamentale, al fine di giungere a conclusioni diagnostiche ed alla impostazione, attuazione e verifica di un trattamento psicologico.  
Include: colloqui con psicologi a carattere psicoterapico senza formalizzazione di psicoterapia; colloqui dello psicologo con il paziente insieme con i suoi familiari; colloqui telefonici svolti in modo formale in alternativa all'intervento con il paziente presso il servizio.  
Esclude: consulenza; psicoterapie; valutazione; attività rivolte alla famiglia; interventi in assenza del paziente; semplici comunicazioni telefoniche; colloqui svolti in modo informale.
- 3) **Colloquio** - Intervento con il paziente non formalizzato relativamente a frequenza e modalità di svolgimento, svolto dalle altre figure professionali diverse dal medico e dallo psicologo.  
Include: colloqui con il paziente; colloqui con il paziente insieme con i suoi familiari; visite domiciliari svolte da assistenti sociali, infermieri, educatori, terapisti della riabilitazione; colloqui telefonici svolti in modo formale in alternativa all'intervento con il paziente presso il servizio.  
Esclude: attività rivolte alla famiglia; attività di riabilitazione; attività socioassistenziali; semplici comunicazioni telefoniche; colloqui svolti in modo informale; colloqui con finalità di intrattenimento e conversazione.
- 4) **Consulenza** - Valutazione specialistica psichiatrica o psicologico - clinica svolta nei confronti di pazienti in carico ad altre strutture sanitarie (reparti di degenza ospedalieri e Pronto Soccorso) e socioassistenziali. Al pari della visita psichiatrica e del colloquio clinico psicologico, è finalizzata a valutare le condizioni cliniche, lo stato psicopatologico e comportamentale del paziente, al fine di giungere a conclusioni diagnostiche e alla impostazione, attuazione e verifica del trattamento psichiatrico o psicologico.  
Include: consulenze presso reparti di degenza ospedalieri e Pronto Soccorso; consulenze presso Strutture Sociosanitarie (Case di Riposo, RSA, Comunità per tossicodipendenti, comunità di accoglienza).  
Esclude: riunioni/incontri con operatori di reparti e servizi ospedalieri per il coordinamento delle attività di cura e di assistenza del singolo caso, non accompagnati da visita psichiatrica al paziente; comunicazioni telefoniche; attività di formazione ed informazione dello psichiatra nei confronti dei medici di altre specializzazioni per aiutarli a gestire meglio i problemi psicosociali dei loro pazienti.
- 5) **Accertamento Medico-Legale** - Valutazione psichiatrica del paziente a fini medico-legali attestante la presenza o meno di un disturbo psichiatrico, cui fa seguito una relazione o certificazione. Segue generalmente ad una richiesta formulata da strutture sanitarie o da altri Enti.  
Include: visite per il rilascio della pensione di invalidità, per il rinnovo della patente o del porto d'arma; visite per l'accertamento dell'idoneità alla professione; visite di certificazione legate al servizio militare.

- Esclude: le visite per proposta e convalida di TSO, gli Accertamento Sanitari Obbligatori (ASO), la stesura di relazioni scritte sui singoli casi senza contestuale contatto con il paziente.
- 6) Valutazione Standardizzata - La valutazione può avvenire nella fase iniziale ed essere così finalizzata alla formulazione del piano di cura o di riabilitazione, ma può essere ripetuta a scadenze regolari in periodi successivi come verifica dei progressi del trattamento psichiatrico o del programma riabilitativo.
- Include: la somministrazione di interviste semi strutturate, scale di valutazione, questionari, test psicodiagnostici al paziente e ai suoi familiari.
- Esclude: schede di valutazione dei problemi psicopatologici e psicosociali dei pazienti, dell'esito dei trattamenti, ecc. che non prevedono l'intervista del paziente o dei suoi familiari, bensì la compilazione diretta dello strumento da parte dell'operatore; uso routinario di strumenti di registrazione, come ad esempio la compilazione di schede finalizzate alla raccolta di informazioni per il sistema informativo; riunioni interne al servizio legate alla discussione del caso; attività di ricerca e valutazione non incentrate sul singolo paziente ma su classi di pazienti o sull'intero servizio, per esempio a carattere epidemiologico.
- 7) 8) 9) 10) Psicoterapia - Intervento strutturato che prioritariamente mira a modificare le emozioni, i pensieri e i comportamenti del paziente e il modo di interpretare il proprio vissuto. Viene svolto nell'ambito di un programma terapeutico concordato con il paziente, con frequenza, durata e modalità degli incontri fisse e predefinite e prevede l'utilizzazione di tecniche da parte di operatori dotati di specifiche competenze professionali (psichiatri o psicologi autorizzati a norma di legge all'esercizio della psicoterapia). Una seduta di psicoterapia, salvo casi eccezionali, dura almeno 40 minuti. Si articola in:
- 7) Psicoterapia Individuale - Coinvolge in una relazione a due il singolo paziente e lo psicoterapeuta.
- Esclude: colloqui con psichiatri e psicologi a carattere psicoterapico, ma non formalizzati come psicoterapie; interventi in cui prevale l'insegnamento di abilità.
- 8) Psicoterapia Di Coppia - È rivolta a due soggetti legati da una relazione affettiva per la quale essi stessi si definiscono come coppia; il suo scopo è migliorare gli aspetti problematici della relazione stessa o di portare ad una separazione non conflittuale. Vengono considerati aspetti psicologici, sessuali, etici ed economici della relazione. I due membri della coppia possono essere visti singolarmente o insieme.
- 9) Psicoterapia Familiare - Intervento rivolto al trattamento nella stessa seduta di più di un membro di una famiglia o dell'intero nucleo familiare disfunzionale, secondo un modello sistemico o relazionale.
- Esclude: singoli interventi con i familiari (anche se frequenti) non strutturati in una terapia della coppia/famiglia; interventi psicoeducativi.
- 10) Psicoterapia Di Gruppo - Applicazione di tecniche psicoterapiche da parte di un terapeuta che usa le interazioni emotive dei membri del gruppo per aiutarli ad alleviare il disagio e possibilmente a modificare il loro comportamento. Il gruppo è abitualmente composto di 4-12 persone che si incontrano regolarmente con il terapeuta.
- Esclude: gruppi di risocializzazione finalizzati alla discussione; gruppi di familiari, anche a carattere psicoterapico.
- 11) Somministrazione di farmaci - Somministrazione di farmaci per via orale o parenterale, diretta al paziente e svolta generalmente dal personale infermieristico: Viene considerata come singola prestazione quando è svolta all'interno dei Centri di Salute Mentale (CSM), o al domicilio del paziente, o in altro luogo del territorio (Case di Riposo, Istituti, sedi di Enti, Cooperative, strutture di risocializzazione). Non è considerata come prestazione a sé stante, e quindi non deve essere rilevata, quando svolta all'interno di strutture semiresidenziali (centri diurni/day hospital territoriali) o strutture residenziali.
- 12) Colloquio con i familiari - Intervento finalizzato a verificare i problemi presenti nell'ambito familiare e/o coinvolgere la disponibilità delle risorse familiari nel programma terapeutico-riabilitativo. All'interno del colloquio possono essere presenti contenuti informativi non strutturati. Sono svolti con i familiari o altri conviventi, informatori chiave, senza la presenza del paziente, e non si avvalgono di tecniche specifiche.

Include: colloquio con i familiari senza la presenza del paziente, anche successivo a visita o colloquio con il paziente (purché i due interventi siano distinti e avvengano in tempi diversi)

Esclude: colloqui in cui siano presenti contemporaneamente il paziente ed i familiari; interventi strutturati a carattere psicoeducativo (interventi informativi e psicoeducativi con i familiari); terapia della famiglia; comunicazioni telefoniche.

- 13) 14) Intervento informativo e psicoeducativo con i familiari (individuale e di gruppo), per la singola famiglia o per più famiglie. Gli interventi psicoeducativi presuppongono l'utilizzo di una tecnica specifica e la relativa formazione degli operatori; hanno generalmente lo scopo di informare, secondo programmi definiti, i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo psichiatrico del paziente e, attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, di migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e di aumentare la sua abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress. Gli interventi psicoeducativi possono essere rivolti sia alla singola famiglia che a gruppi di famiglie, con o senza la presenza dei pazienti. I gruppi di familiari si riuniscono, secondo modalità e periodicità prestabilite, per discutere i problemi che la convivenza con un paziente psichiatrico comporta e le modalità migliori per affrontarli. Le modalità di conduzione di questi gruppi possono ispirarsi a tecniche differenti da quella psicoeducativa.

Include: interventi informativi e psicoeducativi sia sulla singola famiglia, che con gruppi di familiari; gruppi di familiari non a carattere psicoeducativo.

Esclude: interventi non strutturati con i familiari, psicoterapie familiari (psicoterapia familiare), psicoterapia di gruppo, gruppi di auto-aiuto dei familiari (questi ultimi, in quanto attuati senza la presenza degli operatori, non possono essere compresi tra le prestazioni del DSM).

- 15) Riunioni – incontri con i medici di medicina generale e altre strutture sociosanitarie incentrati sul singolo caso per il coordinamento di attività di cure e assistenza

Include: riunioni con medici di medicina generale, distretto sanitario, altri servizi sanitari del territorio, servizi psichiatrici di altri DSM, reparti e servizi ospedalieri, servizi sociali di Comuni, con altri Enti (ad esempio Patronati) o con Istituzioni non sanitarie (ad esempio Tribunale).

Esclude: riunioni interne su casi clinici; incontri non formalizzati di confronto con gli operatori di altri servizi su singoli casi, che non vengono considerati interventi strutturati; riunioni/incontri con volontari, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, persone di riferimento nella comunità; comunicazioni telefoniche; consulenze (in cui è previsto il colloquio diretto con il paziente)

- 16) 17) Interventi rispetto alle abilità di base, interpersonali e sociali (individuale e di gruppo) - Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di autonomia dei pazienti e di migliorare la loro capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Sono finalizzate a rendere il paziente il più possibile autonomo nelle principali abilità di base (cura di sé e cosiddette abilità strumentali, come usare il telefono, prendere l'autobus), interpersonali e sociali. Gli interventi possono basarsi su modelli teorici ben definiti di insegnamento di abilità e spesso presuppongono una formazione specifica degli operatori. Il livello di strutturazione dell'attività può variare: da programmi molto strutturati sul modello del "social skills training" ad interventi meno strutturati, ma in cui è comunque presente da parte dell'operatore un'attenzione all'insegnamento delle diverse abilità.

Include: interventi specifici, sia singoli che di gruppo, volti a migliorare le abilità relative alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, alimentarsi in modo adeguato ecc.), alle cosiddette attività strumentali (usare i mezzi pubblici, fare la spesa, usare il denaro, inserirsi in attività ricreative ecc.) e alle relazioni interpersonali.

Esclude: tutti gli interventi in cui l'operatore aiuta direttamente il paziente o si sostituisce ad esso nelle attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, pulire, cucinare, fare la spesa); le attività in cui è prevalente l'aspetto di risocializzazione rispetto all'insegnamento di abilità, come in incontri per pranzare insieme, ma in cui l'accento è posto sullo scambio relazionale piuttosto che sull'insegnamento relativo alla scelta dei cibi e alla preparazione dei pasti.

- 18) 19) Intervento di risocializzazione (individuale e di gruppo) - Ha lo scopo di consentire ai pazienti di frequentare ambienti e persone al di fuori del contesto familiare e di migliorare le loro capacità di socializzazione mediante attività ricreative o finalizzate. Può essere svolto sia all'interno della struttura, sia all'esterno con il coinvolgimento del paziente in iniziati-

ve sociali ed in attività ricreative sul territorio. Possono essere coinvolti i familiari del paziente o altre figure significative a lui vicine.

Include: per l'intervento individuale: attività ricreative e di incontro rivolte al singolo paziente, uscite (cinema, ristorante, mostre ecc.). Per l'intervento di gruppo: attività ricreative e di incontro che soddisfino le caratteristiche del gruppo come gruppi di risocializzazione, discussione e lettura, gruppi di incontro su argomenti specifici, gruppi finalizzati all'ascolto di musica o alla visione di film, gruppi cucina, ecc.

Esclude: per l'intervento di gruppo: gruppi a carattere specificamente riabilitativo (come nel caso di un gruppo che si riunisce per mangiare insieme, ma in cui l'accento è posto sull'insegnamento relativo all'abilità di preparare i pasti) (intervento sulle abilità di base); gruppi di familiari (intervento informativo e psicoeducativo con i familiari).

- 20) Soggiorno – vacanza - Intervento con finalità ricreative e di risocializzazione, rivolto a gruppi di pazienti al di fuori dell'ambito familiare o sanitario, limitato nel tempo, con la presenza di operatori nell'arco delle 24 ore. Sono comprese sotto questa voce anche gite, escursioni e viaggi della durata di almeno una giornata con la presenza degli operatori. Questi interventi sono rilevati secondo il numero di giorni di durata.

Include: soggiorni e vacanze; gite, escursioni e viaggi

- 21) 22) Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale e di gruppo)

- Interventi di tipo espressivo - Include: attività quali il disegno, la pittura, la fotografia, le attività teatrali e di drammatizzazione, ecc.

- Interventi di tipo pratico manuale - Include: la lavorazione del legno, il cucito ed il lavoro a maglia, il giardinaggio, ecc.

Esclude: attività specificamente finalizzate all'inserimento lavorativo, quali ad esempio la lavorazione del legno finalizzata a rendere il paziente in grado di inserirsi in tirocini o attività lavorative di natura artigianale (intervento di addestramento e formazione al lavoro).

- Interventi di tipo motorio - Include: attività di ginnastica, integrazione psicomotoria, espressione corporea, tecniche di rilassamento, danza, ecc.

- 23) Intervento di addestramento e formazione al lavoro - È finalizzato alla formazione dei pazienti in alcune aree lavorative e/o all'inserimento/reinserimento di questi sia nel libero mercato del lavoro che in impieghi protetti.

Include: le attività di formazione professionale, di tirocinio e inserimento lavorativo intraprese da operatori del servizio psichiatrico sia in ambiente lavorativo "normale" che in ambiente protetto; interventi di sostegno diretto a fianco del paziente in attività lavorative "non protette".

Esclude: gli interventi in cui vengono svolte attività quali ad esempio. il giardinaggio o lavori di falegnameria, in maniera non finalizzata ad un inserimento lavorativo; contatti con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali; ricerca del lavoro.

- 24) Intervento di supporto alle attività della vita quotidiana - Intervento all'interno del quale l'operatore si assume in modo totale o parziale compiti e funzioni legati alle abilità di base e relativi alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, alimentarsi in modo adeguato ecc.) ed all'autonomia personale nella vita quotidiana (fare la spesa, usare il denaro, ecc.) che in condizioni di normalità sarebbero svolti dal paziente stesso.

Include: tutti gli interventi, erogati al di fuori delle strutture residenziali, in cui l'operatore aiuta il paziente a lavarsi e vestirsi oppure interviene direttamente per pulire, cucinare, fare la spesa, spostarsi e così via. Sono comprese anche: la singola erogazione di pasto, se è un intervento isolato non all'interno di una presenza semiresidenziale in Centro Diurno; l'accompagnamento del paziente da parte degli operatori.

Esclude: intervento in cui vi è un insegnamento strutturato delle abilità in questione al fine di rendere i pazienti in grado di gestire le attività quotidiane in modo autonomo; interventi all'interno dei quali i pazienti si riuniscono, ad esempio, per consumare il pasto insieme, ma in cui l'accento è posto sulla possibilità di socializzare piuttosto che sull'erogazione di pasti.

- 25) Intervento finalizzato alla soluzione di problemi amministrativi e sociali - Intervento in cui l'operatore svolge una funzione di informazione del paziente e di intermediazione tra questi ed Enti, strutture o imprese.

Include: interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative (invalidità, pensione, pagamento di bollette, ecc.); interventi di tutela e curatela del paziente; ricerca

del lavoro; inserimento in comunità/istituti, con presenza dell'operatore che affianca il paziente durante l'inserimento nella struttura; interventi per l'erogazione di sussidi economici; interventi di supporto socioeconomico rivolti ad assicurare al paziente l'autosufficienza economica; interventi di supporto socioeconomico finalizzati alla soluzione di problemi abitativi.

Esclude: riunioni con strutture sanitarie o altri Enti per il coordinamento e la gestione del caso; incontri/riunioni con singole persone o gruppi non istituzionali; espletamento di pratiche amministrative non relative al singolo paziente o stesura di relazioni sociali; contatti con operatori di comunità/istituti finalizzati all'inserimento del paziente o alla sua permanenza nella struttura; contatti con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali; comunicazioni telefoniche.

- 26) Intervento di rete - Intervento rivolto alla rete sociale informale, finalizzato alla promozione delle necessarie forme di collaborazione e di integrazione degli interventi con i gruppi informali di riferimento del contesto.

Include: riunioni/incontri con volontari, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, persone di riferimento nella comunità, ecc. che sono o potrebbero essere in relazione con il paziente; contatti con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali.

Esclude: riunioni/incontri con familiari e conviventi; riunioni/incontri con operatori di servizi sociali e sanitari; ricerca del lavoro; interventi di sostegno diretto a fianco del paziente in attività lavorative "non protette"; comunicazioni telefoniche.

## **12. MODALITÀ DI EROGAZIONE DELL'INTERVENTO**

Identificativo: ModalitaErogazione

Descrizione: indica se l'intervento è programmato o meno.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = programmato

'2' = non programmato

## **13. SEDE DELL'INTERVENTO**

Identificativo: SedeIntervento

Descrizione: indica la sede in cui, o a partire dalla quale si eroga l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = in sede

'2' = a domicilio

'3' = in altro luogo del territorio

'4' = in altra struttura del DSM

'5' = Ospedale Generale

'6' = Carcere

## **14. OPERATORE 1**

Identificativo: Operatore1

Descrizione: indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = medico

'2' = psicologo

'3' = assistente sociale

'4' = infermiere

'5' = educatore professionale

'6' = tecnico della riabilitazione

'7' = OTA

'8' = altro

## **15. OPERATORE 2**

Identificativo: Operatore2

Descrizione: indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: facoltativo

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = medico
- '2' = psicologo
- '3' = assistente sociale
- '4' = infermiere
- '5' = educatore professionale
- '6' = tecnico della riabilitazione
- '7' = OTA
- '8' = altro

## **16. OPERATORE 3**

Identificativo: Operatore3

Descrizione: indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: facoltativo

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = medico
- '2' = psicologo
- '3' = assistente sociale
- '4' = infermiere
- '5' = educatore professionale
- '6' = tecnico della riabilitazione
- '7' = OTA
- '8' = altro

## **17. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- 'I' = inserimento
- 'C' = cancellazione
- 'V' = variazione

## **3.4. ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE - ANAGRAFICA**

La concatenazione delle informazioni contenute nei campi AnnoRiferimento – PeriodoRiferimento – CodiceRegione - AziendaSanitariaRiferimento, DSM identifica univocamente il Dipartimento di Salute Mentale sul territorio nazionale. Entro il DSM l'assistito viene identificato con il campo Id\_Rec.

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

### **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

valori ammessi

'S1' = primo semestre

'S2' = secondo semestre

Per l'attività residenziale qualora un assistito rimanga nella struttura per un periodo superiore all'anno o a cavallo di più anni, dovrà essere inviato al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno di permanenza. mentre non è necessario inviare i dati anche nel II semestre.

### **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

### **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

### **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

### **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: CodiceFiscale

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).



## **7. VALIDITÀ DEL CODICE IDENTIFICATIVO**

Identificativo: validitaCI

Descrizione: informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.

Tipo e lunghezza: N1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: i valori ammessi sono:

0 = Codice identificativo valido (presente in banca dati MEF)

1 = Codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF)

## **8. TIPOLOGIA DEL CODICE IDENTIFICATIVO**

Identificativo: tipologiaCI

Descrizione: informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.

Tipo e lunghezza: N2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: i valori ammessi sono:

0 = Codice Fiscale

1 = Codice STP

2 = Codice ENI,

3 = Codice TEAM

4 = codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre

99 = Codice non presente in banca dati

## **9. ANNO DI NASCITA**

Identificativo: AnnoNascita

Descrizione: identifica l'anno di nascita dell'assistito, il formato da utilizzare è il seguente: 'AAAA'.  
L'età dell'assistito nell'anno della rilevazione del dato deve essere compresa tra i 18 ed i 100 anni.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: formato 'AAAA'.

## **10. SESSO**

Identificativo: Sesso

Descrizione: identifica il sesso anagrafico dell'assistito. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = Maschio

'2' = Femmina

'9' = Non noto/non risulta

## **11. CITTADINANZA**

Identificativo: Cittadinanza

Descrizione: identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi: Codice Alpha 2 codifica ISO 3166-1 ed inoltre

'ZZ' = Apolidi

'XX' = Cittadinanza sconosciuta

'XK' = Kosovo

## **12. REGIONE DI RESIDENZA**

Identificativo: CodiceRegioneResidenza

Descrizione: individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito dal DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Nel caso di soggetto senza fissa dimora si adotterà il codice '098'.

Nel caso di soggetto residente all'estero si adotterà il codice '998'.

In ogni caso, è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: riferimento Allegato 5. valori inoltre ammessi:

'098' = Senza fissa dimora

'998' = Residente all'estero

'999' = Non noto/non risulta

## **13. ASL DI RESIDENZA**

Identificativo: ASLResidenza

Descrizione: indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Nel caso di soggetto senza fissa dimora si adotterà il codice '098'.

Nel caso di soggetto residente all'estero si adotterà il codice '998'.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza). valori inoltre ammessi:

'098' = Senza fissa dimora

'998' = Residente all'estero

'999' = Non noto/non risulta

## **14. STATO ESTERO DI RESIDENZA**

Identificativo: StatoEsteroResidenza

Descrizione: codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: facoltativo

Informazioni di dominio: valori ammessi: Codice Alpha 2 codifica ISO 3166-1 ed inoltre

'XX' = Stato estero di residenza sconosciuto

'XK' = Kosovo

## **15. STATO CIVILE**

Identificativo: StatoCivile

Descrizione: identifica lo stato civile dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = celibe

'2' = nubile

'3' = coniugato

'4' = separato

'5' = divorziato

'6' = vedovo  
'9' = non noto/non risulta

## **16. SITUAZIONE SOCIOABITATIVA**

Identificativo: CollocazioneSocioAmbientale

Descrizione: indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = da solo  
'2' = famiglia di origine  
'3' = famiglia acquisita  
'4' = con altri familiari o con altre persone  
'5' = struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza  
'6' = casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico  
'7' = senza fissa dimora  
'8' = altro  
'9' = sconosciuto

## **17. TITOLO DI STUDIO**

Identificativo: TitoloStudio

Descrizione: titolo di studio conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = nessuno  
'2' = licenza elementare  
'3' = licenza media inferiore  
'4' = diploma di qualifica professionale  
'5' = diploma media superiore  
'6' = laurea  
'7' = laurea magistrale  
'9' = non noto/non risulta

## **18. POSIZIONE PROFESSIONALE**

Identificativo: CodiceProfessionale

Descrizione: indica il codice dell'attività professionale dell'utente oggetto della rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'01' = in cerca prima occupazione  
'02' = disoccupato  
'03' = casalinga  
'04' = studente  
'05' = pensionato  
'06' = invalido  
'07' = altra condizione non professionale  
'08' = dirigente  
'09' = quadro direttivo  
'10' = impiegato, tecnico  
'11' = capo operaio, operaio, bracciante  
'12' = altro lavoratore dipendente  
'13' = apprendista  
'14' = lavoratore a domicilio per conto di imprese  
'15' = militare di carriera  
'16' = imprenditore

'17' = lavoratore in proprio  
'18' = libero professionista  
'19' = familiare coadiuvante  
'99' = non noto/non risulta

### **19. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'I' = inserimento  
'C' = cancellazione  
'V' = variazione

### **3.5. ATTIVITÀ RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE – DATI DI CONTATTO**

La concatenazione delle informazioni contenute nei campi CodiceStruttura - ID\_Contatto identifica univocamente un contatto dell'assistito con una struttura appartenente ad un DSM. Nella stessa struttura possono esserci diversi contatti per lo stesso assistito-

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

#### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

#### **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

Valori ammessi

'S1' = primo semestre

'S2' = secondo semestre

Per l'attività residenziale qualora un assistito rimanga nella struttura per un periodo superiore all'anno o a cavallo di più anni, dovrà essere inviato al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno di permanenza. mentre non è necessario inviare i dati anche nel II semestre.

#### **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

#### **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

## **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: ID\_Cod

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

## **7. STRUTTURA DI EROGAZIONE**

Identificativo: CodiceStruttura

Descrizione: codice della Struttura di erogazione Univocità della Chiave, in unione ai campi Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Appartenenza alla regione ed all'ASL di riferimento.

Tipo e lunghezza: AN8

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: : **CAMPO CHIAVE**

## **8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO**

Identificativo: IDContatto

Descrizione: identificativo univoco del Contatto.

Tipo e lunghezza: N14

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **9. DATA DI APERTURA DELLA SCHEDA PAZIENTE**

Identificativo: DataAperturaSchedaPaziente

Descrizione: data di apertura della scheda del paziente.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: formato YYYY-MM-DD.

## **10. DIAGNOSI DI APERTURA**

Identificativo: DiagnosiApertura

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura.

Tipo e lunghezza: AN5

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: i codici da utilizzare sono quelli previsti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici '290.XX'-'319.XX').

In caso di 'Assenza di patologia psichiatrica', si può utilizzare il seguente valore:

'00000' = Assenza di patologia psichiatrica.

Nel caso in cui la diagnosi di apertura non sia chiaramente definita, si può utilizzare il seguente valore:

'99999' = Diagnosi in attesa di definizione.

## **11. PRECEDENTI CONTATTI DELLO STESSO ASSISTITO**

Identificativo: PrecedentiContatti

Descrizione: indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = sì

'2' = no

'9' = non noto/non risulta

Valorizzando questo campo con "sì" si intende che l'assistito ha avuto un contatto precedente (aperto e già chiuso) con qualunque servizio (di ricovero, privato, pubblico, con un operatore psichiatra, psicologo o neuropsichiatra infantile), almeno una volta nella vita.

## **12. SOGGETTO INVIANTE PER PRIMO CONTATTO**

Identificativo: InviantePrimoContatto

Descrizione: identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata. Il primo contatto è da intendersi nell'ambito dell'attuale presa in carico dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = accesso diretto

'2' = medico di medicina generale

'3' = ospedale e altre strutture sanitarie e sociosanitarie non psichiatriche

'4' = altri DSM e strutture psichiatriche private

'5' = servizi pubblici non sanitari

'9' = sconosciuto

## **13. DATA DI CHIUSURA DELLA SCHEDA PAZIENTE**

Identificativo: DataChiusuraSchedaPaziente

Descrizione: indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.

La 'Data chiusura scheda paziente' deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno uno dei seguenti campi:

- 'Diagnosi di chiusura';

- 'Modalità conclusione'

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: NBB (Obbligatoria se 'Diagnosi di chiusura' o 'Modalità di conclusione' valorizzati)

Informazioni di dominio: formato YYYY-MM-DD

La scheda paziente deve essere chiusa amministrativamente qualora non si registrino prestazioni per 180 giorni. Per la chiusura amministrativa si deve utilizzare la data dell'ultimo intervento registrato. Qualora l'assistito risulti ricoverato al 180° giorno non deve essere registrata la chiusura amministrativa fino alla sua dimissione.

#### **14. DIAGNOSI DI CHIUSURA**

Identificativo: DiagnosiChiusura

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.

La 'Diagnosi di chiusura' deve essere obbligatoriamente specificata se si verifica almeno 1 delle seguenti condizioni:

- 'Data di chiusura scheda paziente' valorizzata;
- 'Modalità di conclusione' valorizzata con valore > 1 .

In caso di 'Modalità di conclusione' = 9-chiusura amministrativa, deve essere specificata 'Diagnosi di chiusura' = 'xxxxx'.

Tipo e lunghezza: AN5

Obbligatorietà: NBB (Obbligatoria se 'Data di chiusura scheda paziente' valorizzata e 'Modalità di conclusione' valorizzata con valore > 1)

Informazioni di dominio: I codici da utilizzare sono quelli previsti dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici '290.XX'–'319.XX'). In caso di 'Assenza di patologia psichiatrica', si può utilizzare il seguente valore:

'00000' = Assenza di patologia psichiatrica.

In caso di chiusura amministrativa, si inserisce il valore 'xxxxx'.

#### **15. MODALITÀ DI CONCLUSIONE**

Identificativo: ModalitaConclusione

Descrizione: indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura. La 'modalità di conclusione' deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno 1 dei seguenti campi:

- 'Data di chiusura scheda paziente';
- 'Diagnosi di chiusura'.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: NBB (Obbligatoria se 'Data di chiusura scheda paziente' o 'Diagnosi di chiusura' valorizzati)

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- '1' = assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico
- '2' = conclusione concordata del rapporto terapeutico
- '3' = interruzione non concordata
- '4' = suicidio
- '5' = decesso
- '9' = amministrativa

#### **16. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

- 'I' = inserimento
- 'C' = cancellazione
- 'V' = variazione

#### **17. CODICE COMPENSORIO**

Identificativo: CodiceCompensorio

Descrizione: identifica il comprensorio sanitario in cui è sito il Servizio di contatto dell'assistito. Il codice non è un'informazione da inviare a NSIS.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

‘101’ = Compensorio Sanitario di Bolzano

‘102’ = Compensorio Sanitario di Merano

‘103’ = Compensorio Sanitario di Bressanone

‘104’ = Compensorio Sanitario di Brunico

### **3.6. ATTIVITÀ RESIDENZIALE – PRESTAZIONI SANITARIE**

Per ogni singolo contatto possono essere erogate più prestazioni, ciascuna delle quali identificate univocamente dalla data di ammissione nella struttura residenziale...

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

#### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

#### **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

Valori ammessi

‘S1’ = primo semestre

‘S2’ = secondo semestre

Per l'attività residenziale qualora un assistito rimanga nella struttura per un periodo superiore all'anno o a cavallo di più anni, dovrà essere inviato al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno di permanenza. mentre non è necessario inviare i dati anche nel II semestre.

#### **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

#### **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

#### **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3



Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: ID\_Cod

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

## **7. STRUTTURA DI EROGAZIONE**

Identificativo: CodiceStruttura

Descrizione: codice della Struttura di erogazione. Univocità della Chiave, in unione ai campi Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Appartenenza alla regione ed all'ASL di riferimento.

Tipo e lunghezza: AN8

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: : **CAMPO CHIAVE**

## **8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO**

Identificativo: IDContatto

Descrizione: identificativo univoco del Contatto.

Tipo e lunghezza: N14

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

## **9. TIPO DI STRUTTURA RESIDENZIALE**

Identificativo: TipoStrutturaResidenziale

Descrizione: indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = CSM

'4' = SRP1 - Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo

'5' = SRP2 - Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo

'6' = SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore

'7' = SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali)

'8' = SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali)

## **10. DATA DI AMMISSIONE**

Identificativo: DataAmmissione

Descrizione: indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene ammesso nella struttura residenziale.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato YYYY-MM-DD.

## **11. DATA DI DIMISSIONE**

Identificativo: DataDimissione

Descrizione: indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene dimesso dalla struttura residenziale.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: facoltativo

Informazioni di dominio: formato YYYY-MM-DD.

## **12. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'I' = inserimento

'C' = cancellazione

'V' = variazione

## **3.7. ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE – PRESTAZIONI SANITARIE**

Per ogni singolo contatto possono essere erogate più prestazioni, ciascuna delle quali identificate univocamente dalla data di intervento nella struttura semiresidenziale.

Di seguito il contenuto dei singoli campi e le relative informazioni di dominio.

### **1. ANNO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: AnnoRiferimento

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN4

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato 'AAAA'.

### **2. PERIODO DI RIFERIMENTO**

Identificativo: PeriodoRiferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN2

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

Valori ammessi

'S1' = primo semestre

'S2' = secondo semestre

### **3. CODICE DELLA REGIONE**

Identificativo: CodiceRegione

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento Allegato 5.

#### **4. CODICE DELL'AZIENDA SANITARIA**

Identificativo: CodiceAziendaSanitariaRiferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, riferimento MRA (Monitoraggio Rete Assistenza).

#### **5. CODICE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Identificativo: CodiceDSM

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Tipo e lunghezza: AN3

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

#### **6. CODICE IDENTIFICATIVO DELL'ASSISTITO**

Identificativo: ID\_Cod

Descrizione: identificativo dell'assistito.

Tipo e lunghezza: AN88

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale a 16 caratteri (legge 412/91). Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM. Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice Europeo non iscritto (ENI) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008). Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di Straniero temporaneamente presente (STP) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5). Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015).

#### **7. STRUTTURA DI EROGAZIONE**

Identificativo: CodiceStruttura

Descrizione: codice della Struttura di erogazione Univocità della Chiave, in unione ai campi Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Appartenenza alla regione ed all'ASL di riferimento.

Tipo e lunghezza: AN8

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: : **CAMPO CHIAVE**

#### **8. CODICE IDENTIFICATIVO DEL CONTATTO**

Identificativo: IDContatto

Descrizione: identificativo univoco del Contatto.

Tipo e lunghezza: N14

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**

#### **9. TIPO DI STRUTTURA RESIDENZIALE**

Identificativo: TipoStrutturaSemiresidenziale

Descrizione: indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = CSM

'2' = centro diurno

'3' = DH territoriale

'6' = SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore

'7' = SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali)

'8' = SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali)

## **10. DATA DELLA PRESTAZIONE**

Identificativo: DataIntervento

Descrizione: indica il giorno, il mese e l'anno in cui si verifica la presenza semiresidenziale.

Tipo e lunghezza: AN10

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: **CAMPO CHIAVE**, formato YYYY-MM-DD.

## **11. MODALITÀ DI PRESENZA**

Identificativo: ModalitaPresenza

Descrizione: indica il tipo di presenza semiresidenziale.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'1' = Presenza semiresidenziale < 4 ore

'2' = Presenza semiresidenziale > 4 ore

## **12. TIPO OPERAZIONE (Campo tecnico)**

Identificativo: TipoOperazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Tipo e lunghezza: AN1

Obbligatorietà: obbligatorio

Informazioni di dominio: valori ammessi:

'I' = inserimento

'C' = cancellazione

'V' = variazione