



## Osservatorio Epidemiologico

---

# Linee guida 2018\_01

per la gestione del sistema informativo  
per il monitoraggio dell'assistenza in re-  
gime di hospice

---

A cura dell'Osservatorio per la Salute

Linee guida per la gestione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza in regime di hospice

Giugno 2018

© Edito dalla:  
Provincia Autonoma di Bolzano  
Ufficio Governo Sanitario  
Osservatorio per la Salute

Copie disponibili presso:  
Ripartizione Sanità – Ufficio Governo Sanitario - Osservatorio per la Salute  
Via Canonico Michael Gamper, 1 – 39100 BOLZANO  
Tel. 0471 – 41.80.40  
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

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUZIONE .....                                                                   | 4  |
| 2. OBIETTIVI DELLA RILEVAZIONE .....                                                    | 4  |
| 3. LE STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE IL FLUSSO.....                                     | 4  |
| 4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO.....                                             | 5  |
| 5. MODALITÀ E TEMPI DI TRASMISSIONE .....                                               | 6  |
| 5.1. Trasmissione al Ministero della Salute .....                                       | 6  |
| 5.2. Invio e chiusura degli archivi provinciali .....                                   | 6  |
| 5.3. CUNI – modalità di alimentazione .....                                             | 7  |
| 5.3.1 Codice identificativo unico del record (ID_REC) – modalità di alimentazione ..... | 8  |
| 5.4. Criteri di ordinamento delle informazioni inviate.....                             | 8  |
| 6. CONTENUTO INFORMATIVO DEL FLUSSO HOSPICE VERSO IL MINISTERO.....                     | 9  |
| 6.1. Tracciati .....                                                                    | 9  |
| 6.2. Specificazione delle variabili.....                                                | 10 |
| 7. CONTENUTO INFORMATIVO DEL FLUSSO HOSPICE VERSO SIAG .....                            | 20 |
| 7.1. Tracciati .....                                                                    | 20 |
| 7.2. Specificazione delle variabili.....                                                | 22 |
| 8. COMPITI E RESPONSABILITÀ .....                                                       | 36 |
| 9. SISTEMA DI CONTROLLO .....                                                           | 37 |
| ALLEGATO 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI A SIAG .....                          | 38 |
| ALLEGATO 2: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA .....                                          | 49 |
| ALLEGATO 3: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI.....                            | 56 |
| ALLEGATO 4: TRACCIATI PER L'INVIO DEI DATI AL MINISTERO .....                           | 64 |

## 1. INTRODUZIONE

La Legge 15 marzo 2010, n. 38, recante le “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, prevede l'attivazione da parte del Ministero della Salute di una specifica rilevazione sui presidi ospedalieri e territoriali nonché sulle prestazioni assicurate in ciascuna regione dalle strutture del Servizio Sanitario Nazionale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, al fine di promuovere l'attivazione e l'integrazione delle due reti a livello regionale e nazionale e la loro uniformità su tutto il territorio nazionale.

La citata Legge 38/2010 prevede inoltre l'attivazione presso il Ministero della Salute del monitoraggio per le cure palliative e per la terapia del dolore connesso a malattie neoplastiche e croniche e degenerative, la fornitura da parte delle Regioni e delle Province Autonome di tutte le informazioni e i dati utili all'attività di monitoraggio del Ministero, nonché l'accesso da parte delle stesse al complesso dei dati e delle informazioni in possesso del Ministero della Salute.

Con il Decreto 6 giugno 2012 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice” è attivato il monitoraggio degli interventi sanitari e socio-sanitari erogati presso le strutture di Hospice, intese come tali le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal D.P.C.M. del 20 gennaio 2000.

Il sistema informativo Hospice è istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) presso il Ministero della Salute.

**In Provincia di Bolzano la rilevazione del flusso Hospice è attiva dal giugno 2011. Le presenti linee guida integrano ed adattano le precedenti indicazioni sul flusso Hospice alle disposizioni intervenute con l'approvazione del decreto 6 giugno 2012.**

## 2. OBIETTIVI DELLA RILEVAZIONE

Obiettivo della rilevazione sono gli **interventi sanitari e socio-sanitari erogati presso le strutture sanitarie in regime di Hospice**. Restano esclusi dalla rilevazione tutti gli interventi caratterizzati esclusivamente da “sostegno sociale” alla persona.

Sono da intendersi in regime di Hospice esclusivamente i ricoveri in quelle strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi definiti dal D.P.C.M. del 20 gennaio 2000.

## 3. LE STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE IL FLUSSO.

Il D.P.C.M. 20 gennaio 2000 definisce come centri residenziali di cure palliative le strutture facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

In Provincia di Bolzano è prevista, nell'ambito del flusso Scheda di Dimissione Ospedaliera, la possibilità di codificare singoli reparti di strutture eroganti assistenza palliative tramite il codice reparto 60.02. Per questi ricoveri è in vigore un regime di tariffazione separato da quello dei ricoveri ospedalieri in regime di degenza per acuti o post acuti.

Il codice 60.02 è attualmente utilizzato dal servizio di Hospice e cure palliative presso l'Ospedale di Bolzano e dalla Casa di Cura privata Fonte San Martino.

L'assistenza in regime di hospice non è soggetta al flusso informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Le strutture provinciali tenute alla compilazione del flusso sono:

- **l'Ospedale di Bolzano (per la struttura semplice "Hospice-cure palliative")**
- **la Casa di Cura privata Fonte San Martino (per il reparto "Cure palliative")**

#### 4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO

Il flusso informativo fa riferimento alle seguenti informazioni:

- a) caratteristiche dell'assistito;
- b) informazioni precedenti la fase di presa in carico;
- c) informazioni legate alla fase di presa in carico;
- d) informazioni legate all'inizio dell'assistenza;
- e) principali segni e sintomi oggetto dell'assistenza;
- g) tipologia delle prestazioni erogate;
- h) informazioni relative alla fase di conclusione.

Le informazioni relative all'erogazione dell'assistenza ed i dati personali riferiti all'assistito non sono direttamente identificativi ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

Le informazioni devono essere rilevate per cittadini residenti e non residenti nel territorio e gli eventi idonei alla generazione e modifica delle stesse sono identificabili con le seguenti fasi del processo assistenziale presso gli Hospice:

- a) presa in carico;
- b) erogazione e conclusione.

Al momento della trasmissione dei dati alla Provincia ed al Ministero i cittadini saranno identificati da un **codice anonimo univoco** con processo di codifica coerente con quello degli altri flussi sanitari correnti in Provincia.

Il flusso dati per i ricoveri in regime di Hospice è alternativo al flusso dati della Scheda di Dimissione Ospedaliera. **I cittadini soggetti al trattamento in regime di Hospice non rientrano nel regime di ricovero ordinario per acuti e post acuti delle strutture eroganti.**

I ricoveri in regime di Hospice finiranno in ogni caso in **mobilità**, e quindi dovrà essere prevista una procedura per l'estrazione dei dati necessari da altri archivi.

La trasmissione dei dati alla Provincia sarà effettuata in modalità elettronica. La Provincia provvederà ad inoltrare il tracciato al Ministero della Salute secondo le specifiche stabilite dal Decreto 6 giugno 2012 e le indicazioni del NSIS.

## 5. MODALITÀ E TEMPI DI TRASMISSIONE

### 5.1. Trasmissione al Ministero della Salute

Il sistema Hospice viene alimentato con le informazioni relative all'assistenza erogata in regime di Hospice a partire dal 1 luglio 2012.

L'invio dei dati a NSIS avviene con **cadenza trimestrale** entro il mese successivo al trimestre di riferimento. Annualmente sono quindi previsti quattro invii:

- entro il 30 aprile per le dimissioni nel trimestre gennaio-marzo;
- entro il 31 luglio per le dimissioni nel trimestre aprile-giugno;
- entro il 30 ottobre per le dimissioni nel trimestre luglio-settembre;
- entro il 31 gennaio per le dimissioni nel trimestre ottobre-dicembre.

Eventuali rettifiche ai dati trasmessi devono essere inviate entro il mese successivo alla scadenza.

**Il primo invio dovrà avvenire entro il 30 ottobre 2012.**

Le trasmissioni del flusso Hospice seguiranno le procedure indicate negli allegati tecnici. Per eventuali aggiornamenti delle procedure stesse è possibile consultare il sito internet del Ministero della Salute ([www.nsis.salute.gov](http://www.nsis.salute.gov)).

La Società Informatica Alto Adige S.p.A (SIAG) **predisporrà i file utili per l'invio al Ministero della Salute** che sarà effettuato in accordo con l'Osservatorio Epidemiologico Provinciale.

### 5.2. Invio e chiusura degli archivi provinciali

A livello provinciale, preliminarmente, tutti i dati relativi ai ricoveri in regime di Hospice devono essere inviati da parte delle strutture rilevanti alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. secondo il tracciato descritto in allegato.

I dati da trasmettere a SIAG devono essere contenuti in **due archivi disgiunti** da trasmettere in tempi diversi: il primo contenente i dati anagrafici, il secondo i dati su presa in carico, erogazione e conclusione dell'assistenza. Il collegamento dei due archivi è garantito da variabili chiave quali il codice nosografico e il codice dell'istituto. I dati, prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo. I dati errati non sono caricati nella banca dati provinciale se non dopo la correzione da parte del Comprensorio.

Ai fini dell'invio dei dati al Ministero della Salute, **gli archivi trimestrali dei ricoveri in regime di Hospice si intendono chiusi il 15° giorno del mese successivo al periodo di riferimento**, e quindi entro il 15 aprile, il 15 luglio, il 15 ottobre ed il 15 gennaio di ogni anno.

L'ultimo invio di dati da parte dei comprensori sanitari e di tutte le strutture private di ricovero è considerato quello valido. Restano valide in ogni caso le disposizioni di inviare eventuali correzioni ai dati, anche dopo la scadenza dei termini.

Allo scopo di verificare e monitorare eventuali mancati allineamenti tra gli archivi provinciali ed aziendali i comprensori sanitari dovranno inviare comunque tutti i dati, anche dopo il termine di scadenza prestabilito.

I Centri di Elaborazione Dati (CED) dei comprensori devono farsi carico della predisposizione della procedura di caricamento, controllo e di trasmissione dei dati relativi alla scheda Hospice, necessari alle Ripartizioni prestazioni nonché della validazione dell'identificativo dell'assistito tramite il servizio di validazione esposto dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) di cui al paragrafo 5.3.

Le case di cura private devono inviare alla Ripartizione prestazioni del proprio comprensorio sanitario i dati relativi all'attività già sottoposti a controllo formale con apposita procedura.

Ogni Ripartizione prestazioni deve visionare e correggere i dati relativi ai propri residenti per gli aspetti di propria competenza. Dopo gli opportuni controlli e le dovute correzioni i dati dovranno essere inviati alla Provincia.

### 5.3. CUNI – modalità di alimentazione

Il Codice univoco non invertibile (CUNI) rappresenta l'identificativo dell'assistito a cui è stata applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine. A parità di input viene restituito sempre lo stesso output.

L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere l'identificativo univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dello stesso identificativo in input, unico sul territorio nazionale.

Prima che l'identificativo venga trasformato in CUNI deve essere validato tramite il servizio di validazione esposto dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF).

Di seguito le possibili tipologie di identificativo che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI previa validazione tramite il servizio esposto dal MEF:

- 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).
- Per tutti i soggetti che non rientrano nelle precedenti definizioni il campo deve essere compilato con il carattere "X" ripetuto 20 volte.

### 5.3.1 Codice identificativo unico del record (ID\_REC) – modalità di alimentazione

Il Codice identificativo unico del record rappresenta l'identificativo del singolo record inviato ed è la concatenazione dei campi chiave del record + il CUNI a cui dovrà essere applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'id\_rec (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'id\_rec di origine. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere la modalità di generazione dell'id\_rec univoco non invertibile unica sul territorio nazionale.

Di seguito si riporta l'elenco dei campi che devono essere concatenati, nell'ordine indicato, e forniti in input all'algoritmo di Hash per la generazione dell>ID\_REC (sia del Tracciato1 che del Tracciato2):

| # | Campi da concatenare                                 |
|---|------------------------------------------------------|
| 1 | Regione                                              |
| 2 | Asl                                                  |
| 3 | Struttura erogatrice                                 |
| 4 | Data ricovero                                        |
| 5 | Codice Univoco Non Invertibile – CUNI (88 caratteri) |

### 5.4. Criteri di ordinamento delle informazioni inviate

Il caricamento dei flussi (Tracciato1 e Tracciato2) nel sistema di DataWarehouse viene effettuato con le seguenti modalità:

- I file vengono acquisiti dal Sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) durante tutto l'arco della settimana;
- Nel fine settimana, i file acquisiti vengono processati dall'ETL di controllo e caricamento dei dati HOSPICE nel DWH, per ordine di tracciato (prima tutti i Tracciato1 e a seguire tutti i Tracciato2) e per ordine crescente di ID\_UPLOAD.

Per quanto concerne l'ordine di caricamento nel sistema di data warehouse degli eventi presenti nel Tracciato2, vengono forniti, di seguito, i criteri di sort / ordinamento delle informazioni presenti nel flusso inviato

Ordinamento ascendente per:

- Tipo trasmissione (prima tutte le cancellazioni, poi tutte le variazioni, poi tutti gli inserimenti) per la stessa data di ricovero;
- Regione di erogazione;
- ASL
- Struttura erogatrice;
- Data ricovero;
- Id\_record.



## **6. CONTENUTO INFORMATIVO DEL FLUSSO HOSPICE VERSO IL MINISTERO**

### **6.1. Tracciati**

#### **TRACCIATO 1: PRESA IN CARICO**

1. Trasmissione (campo tecnico)
2. Codice Univoco Non Invertibile (CUNI)
3. Validità del codice identificativo dell'assistito
4. Tipologia del codice identificativo dell'assistito
5. Regione di residenza
6. Comune di residenza
7. ASL di residenza
8. Stato estero di residenza
9. Anno nascita
10. Genere
11. Cittadinanza
12. Titolo di studio
13. Regione di presa in carico (campo chiave)
14. ASL di presa in carico (campo chiave)
15. Struttura erogatrice (campo chiave)
16. Data ricovero (campo chiave)
17. ID record (campo chiave)

#### **TRACCIATO 2: ATTIVITÀ**

1. Trasmissione (campo tecnico)
2. ID record (campo chiave)
3. Regione di presa in carico (campo chiave)
4. ASL di presa in carico (campo chiave)
5. Struttura erogatrice (campo chiave)
6. Data ricovero (campo chiave)
7. Tariffa giornaliera
8. Tipo struttura di provenienza
9. Data richiesta ricovero
10. Data di ricezione della richiesta di ricovero
11. Patologia responsabile del quadro clinico
12. Motivo prevalente della presa in carico
13. Segno sintomo clinico non diversamente controllabile 1
14. Segno sintomo clinico non diversamente controllabile 2
15. Motivo non clinico 1
16. Motivo non clinico 2

- 17. Segno/Sintomo clinico primario 1
- 18. Segno/Sintomo clinico primario 2
- 19. Segno/Sintomo clinico secondario 1
- 20. Segno/Sintomo clinico secondario 2
- 21. Macroprestazioni (chiave logica)
- 22. Data di dimissione
- 23. Modalità di dimissione

## 6.2. Specificazione delle variabili

### **TRACCIATO 1: PRESA IN CARICO**

#### **1. Trasmissione**

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Valori ammessi sono:

I = Inserimento;

V = Variazione;

C = Cancellazione.

Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate del sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento (codice I).

In caso di cancellazione di un record di Presa in Carico (tracciato1), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati di Attività (tracciato2) associati.

In caso di cancellazione di un record di Attività (tracciato2), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati della Presa in Carico (tracciato1) associati.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **2. Codice Univoco Non Invertibile (CUNI)**

Il campo deve essere valorizzato con il codice identificativo dell'assistito generato come descritto nel par. 5.3 - CUNI –modalità di alimentazione

*Il campo è obbligatorio.*

### **3. Validità del codice identificativo dell'assistito (PRES COD ID)**

Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS (Tessera Sanitaria) del MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze).

I valori ammessi sono:

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

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

*Il campo è obbligatorio.*

### **4. Tipologia del codice identificativo dell'assistito (TS COD ID)**

Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS (Tessera Sanitaria) del MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze).

I valori ammessi sono:

0 = Codice Fiscale,

1 = Codice STP,

2 = Codice ENI,

3 = Codice TEAM,

99 = Codice non presente in banca dati

*Il campo è obbligatorio.*

### **5. Regione di residenza**

Identifica la Regione in cui risiede l'assistito.

I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti 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.

Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999.

*Il campo è obbligatorio.*

### **6. Comune di residenza**

Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito.

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo Comune.

Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999999.

*Il campo è obbligatorio.*

### **7. ASL di residenza**

Identifica l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito.

Il riferimento è l'anagrafica del Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA).

Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999.

*Il campo è obbligatorio.*

## **8. Stato estero di residenza**

Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito.

La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.

Ulteriori valori ammessi XK=Kosovo, ZZ=Apolidi.

*Il campo non deve essere valorizzato per i residenti in Italia.*

## **9. Anno di nascita**

Indica l'anno di nascita dell'assistito.

Il codice da utilizzare è nel formato AAAA.

*Il campo è obbligatorio.*

## **10. Genere**

Indicare il sesso dell'assistito.

I valori ammessi sono:

1 = maschio;

2 = femmina.

*Il campo è obbligatorio.*

## **11. Cittadinanza**

Identifica la cittadinanza dell'assistito.

La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.

In caso di apolidi indicare il codice ZZ.

In caso di cittadinanza sconosciuta indicare il codice XX.

Ulteriori valori ammessi: XK=Kosovo.

*Il campo è obbligatorio.*

## **12. Titolo di studio**

Indica il titolo di studio dell'assistito.

I valori ammessi sono:

1 = nessuno;

2 = licenza elementare;

3 = licenza media inferiore;

4 = diploma media superiore;

5 = laurea;

6 = sconosciuto.

*Il campo è obbligatorio.*

### **13. Regione di presa in carico**

Individua la Regione in cui è ubicata la struttura (Hospice) presso la quale il soggetto è stato preso in carico.

I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti 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.

*Il campo è obbligatorio.*

### **14. ASL di presa in carico**

Identifica l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste l'Hospice.

Il riferimento è l'anagrafica del Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA).

*Il campo è obbligatorio.*

### **15. Struttura erogatrice**

Indica la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito.

In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "classificazione delle strutture", che sarà recepito nel NSIS attraverso la progettualità "Monitoraggio della rete di assistenza", il campo utilizzerà i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11.

*Il campo è obbligatorio.*

### **16. Data di ricovero**

Indica la data di ricovero.

Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.

*Il campo è obbligatorio.*

### **17. ID record**

Codice identificativo unico del record. Il valore deve essere generato come descritto nel par. 5.3.1 – Codice identificativo unico del record (ID\_REC) –modalità di alimentazione.

*Il campo è obbligatorio.*

## **TRACCIATO 2: ATTIVITÀ**

### **1. Trasmissione**

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Valori ammessi sono:

I = Inserimento;

V = Variazione;

C = Cancellazione.

Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di infor-

mazioni precedentemente scartate del sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento (codice I).

In caso di cancellazione di un record di Presa in Carico (tracciato1), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati di Attività (tracciato2) associati.

In caso di cancellazione di un record di Attività (tracciato2), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati della Presa in Carico (tracciato1) associati.

*Il campo è obbligatorio.*

## **2. ID record**

Codice identificativo unico del record. Il valore deve essere generato come descritto nel par. 5.3.1 – Codice identificativo unico del record (ID\_REC) –modalità di alimentazione.

*Il campo è obbligatorio.*

## **3. Regione di presa in carico**

Individua la Regione in cui è ubicata la struttura (Hospice) presso la quale il soggetto è stato preso in carico.

I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti 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.

*Il campo è obbligatorio.*

## **4. ASL di presa in carico**

Identifica l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste l'Hospice.

Il riferimento è l'anagrafica del Monitoraggio Rete di Assistenza (MRA).

*Il campo è obbligatorio.*

## **5. Struttura erogatrice**

Indica la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito.

In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "classificazione delle strutture, che sarà recepito nel NSIS attraverso la progettualità "Monitoraggio della rete di assistenza", il campo utilizzerà i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11.

*Il campo è obbligatorio.*

## **6. Data di ricovero**

Indica la data di ricovero.

Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.

*Il campo è obbligatorio.*

### **7. Tariffa giornaliera**

Indica la componente della tariffa applicata a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Valore numerico compreso tra 0.01 e 999999.99

*Il campo è obbligatorio.*

### **8. Tipo struttura di provenienza**

Indica la struttura o il luogo di provenienza dell'assistito.

I valori ammessi sono:

1=domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive;

2=domicilio dell'assistito con cure domiciliari palliative attive;

3=Struttura socio-sanitaria residenziale;

4=struttura sociale;

5=struttura ospedaliera;

6=struttura di riabilitazione;

9=altro.

*Il campo è obbligatorio.*

Tra le strutture socio-sanitarie residenziali (codice 3) sono da intendere le case di riposo, il centro di degenza "Firmian", la casa di cura "Fonte S. Martino", l'infermeria "Sarentino".

Tra le strutture ospedaliere (codice 5) sono da intendere gli altri reparti dello stesso ospedale o altri ospedali.

Tra le strutture di riabilitazione sono da intendere le case di cura "Bonvicini" e "Villa Melitta".

### **9. Data della richiesta di ricovero**

Indica la data presente sulla ricetta del medico che propone il ricovero del paziente.

Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.

*Il campo è obbligatorio.*

### **10. Data di ricezione della richiesta di ricovero**

Indica la data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero (ricetta).

Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.

*Il campo è obbligatorio.*

### **11. Patologia responsabile del quadro clinico**

Indica la patologia responsabile del quadro clinico. È possibile indicare un'unica patologia.

Utilizzare la codifica ICD9 CM limitatamente ai primi tre caratteri che individuano la categoria.

*Il campo è obbligatorio.*

**12. Motivo prevalente della presa in carico**

Indica il motivo prevalente per il quale è stata richiesta la presa in carico.

I valori ammessi sono:

1 = Clinico;

2 = Non clinico.

*Il campo è obbligatorio.*

**13. Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile 1**

Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della presa in carico.

Utilizzare la codifica ICD9 CM (sono pertanto accettate le lunghezze che tali codici prevedono).

*Il campo è obbligatorio.*

Le diagnosi in tabella sono un elenco dei segni e sintomi clinici più frequenti negli hospice.

| Segno/sintomo                                                           | Codifica ICD9-CM |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Delirium da condizioni patologiche classificate altrove                 | 293.0            |
| Stati di ansia non specificato (ansia)                                  | 300.00           |
| Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)          | 300.4            |
| Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)                           | 338.3            |
| Emorragia non specificata                                               | 459.0            |
| Disturbi della secrezione salivare (xerostomia-scialorrea)              | 527.7            |
| Dispepsia ed altri disturbi specificati della funzione gastrica         | 536.8            |
| Altro intasamento dell'intestino (subocclusione/occlusione intestinale) | 560.39           |
| Altra stipsi                                                            | 564.09           |
| Emorragia del retto e dell'ano                                          | 569.3            |
| Ematemesi                                                               | 578.0            |
| Melena e rettorragia                                                    | 578.1            |
| Afezioni pruriginose non specificate (prurito SAI)                      | 698.9            |
| Ulcerazione da decubito (altri siti)                                    | 707.09           |
| Cervicalgia (dolore capo-collo)                                         | 723.1            |
| Rachialgia dorsale (dolore rachide)                                     | 724.1            |
| Dolore degli arti                                                       | 729.5            |
| Coma                                                                    | 780.01           |
| Alterazione (o perdita) temporale della coscienza (confusione)          | 780.02           |
| Altre alterazioni della coscienza (sonnolenza, sopore, stupore)         | 780.09           |
| Disturbi del sonno non specificati                                      | 780.50           |
| Insonnia non specificata                                                | 780.52           |
| Altro malessere ed affaticamento (astenia SAI)                          | 780.79           |
| Iperidrosi generalizzata (sudorazione eccessiva)                        | 780.8            |
| Dolore generalizzato                                                    | 780.96           |
| Movimenti involontari anormali (tremori)                                | 781.0            |
| Disturbi della sensibilità cutanea                                      | 782.0            |
| Edema (cute)                                                            | 782.3            |
| Ittero non specificato                                                  | 782.4            |
| Anoressia (perdita di appetito)                                         | 783.0            |
| Dimagrimento anormale                                                   | 783.21           |
| Altre dispnee e anomalie respiratorie                                   | 786.09           |
| Tosse                                                                   | 786.2            |
| Emoftoe                                                                 | 786.3            |
| Altro dolore toracico                                                   | 786.59           |
| Singhiozzo                                                              | 786.8            |
| Vomito con nausea                                                       | 787.01           |



| Segno/sintomo                             | Codifica ICD9-CM |
|-------------------------------------------|------------------|
| Nausea (solo)                             | 787.02           |
| Vomito (solo)                             | 787.03           |
| Disfagia                                  | 787.2            |
| Incontinenza fecale                       | 787.6            |
| Diarrea                                   | 787.91           |
| Altra e specificata ritenzione urinaria   | 788.29           |
| Altra incontinenza urinaria               | 788.39           |
| Oliguria, anuria                          | 788.5            |
| Dolore addome e di altre sedi specificate | 789.09           |
| Ascite                                    | 789.5            |
| Cachessia                                 | 799.4            |
| Cure palliative                           | V66.7            |

#### **14. Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile 2**

Indica un ulteriore segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della presa in carico. Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico non diversamente controllabile codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

#### **15. Motivo non clinico 1**

Indica il motivo non clinico alla base della presa in carico.

Utilizzare la codifica ICD 9 CM (sono pertanto accettate le lunghezze che tali codici prevedono).

Nei casi in cui non è presente nessun motivo non clinico codificare con "XXXXXX"

*Il campo è obbligatorio.*

Le diagnosi in tabella sono un elenco dei motivi non clinici più frequenti negli hospice.

| Motivo non clinico                                                                               | Codifica ICD9-CM |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Abitazione inadeguata                                                                            | V60.1            |
| Persona che vive da solo                                                                         | V60.3            |
| Assenza del care-giver                                                                           | V60.4            |
| Ricovero di sollievo temporaneo (famiglia)                                                       | V60.5            |
| Problema psicosociale non specificato (sofferenza psicoesistenziale)                             | V62.9            |
| Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi (scelta del malato come luogo di assistenza) | V65.8            |

#### **16. Motivo non clinico 2**

Indica un ulteriore motivo non clinico alla base della presa in carico.

Utilizzare codifica ICD 9 CM (sono pertanto accettate le lunghezze che tali codici prevedono). Nei casi in cui non è presente nessun motivo non clinico codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

#### **17. Segno/Sintomo clinico primario 1**

Indica il segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.

Utilizzare la codifica ICD9 CM, sono pertanto accettate le lunghezze che tali codici prevedono.  
*Il campo è obbligatorio.*

Le diagnosi in tabella sono un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti negli hospice.

| Segno/sintomo                                                           | Codifica ICD9-CM |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Delirium da condizioni patologiche classificate altrove                 | 293.0            |
| Stati di ansia non specificato (ansia)                                  | 300.00           |
| Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)          | 300.4            |
| Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)                           | 338.3            |
| Emorragia non specificata                                               | 459.0            |
| Disturbi della secrezione salivare (xerostomia-scialorrea)              | 527.7            |
| Dispepsia ed altri disturbi specificati della funzione gastrica         | 536.8            |
| Altro intasamento dell'intestino (subocclusione/occlusione intestinale) | 560.39           |
| Altra stipsi                                                            | 564.09           |
| Emorragia del retto e dell'ano                                          | 569.3            |
| Ematemesi                                                               | 578.0            |
| Melena e rettorragia                                                    | 578.1            |
| Afezioni pruriginose non specificate (prurito SAI)                      | 698.9            |
| Ulcerazione da decubito (altri siti)                                    | 707.09           |
| Cervicalgia (dolore capo-collo)                                         | 723.1            |
| Rachialgia dorsale (dolore rachide)                                     | 724.1            |
| Dolore degli arti                                                       | 729.5            |
| Coma                                                                    | 780.01           |
| Alterazione (o perdita) temporale della coscienza (confusione)          | 780.02           |
| Altre alterazioni della coscienza (sonnolenza, sopore, stupore)         | 780.09           |
| Disturbi del sonno non specificati                                      | 780.50           |
| Insonnia non specificata                                                | 780.52           |
| Altro malessere ed affaticamento (astenia SAI)                          | 780.79           |
| Iperidrosi generalizzata (sudorazione eccessiva)                        | 780.8            |
| Dolore generalizzato                                                    | 780.96           |
| Movimenti involontari anormali (tremori)                                | 781.0            |
| Disturbi della sensibilità cutanea                                      | 782.0            |
| Edema (cute)                                                            | 782.3            |
| Ittero non specificato                                                  | 782.4            |
| Anoressia (perdita di appetito)                                         | 783.0            |
| Dimagrimento anormale                                                   | 783.21           |
| Altre dispnee e anomalie respiratorie                                   | 786.09           |
| Tosse                                                                   | 786.2            |
| Emoftoe                                                                 | 786.3            |
| Altro dolore toracico                                                   | 786.59           |
| Singhiozzo                                                              | 786.8            |
| Vomito con nausea                                                       | 787.01           |
| Nausea (solo)                                                           | 787.02           |
| Vomito (solo)                                                           | 787.03           |
| Disfagia                                                                | 787.2            |
| Incontinenza fecale                                                     | 787.6            |
| Diarrea                                                                 | 787.91           |
| Altra e specificata ritenzione urinaria                                 | 788.29           |
| Altra incontinenza urinaria                                             | 788.39           |
| Oliguria, anuria                                                        | 788.5            |
| Dolore addome e di altre sedi specificate                               | 789.09           |
| Ascite                                                                  | 789.5            |
| Cachessia                                                               | 799.4            |
| Cure palliative                                                         | V66.7            |

### **18. Segno/Sintomo clinico primario 2**

Indica un ulteriore segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.

*Il campo è obbligatorio.*

### **19. Segno/Sintomo clinico secondario 1**

Indica altro segno/sintomo gestito dalla struttura. Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico secondario codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

### **20. Segno/Sintomo clinico secondario 2**

Indica un ulteriore altro segno/sintomo gestito dalla struttura. Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico secondario ulteriore codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

### **21. Macroprestazioni (chiave logica)**

Indica la macroprestazione che caratterizza l'assistenza erogata. Possono essere inserite al massimo 10 macroprestazioni, sono da segnalare solo le macroprestazioni erogate nel corso dell'assistenza.

I valori ammessi sono:

1=controllo dolore;

2=controllo dispnea;

3=controllo sintomi gastro-enterici (nausea, vomito ecc.);

4=controllo sintomi psicocomportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium ecc.);

5=medicazioni complesse;

6=sedazione terminale/palliativa;

7= gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee ecc.);

8= ascolto/supporto al paziente/famiglia;

9=accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente);

99=altra macroprestazione

*Il campo è obbligatorio.*

### **22. Data di dimissione**

Indica la data di dimissione.

Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.

*Il campo è obbligatorio.*

### **23. Modalità di dimissione (MOD DIM)**

Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza.

I valori ammessi sono:

- 1= dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito;
- 2= dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare;
- 3= dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari;
- 4= dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere;
- 5= trasferito ad ospedale;
- 6=deceduto;
- 9=altro

*Il campo è obbligatorio.*

## **7. CONTENUTO INFORMATIVO DEL FLUSSO HOSPICE VERSO SIAG**

### **7.1. Tracciati**

#### **TRACCIATO 1: ANAGRAFICA**

1. Cognome
2. Nome
3. Cognome acquisito
4. Genere
5. Data di nascita
6. Comune di nascita
7. Stato civile
8. Codice sanitario individuale
9. Codice fiscale
10. Regione di residenza
11. Comprensorio sanitario di residenza/Azienda di residenza
12. Regione di assistenza
13. Comprensorio sanitario di residenza/Azienda di assistenza
14. Comune di residenza
15. Residenza estera
16. Cassa malati estera
17. Indirizzo cassa malati estera
18. CAP cassa malati estera
19. Tipo identificativo utente
20. Codice identificativo utente
21. Numero di identificazione della TEAM
22. Codice istituzione competente TEAM
23. Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM
24. Stato che rilascia la TEAM

25. Tipo di assistenza prevista dalla TEAM
26. Data di scadenza della TEAM
27. Cittadinanza
28. Titolo di studio
29. Numero della scheda Hospice – Nosografico (campo chiave)
30. Struttura erogatrice (campo chiave)
31. Numero della scheda di reparto
32. Trasmissione
33. Validità del codice identificativo dell'assistito
34. Tipologia del codice identificativo dell'assistito

## **TRACCIATO 2: ATTIVITÀ**

1. Numero della scheda Hospice – Nosografico (campo chiave)
2. Struttura erogatrice (campo chiave)
3. Tipo struttura di provenienza
4. Regime di ricovero
5. Data di ricovero
6. Tariffa giornaliera applicata
7. Data della richiesta di ricovero
8. Data di ricezione della richiesta di ricovero
9. Patologia responsabile del quadro clinico
10. Motivo prevalente della presa in carico
11. Segno sintomo clinico non diversamente controllabile – SS1
12. Segno sintomo clinico non diversamente controllabile – SS2
13. Motivo non clinico – MNC1
14. Motivo non clinico – MNC2
15. Segno/Sintomo clinico primario –SSP1
16. Segno/Sintomo clinico primario –SSP2
17. Segno/Sintomo clinico secondario –SSS1
18. Segno/Sintomo clinico secondario –SSS2
19. Macroprestazione 1
20. Macroprestazione 2
21. Macroprestazione 3
22. Macroprestazione 4
23. Macroprestazione 5
24. Macroprestazione 6
25. Macroprestazione 7
26. Macroprestazione 8
27. Macroprestazione 9
28. Macroprestazione 10
29. Data di dimissione

- 30. Modalità di dimissione
- 31. Numero di accessi complessivi in regime diurno
- 32. Trasmissione

## 7.2. Specificazione delle variabili

### **TRACCIATO 1: ANAGRAFICA**

#### **1. Struttura erogatrice (ISTITUTO)**

Individua la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito.

In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "Classificazione delle strutture" che sarà recepito dal NSIS attraverso il progetto "Monitoraggio della rete di assistenza" il campo utilizzerà i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **2. Numero della scheda hospice (NOSOGRAF)**

Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.

Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi 4 identificano l'anno di ricovero; gli altri 6 costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno.

La numerazione progressiva è unica, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno), in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca un singolo ricovero.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **3. Numero della scheda di reparto (NR\_SCHED)**

Il "Numero scheda di reparto" di 8 caratteri rappresenta un progressivo all'interno della scheda di ricovero-ospedale (nosografico). Il campo va valorizzato a 00000001.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **4. Cognome (COG)**

Indicare il cognome del paziente. Deve essere riportato esclusivamente il cognome, senza l'aggiunta di titoli o simili (non dott. Rossi, ma Rossi).

Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del cognome. Nel campo dovrà essere inserita in lettere maiuscole l'esatta dicitura "ANONIMO".

*Il campo è obbligatorio.*

#### **5. Nome (NOME)**

Indicare il nome del paziente. Deve essere riportato esclusivamente il nome, senza l'aggiunta di titoli o simili (non suor Maria, ma Maria).

Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del nome. Nel campo dovrà essere inserita in lettere maiuscole l'esatta dicitura "ANONIMO".

*Il campo è obbligatorio.*

## **6. Cognome acquisito (NOMEA)**

Nel caso di paziente di genere femminile indicare l'eventuale cognome acquisito del paziente.

Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del cognome acquisito.

## **7. Genere (SESSO)**

Indicare il sesso del paziente.

I codici da utilizzare sono i seguenti:

1 = maschio;

2 = femmina.

*Il campo è obbligatorio.*

## **8. Data di nascita (DNASCITA)**

Indicare la data di nascita. Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, codificare con 0101aaaa.

La data è da riportare nel formato ggmmaaaa.

*Il campo è obbligatorio.*

## **9. Comune di nascita (COM NASC)**

Indica il comune di nascita del paziente. Il codice da utilizzare è il codice definito dall'ISTAT, i cui primi 3 caratteri individuano la provincia (Provincia di Bolzano = 021) e i successivi 3 un progressivo all'interno della provincia che individua il singolo comune.

Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999, al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.

Se il paziente è nato in Italia, ma non si conosce il comune, codificare 999997.

Se il paziente è nato all'estero, ma non si conosce il paese estero codificare 999998.

Se non si ha alcuna informazione legata al luogo di nascita dell'assistito codificare 999999.

Nel caso di pazienti che chiedono di poter beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, indicare solo i primi 3 caratteri che individuano la provincia, secondo il codice ISTAT (es. nel caso di un paziente anonimo nato in provincia di Bolzano, va inserito '021000'; in caso di provincia sconosciuta o di persona nata all'estero andranno inseriti solo i primi tre caratteri '999' (es. nel caso di un paziente anonimo nato o in una provincia sconosciuta o all'estero, inserire '999000').

Nel caso di pazienti, nati in comuni, che originariamente appartenevano allo Stato italiano (es. comuni dell'Istria), va indicato il codice comune ISTAT specifico, sebbene tale codice oggi non sia più

attivo.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **10. Stato civile (S CIVILE)**

Va riportato lo stato civile del paziente al momento del ricovero.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

1 = celibe/nubile;

2 = coniugato/a;

3 = separato/a;

4 = divorziato/a;

5 = vedovo/a;

6 = non dichiarato.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **11. Comune di residenza anagrafica (COM RES)**

La residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo Stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

Va utilizzato lo stesso sistema di codifica definito per la variabile "Comune di nascita"; in particolare:

- il codice dei comuni italiani ISTAT a 6 caratteri, nel caso di pazienti residenti in Italia;
- per i residenti in Provincia di Bolzano le prime 3 cifre identificano la Provincia (Provincia di Bolzano = 021 e le successive 3 identificano il comune);
- il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno, nel caso di pazienti residenti all'estero.

Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla legge 15 maggio 1997, n. 127.

Se il paziente è nato in Italia, ma non si conosce il comune, codificare: 999997

Se straniero e non si conosce il paese estero codificare: 999998

Se non si conosce il comune codificare: 999999

Per i senza fissa dimora codificare: 999999

*Il campo è obbligatorio.*

#### **12. Cittadinanza (C CITT)**

Identifica la cittadinanza dell'assistito.

La codifica da utilizzare è quella a tre cifre definita dal Ministero dell'Interno.

In caso di apolidi indicare il codice 999.

In caso di cittadinanza sconosciuta indicare il codice 998..

*Il campo è obbligatorio.*



### **13. Codice sanitario individuale (LIBRETTO)**

Per gli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale il codice è rappresentato dal libretto sanitario limitatamente alle cifre del numero racchiuso dai due slash ( simbolo "/" ) escludendo le ultime due cifre che rappresentano la data di nascita.

Se il paziente non è iscritto al Servizio Sanitario Provinciale e viene ricoverato presso un ospedale pubblico, il codice sanitario viene determinato da una procedura di calcolo automatica che attribuisce un codice univoco al paziente in base alle informazioni anagrafiche.

Nel caso di pazienti che richiedono di poter beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, verrà generato un codice fittizio.

Esempio:

codice del libretto sanitario = 6g1/14456346/1 ⇨ 14456346B5B5B5B5

dove B= spazio

codice del libretto sanitario = F12/0103015311/4 ⇨ 0103015311B5B5B5

*Il campo è obbligatorio.*

### **14. Codice fiscale (FISCALE)**

Il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle Finanze, deve essere indicato, quando disponibile, per tutti i pazienti residenti in Italia.

Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, deve essere riportato il codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (STP + codice regione + codice ASL + progressivo) ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e della circolare del Ministero della sanità 24 aprile 2000, n. 5.

Questa variabile non deve essere compilata per gli stranieri non residenti e per i neonati sani. Altresí non va compilata per i pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge.

### **15. Regione di residenza (REG RES)**

È la regione in cui il soggetto è residente.

La regione di residenza può essere diversa dalla regione di assistenza.

Per i residenti all'estero inserire il codice Paese estero.

La codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86) o al codice del Ministero degli Interni per i paesi esteri.

Il campo è determinato in modo automatico in base al comune di residenza.

Se il comune di residenza è sconosciuto (COM\_RES = 999999 o 999998 o 999997) porre il codice 999.

*Il campo è obbligatorio.*

### **16. Comprensorio sanitario di residenza/Azienda sanitaria di residenza (ASL RES)**

È il comprensorio sanitario o l'azienda sanitaria (per i non residenti) che comprende il comune in cui risiede il paziente.

La codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

La corretta compilazione di questo campo è fondamentale per evitare le contestazioni da parte di altre regioni. Se il comprensorio sanitario/azienda sanitaria di residenza è sconosciuto, porre il codice 999.

Per i residenti in Italia qualora questo campo non venga compilato dal comprensorio sanitario verrà inserito dalla Provincia basandosi sul campo del comune di residenza.

Se il comune di residenza è sconosciuto (es. senza fissa dimora o anonimo) porre il codice 999.

*Il campo è obbligatorio per i residenti in Italia (codice di comune italiano nella variabile "Comune di residenza anagrafica").*

### **17. Regione di assistenza (REG ASS)**

È la regione di appartenenza dell'ASL di assistenza.

La regione di assistenza può essere diversa dalla regione di residenza.

La codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

Per i residenti in Italia, ma assicurati all'estero inserire il codice 999 (regione sconosciuta) come regione di assistenza e codice 997 (iscrizione/scelta del medico presso Stato estero) come comprensorio sanitario/azienda sanitaria di assistenza.

### **18. Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di iscrizione (ASL ASS)**

È il comprensorio sanitario o l'azienda sanitaria (per i non residenti) in cui è iscritto il paziente.

La codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

Per i residenti in Italia, ma assicurati all'estero inserire il codice 999 (regione sconosciuta) come regione di assistenza e codice 997 (iscrizione/scelta del medico presso Stato estero) come comprensorio sanitario/azienda sanitaria di assistenza.

### **19. Residenza estera (RES EST)**

Descrizione del luogo di residenza del paziente estero.

### **20. Cassa malati estera (CAS EST)**

Descrizione della cassa malati estera dalla quale è assistito il paziente estero.

### **21. Indirizzo cassa malati estera (I CASEST)**

Descrizione dell'indirizzo della cassa malati estera dalla quale è assistito il paziente estero.

### **22. CAP cassa malati estera (C CASEST)**

Codice di avviamento postale della città sede della cassa malati estera.

### **23. Tipo di identificativo utente (TIPO ID)**

Indicare se il codice contenuto nel campo COD\_ID (codice identificativo utente) fa riferimento a:

1 = codice fiscale;

2 = STP (straniero temporaneamente presente);

3 = AA (anonimo);

4 = TEAM (codice personale della TEAM);

5 = SPAG (straniero pagante in proprio);

6 = ASC (altro straniero convenzionato o altro tipo di utente non contemplato dalle altre tipologie di utenti elencate);

9 = CTA (cittadino temporaneamente assistito)<sup>1</sup>.

*Il campo è obbligatorio.*

### **24. Codice identificativo utente (COD ID)**

Il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle Finanze, deve essere indicato, quando disponibile, per tutti i pazienti residenti in Italia.

Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, deve essere riportato il codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (STP + codice regione + codice ASL + progressivo) ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e della circolare del Ministero della sanità 24 aprile 2000, n. 5.

Per i neonati prevedere procedura che crei il codice fiscale secondo regole del Ministero delle Finanze.

Per il codice del paziente anonimo: "X" ripetuto 20 volte.

Nel caso di stranieri comunitari non residenti, va inserito il numero di identificazione personale indicato sulla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati negli appositi campi relativi alla TEAM.

Per gli stranieri extracomunitari senza TEAM che devono provvedere a pagare in proprio (SPAG) va compilato il codice regionale a sigla SPAG (straniero pagante in proprio) a 20 caratteri (SPAG + codice regione + codice ASL + progressivo).

Per gli stranieri provenienti da paesi convenzionati (ASC – altri stranieri convenzionati o altro tipo di utente non contemplato dalle altre tipologie di utenti elencate) compilare con codice regionale a sigla ASC (stranieri provenienti da paesi convenzionati a 20 caratteri (ASC + codice regione + codice ASL + progressivo).

Per gli stranieri comunitari indigenti (CTA), compilare con codice regionale a sigla CTA a 20 caratteri (CTA + codice regione + codice ASL + progressivo). Il numero progressivo corrisponde al numero matricola generato dall'anagrafe provinciale assistiti al momento della assegnazione del codice CTA.

*Il campo è obbligatorio.*

---

<sup>1</sup> Circolare Assessorato alla Sanità, 7/4/2008, prot. n. 23.2/5507/193474 – “Circolare esplicativa a seguito della comunicazione del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008 concernente l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari indigenti dimoranti in Italia”.

**25. Numero di identificazione della TEAM (N TEAM)**

Numero di identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia: codice progressivo regionale. Il codice regionale è relativo alla regione della ASL di residenza dell'assistito al momento della emissione della Tessera Sanitaria.

*Il campo è obbligatorio se si tratta di un cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile "Tipo di identificativo utente").*

**26. Codice istituzione competente TEAM (COD IST)**

*Il campo è obbligatorio se si tratta di un cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile "Tipo di identificativo utente").*

**27. Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM (DEN IST)**

*Il campo è obbligatorio se si tratta di un cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile "Tipo di identificativo utente").*

**28. Stato che rilascia la TEAM (ST ESTERO)**

*Il campo è obbligatorio se si tratta di un cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile "Tipo di identificativo utente").*

**29. Tipo di assistenza prevista dalla TEAM (TIPO TEAM)**

Valorizzare con "E111" o con "E106" in base al tipo di assistenza, solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM.

*Il campo è obbligatorio se si tratta di un cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile "Tipo di identificativo utente").*

**30. Data di scadenza della TEAM (DATA SCAD)**

Va riportato il giorno, mese ed anno nel formato ggmmaaaa.

*Il campo è obbligatorio se si tratta di un cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (codice 4 alla variabile "Tipo di identificativo utente").]*

**31. Titolo di studio (TITOLO)**

Indica il titolo di studio dell'assistito.

I valori ammessi sono:

1 = laurea.

2= diploma universitario o laurea breve;

3 = diploma media superiore;

4 = licenza media inferiore;

5 = licenza elementare o nessuno;

9 = sconosciuto.

*Il campo è obbligatorio.*

### **32. Trasmissione**

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Valori ammessi sono:

I = Inserimento;

V = Variazione;

C = Cancellazione.

Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate del sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento (codice I).

In caso di cancellazione di un record di Anagrafica (tracciato1), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati di Attività (tracciato2) associati. In caso di cancellazione di un record di Attività (tracciato2), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati della Anagrafica (tracciato1) associati.

*Il campo è obbligatorio.*

### **33. Validità del codice identificativo dell'assistito**

Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS (Tessera Sanitaria) del MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze).

I valori ammessi sono:

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

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

*Il campo è obbligatorio.*

### **34. Tipologia del codice identificativo dell'assistito**

Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS (Tessera Sanitaria) del MEF (Ministero dell'Economia e delle Finanze).

I valori ammessi sono:

0 = Codice Fiscale,

1 = Codice STP,

2 = Codice ENI,

3 = Codice TEAM,

99 = Codice non presente in banca dati

*Il campo è obbligatorio.*

## **TRACCIATO 2: ATTIVITÀ**

### **1. Numero della scheda hospice (NOSOGRAF)**

Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.

Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi 4 identificano l'anno di ricovero; gli altri 6 costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno.

La numerazione progressiva è unica, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno), in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca un singolo ricovero.

*Il campo è obbligatorio.*

### **2. Struttura erogatrice (ISTITUTO)**

Individua la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito.

In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "Classificazione delle strutture" che sarà recepito dal NSIS attraverso il progetto "Monitoraggio della rete di assistenza" il campo utilizzerà i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11.

*Il campo è obbligatorio.*

### **3. Tipo struttura di provenienza (PROVEN)**

Indica la struttura o il luogo di provenienza dell'assistito.

I valori ammessi sono:

1=domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive;

2=domicilio dell'assistito con cure domiciliari palliative attive;

3=Struttura socio-sanitaria residenziale;

4=struttura sociale;

5=struttura ospedaliera;

6=struttura di riabilitazione;

9=altro.

*Il campo è obbligatorio.*

Tra le strutture socio-sanitarie residenziali (codice 3) sono da intendere le case di riposo, il centro di degenza "Firmian", la casa di cura "Fonte S. Martino", l'infermeria "Sarentino".

Tra le strutture ospedaliere (codice 5) sono da intendere gli altri reparti dello stesso ospedale o altri ospedali.

Tra le strutture di riabilitazione sono da intendere le case di cura "Bonvicini" e "Villa Melitta".

### **4. Regime di ricovero (REGRIC)**

Il regime di ricovero distingue tra il "ricovero ordinario" ed il "ricovero diurno".

I codici, ad un carattere, da impiegare sono i seguenti:

1 = ordinario;

2 = diurno (day hospice).

Quando si utilizza il codice 2, è necessario riportare anche le informazioni relative alla variabile "Numero di accessi complessivi in regime diurno".

*Il campo è obbligatorio.*

#### **5. Data di ricovero (D\_RICOSP)**

Indica la data di ricovero.

La data è da riportare nel formato ggmmaaaahhmm

*Il campo è obbligatorio.*

#### **6. Tariffa giornaliera applicata (TARPRO)**

Indica la componente della tariffa applicata a carico del Servizio Sanitario Provinciale.

Il valore numerico è compreso tra 0,01 e 999999,99.

Il campo verrà valorizzato a livello provinciale.

#### **7. Data della richiesta di ricovero (D\_RICH)**

Indica la data presente sulla ricetta del medico che propone il ricovero del paziente.

La data è da riportare nel formato ggmmaaa

*Il campo è obbligatorio.*

#### **8. Data di ricezione della richiesta di ricovero (D\_RICEZ)**

Indica la data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero (ricetta).

La data è da riportare nel formato ggmmaaaa

*Il campo è obbligatorio.*

#### **9. Patologia responsabile del quadro clinico (PATOLOGIA)**

Indica la patologia responsabile del quadro clinico. È possibile indicare una unica patologia.

Utilizzare la codifica ICD9 CM.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **10. Motivo prevalente della presa in carico (MOTIVO)**

Indica il motivo prevalente per il quale è stata richiesta la presa in carico.

I valori ammessi sono:

1 = Clinico;

2 = Non clinico.

*Il campo è obbligatorio.*

#### **11. Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile 1 (SINTOMO1)**

Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della presa in carico.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra le diagnosi in tabella.

*Il campo è obbligatorio.*

| Segno/sintomo                                                           | Codifica ICD9-CM |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Delirium da condizioni patologiche classificate altrove                 | 293.0            |
| Stati di ansia non specificato (ansia)                                  | 300.00           |
| Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)          | 300.4            |
| Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)                           | 338.3            |
| Emorragia non specificata                                               | 459.0            |
| Disturbi della secrezione salivare (xerostomia-scialorrea)              | 527.7            |
| Dispepsia ed altri disturbi specificati della funzione gastrica         | 536.8            |
| Altro intasamento dell'intestino (subocclusione/occlusione intestinale) | 560.39           |
| Altra stipsi                                                            | 564.09           |
| Emorragia del retto e dell'ano                                          | 569.3            |
| Ematemesi                                                               | 578.0            |
| Melena e rettorragia                                                    | 578.1            |
| Afezioni pruriginose non specificate (prurito SAI)                      | 698.9            |
| Ulcerazione da decubito (altri siti)                                    | 707.09           |
| Cervicalgia (dolore capo-collo)                                         | 723.1            |
| Rachialgia dorsale (dolore rachide)                                     | 724.1            |
| Dolore degli arti                                                       | 729.5            |
| Coma                                                                    | 780.01           |
| Alterazione (o perdita) temporale della coscienza (confusione)          | 780.02           |
| Altre alterazioni della coscienza (sonnolenza, sopore, stupore)         | 780.09           |
| Disturbi del sonno non specificati                                      | 780.50           |
| Insonnia non specificata                                                | 780.52           |
| Altro malessere ed affaticamento (astenia SAI)                          | 780.79           |
| Iperidrosi generalizzata (sudorazione eccessiva)                        | 780.8            |
| Dolore generalizzato                                                    | 780.96           |
| Movimenti involontari anormali (tremori)                                | 781.0            |
| Disturbi della sensibilità cutanea                                      | 782.0            |
| Edema (cute)                                                            | 782.3            |
| Ittero non specificato                                                  | 782.4            |
| Anoressia (perdita di appetito)                                         | 783.0            |
| Dimagrimento anormale                                                   | 783.21           |
| Altre dispnee e anomalie respiratorie                                   | 786.09           |
| Tosse                                                                   | 786.2            |
| Emoftoe                                                                 | 786.3            |
| Altro dolore toracico                                                   | 786.59           |
| Singhiozzo                                                              | 786.8            |
| Vomito con nausea                                                       | 787.01           |
| Nausea (solo)                                                           | 787.02           |
| Vomito (solo)                                                           | 787.03           |
| Disfagia                                                                | 787.2            |
| Incontinenza fecale                                                     | 787.6            |
| Diarrea                                                                 | 787.91           |
| Altra e specificata ritenzione urinaria                                 | 788.29           |
| Altra incontinenza urinaria                                             | 788.39           |
| Oliguria, anuria                                                        | 788.5            |
| Dolore addome e di altre sedi specificate                               | 789.09           |
| Ascite                                                                  | 789.5            |
| Cachessia                                                               | 799.4            |
| Cure palliative                                                         | V66.7            |



## **12. Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile 2 (SINTOMO2)**

Indica un ulteriore segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della presa in carico.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra le diagnosi nella tabella riportata per la variabile. Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico non diversamente controllabile codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

## **13. Motivo non clinico 1 (NO CLIN1)**

Indica il motivo non clinico alla base della presa in carico.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra i motivi in tabella.

*Il campo è obbligatorio se MOTIVO=2.*

| Motivo non clinico                                                                               | Codifica ICD9-CM |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Abitazione inadeguata                                                                            | V60.1            |
| Persona che vive da solo                                                                         | V60.3            |
| Assenza del care-giver                                                                           | V60.4            |
| Ricovero di sollievo temporaneo (famiglia)                                                       | V60.5            |
| Problema psicosociale non specificato (sofferenza psicoesistenziale)                             | V62.9            |
| Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi (scelta del malato come luogo di assistenza) | V65.8            |

## **14. Motivo non clinico 2 (NO CLIN2)**

Indica un ulteriore motivo non clinico alla base della presa in carico.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra i motivi nella tabella riportata per la variabile "Motivo non clinico".

Nei casi in cui non è presente nessun motivo non clinico codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

## **15. Segno/Sintomo clinico primario 1 (SINT PR1)**

Indica il segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra le diagnosi nella tabella riportata per la variabile "Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile".

*Il campo è obbligatorio.*

## **16. Segno/Sintomo clinico primario 2 (SINT PR2)**

Indica un ulteriore segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra le diagnosi nella tabella riportata per la variabile "Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile".

*Il campo è obbligatorio.*

### **17. Segno/Sintomo clinico secondario 1 (SINT SE1)**

Indica altro segno/sintomo gestito dalla struttura.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra le diagnosi nella tabella riportata per la variabile "Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile". Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico secondario codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

### **18. Segno/Sintomo clinico secondario 2 (SINT SE2)**

Indica un ulteriore altro segno/sintomo gestito dalla struttura.

Utilizzare la codifica ICD9 CM scegliendo tra le diagnosi nella tabella riportata per la variabile "Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile". Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico secondario ulteriore codificare con "XXXXXX".

*Il campo è obbligatorio.*

### **19. Macroprestazione 1 (PRESTAZ01)**

Indica la macroprestazione che caratterizza l'assistenza erogata.

I valori ammessi sono:

1=controllo dolore;

2=controllo dispnea;

3=controllo sintomi gastro-enterici (nausea, vomito ecc.);

4=controllo sintomi psicocomportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium ecc.);

5=medicazioni complesse;

6=sedazione terminale/palliativa;

7= gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee ecc.);

8= ascolto/supporto al paziente/famiglia;

9=accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente);

99=altra macroprestazione

*Il campo è obbligatorio.*

### **20. Macroprestazione 2 (PRESTAZ02)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **21. Macroprestazione 3 (PRESTAZ03)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **22. Macroprestazione 4 (PRESTAZ04)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **23. Macroprestazione 5 (PRESTAZ05)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **24. Macroprestazione 6 (PRESTAZ06)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **25. Macroprestazione 7 (PRESTAZ07)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **26. Macroprestazione 8 (PRESTAZ08)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **27. Macroprestazione 9 (PRESTAZ09)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **28. Macroprestazione 10 (PRESTAZ10)**

Ulteriore macroprestazione (facoltativa) che caratterizza l'assistenza erogata. I valori ammessi sono gli stessi di macroprestazione 1.

### **29. Data di dimissione (D\_DIMOSP)**

Indica la data di dimissione.

Il codice da utilizzare è nel formato ggmmaaaahhmm

*Il campo è obbligatorio.*

### **30. Modalità di dimissione (MOD\_DIM)**

Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza.

I valori ammessi sono:

1=deceduto;

2= dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito;

3= dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere;

4= dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare;

6= trasferito ad ospedale;

20= dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari;

99=altro

*Il campo è obbligatorio.*

### **31. Numero di accessi in complessivi regime diurno (GGANNODH)**

Questa informazione va riportata soltanto per i ricoveri effettuati in regime diurno (codice 2 alla variabile "regime di ricovero") e indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto contatti con la struttura di ricovero nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale.

Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre, la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno.

*Il campo è obbligatorio per regime di ricovero diurno (codice 2 alla variabile "regime di ricovero").*

### **32. Trasmissione**

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Valori ammessi sono:

I = Inserimento;

V = Variazione;

C = Cancellazione.

Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate del sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.

Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato (codice V o C). Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento (codice I).

In caso di cancellazione di un record di Anagrafica (tracciato1), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati di Attività (tracciato2) associati.

In caso di cancellazione di un record di Attività (tracciato2), il Sistema provvederà a cancellare anche i dati della Anagrafica (tracciato1) associati.

*Il campo è obbligatorio.*

## **8. COMPITI E RESPONSABILITÀ**

Una soddisfacente gestione della procedura informativa comporta la delineazione di precisi compiti e responsabilità del personale coinvolto nella rilevazione.

La **codifica** delle informazioni cliniche riportate nella scheda Hospice (patologia, segni e sintomi) deve essere effettuata da personale medico adeguatamente formato e deve, comunque, rispettare fedelmente sia l'ordine sia il contenuto delle formulazioni riportate nella stessa scheda Hospice.

La **gestione, il coordinamento e la supervisione** delle attività rientrano tra i compiti dei coordinatori sanitari di comprensorio, che dovranno:

- effettuare controlli sui dati raccolti;

- promuovere la qualità della compilazione e della codifica delle informazioni contenute nella scheda;
- verificare che il flusso informativo corrisponda alle direttive provinciali;
- curare la formazione dei codificatori;
- promuovere l'uso dei dati e aggiornare i medici sulle potenzialità informative dei dati nosologici;
- promuovere la revisione periodica delle direttive provinciali.

Il medico dell'unità operativa responsabile della dimissione dall'istituto di ricovero, individuato dal responsabile dell'unità operativa, è **responsabile** della corretta compilazione della scheda, sia nella parte che riguarda le informazioni cliniche che nella parte relativa alle informazioni amministrative relative al paziente, in osservanza delle istruzioni riportate nelle presenti Linee guida.

Ogni responsabile di unità operativa o medico dirigente per gli istituti di cura privati (deliberazione G.P. n. 7963 del 17.12.1990, art. 27), deve assumere le responsabilità della compilazione della scheda di dimissione.

Il responsabile dell'unità operativa, o un suo delegato, deve mantenere i collegamenti con la direzione sanitaria e promuovere l'utilizzo dei dati.

## 9. SISTEMA DI CONTROLLO

L'utilizzazione dei dati della scheda hospice, non solo a fini statistico-epidemiologici ma anche a fini economici, rende particolarmente importante definire puntuali sistemi per la verifica della qualità dei dati in termini di accuratezza e completezza, affinché non ci siano casi non classificabili o descritti male.

Ogni comprensorio sanitario ha l'obbligo di attivare e di aggiornare secondo le nuove disposizioni il sistema di controllo automatico.

La Provincia verifica la completezza, la congruità e l'accuratezza delle informazioni presenti nella scheda di dimissione attraverso il controllo automatico e la verifica della correttezza della codifica secondo le regole di codifica provinciali di cui all'allegato 3.

**ALLEGATO 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI A SIAG****Anagrafica (ARCHIVIO1)**

| Nr | Nome     | Descrizione                    | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am.         | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|----------|--------------------------------|------|-----|-----|-----|------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | ISTITUTO | Struttura erogatrice           | AN   | 8   | 1   | 8   | NN   |                  | DM 19/3/88, DM 6/9/88; DM 23/12/96 (i.e. BZ = 041001)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2  | NOSOGRAF | Numero della scheda Hospice    | AN   | 10  | 9   | 18  | NN   |                  | AAAA+NNNNNN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3  | NR_SCHED | Nr. scheda del reparto         | N    | 8   | 19  | 26  | NN   |                  | NNNNNNNN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4  | COG      | Cognome                        | AN   | 30  | 27  | 56  | NN   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5  | NOME     | Nome                           | AN   | 20  | 57  | 76  | NN   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6  | NOMEA    | Cognome acquisito              | AN   | 20  | 77  | 96  |      |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7  | SESSO    | Sesso                          | AN   | 1   | 97  | 97  | NN   | 1, 2             | 1 = maschio<br>2 = femmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8  | DNASCITA | Data di nascita                | Data | 8   | 98  | 105 | NN   |                  | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9  | COM_NASC | Comune di nascita              | AN   | 6   | 106 | 111 | NN   |                  | Codice comune ISTAT (i.e. Bolzano = 021008)<br>Comune sconosciuto Italia: 999997<br>Straniero e paese sconosciuto: 999998<br>Sconosciuto: 999999                                                                                                                                                                                             |
| 10 | S_CIVILE | Stato civile                   | AN   | 1   | 112 | 112 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 = celibe/nubile<br>2 = coniugato/a<br>3 = separato/a<br>4 = divorziato/a<br>5 = vedovo/a<br>6 = non dichiarato<br>Per i neonati indicare 1 o 6                                                                                                                                                                                             |
| 11 | COM_RES  | Comune di residenza anagrafica | AN   | 6   | 113 | 118 | NN   |                  | Codice comune ISTAT (i.e. Bolzano = 021008)<br>Res.estero: 999+cod.stato<br>Straniero e paese sconosciuto: 999998<br>Sconosciuto o senza fissa dimora: 999999<br>Comune sconosciuto Italia: 999997<br>Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla legge 15 maggio 1997, n. 127. |
| 12 | C_CITT   | Cittadinanza                   | AN   | 3   | 119 | 121 | NN   |                  | Codici del Ministero degli Interni (i.e. 100=Italia)<br>apolidi = 999<br>sconosciuta = 998<br>anonimo = 998                                                                                                                                                                                                                                  |

| Nr | Nome     | Descrizione                                           | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am. | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------|-------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | LIBRETTO | Codice sanitario individuale                          | AN   | 16  | 122 | 137 | NN   |          | Collegato a banca dati assistibili. Per ricavarlo nel caso di mancato collegamento con l'anagrafica degli assistibili, è sufficiente prendere le cifre racchiuse dai simboli "/" del codice del libretto sanitario escludendo le ultime due cifre che rappresentano l'anno di nascita. Se il paziente non è iscritto al Servizio sanitario provinciale e viene ricoverato presso un ospedale pubblico, il codice sanitario viene determinato da una procedura di calcolo automatica che attribuisce un codice univoco al paziente in base alle informazioni anagrafiche. Nel caso di pazienti anonimi, dovrà essere inserito un codice fittizio.<br>allineato a sinistra |
| 14 | FISCALE  | Codice fiscale                                        | AN   | 16  | 138 | 153 |      |          | Codice del Ministero delle Finanze<br>Per stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno: codice STP<br>Non compilare per stranieri non residenti, neonati sani e anonimi<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 15 | REG_RES  | Regione di residenza                                  | AN   | 3   | 154 | 156 | NN   |          | Per gli stranieri residenti all'estero codice del paese estero.<br>Se sconosciuta = 999<br>Codici DM 17/09/86<br>Codici del Ministero degli Interni per i paesi esteri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 16 | ASL_RES  | Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di residenza | AN   | 3   | 157 | 159 |      |          | Il campo è obbligatorio per i residenti in Italia<br>Per pazienti con comune di residenza sconosciuto o anonimo: 999<br>Se sconosciuta = 999                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17 | REG_ASS  | Regione di assistenza                                 | AN   | 3   | 160 | 162 |      |          | Codici DM 17/09/86<br>Non compilare per i residenti all'estero<br>Se sconosciuta = 999<br>Se residente in Italia, ma assicurato all'estero = 999                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| Nr | Nome     | Descrizione                                            | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val.<br>am.            | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|----------|--------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | ASL_ASS  | Comprensorio sanitario/Azienda sanitaria di iscrizione | AN   | 3   | 163 | 165 |      |                        | Se residente in Italia, ma assicurato all'estero = 997<br>Codici DM 17/09/86                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 19 | RES_EST  | Residenza estera                                       | AN   | 25  | 166 | 190 |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 20 | CAS_EST  | Cassa malati estera                                    | AN   | 40  | 191 | 230 |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 21 | I_CASEST | Indirizzo cassa malati estera                          | AN   | 40  | 231 | 270 |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 22 | C_CASEST | CAP cassa malati estera                                | AN   | 10  | 271 | 280 |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 23 | TIPO_ID  | Tipo di identificativo utente                          | AN   | 1   | 281 | 281 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, A | 1 = codice fiscale<br>2 = STP (straniero temporaneamente presente)<br>3 = AA (anonimo)<br>4 = TEAM (codice personale della TEAM)<br>5 = SPAG (straniero pagante in proprio)<br>6 = ASC (altro straniero convenzionato)<br>9 = CTA (cittadino temporaneamente assistito)<br>A = HIC (pensionati e familiari di lavoratori che risiedono in un paese diverso dal capofamiglia) |



| Nr | Nome   | Descrizione                  | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am. | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|--------|------------------------------|------|-----|-----|-----|------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | COD_ID | Codice identificativo utente | AN   | 20  | 282 | 301 | NN   |          | <p>Codice fiscale per pazienti residenti in Italia e assistiti SSN</p> <p>Codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente) a 20 caratteri composto da STP+codice regione +codice ASL+ progressivo</p> <p>Codice fiscale per i neonati</p> <p>Per i pazienti anonimi inserire 20 "X"</p> <p>Codice personale indicato sulla tessera TEAM per soggetti assicurati da istituzioni estere</p> <p>Codice regionale a sigla SPAG (Straniero pagante in proprio) a 20 caratteri composto da SPAG+codice regione +codice ASL+progressivo.</p> <p>Codice regionale a sigla ASC (altro straniero convenzionato o altro tipo di utente non contemplato dalle altre tipologie) a 20 caratteri composto da ASC+codice regione+codice ASL+progressivo.</p> <p>Codice regionale a sigla CTA (cittadino temporaneamente assistito) composto da CTA+codice regione+codice ASL+progressivo.</p> <p>Codice regionale a sigla HIC (pensionati e familiari di lavoratori che risiedono in un paese diverso dal capofamiglia) composto da HIC + codice regione 041 + codice ASL 201 + le seguenti sigle PT (pensionato titolare), PF (pensionato familiare), FL (familiare di lavoratore E109), FD (familiare di lavoratore E106) e di seguito da numero progressivo univoco all'interno dell'ASL a partire da 10001).</p> |

| Nr | Nome           | Descrizione                                                                   | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am.         | Note                                                                                                                                                         |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 | N_TEAM         | Numero di identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM) | AN   | 20  | 302 | 321 |      |                  | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                    |
| 26 | COD_IST        | Nome istituzione competente TEAM                                              | AN   | 15  | 322 | 336 |      |                  | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                    |
| 27 | DEN_IST        | Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM                          | AN   | 30  | 337 | 366 |      |                  | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                    |
| 28 | ST_ESTERO      | Stato che rilascia la TEAM                                                    | AN   | 2   | 367 | 368 |      |                  | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                    |
| 29 | TIPO_TEAM      | Tipo di assistenza previsto dalla TEAM                                        | AN   | 4   | 369 | 372 |      |                  | Valorizzare solamente con E106 o E111 in base al tipo di assistenza, solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM           |
| 30 | DATA_SCAD      | Data di scadenza della TEAM                                                   | data | 8   | 373 | 380 |      |                  | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                    |
| 31 | TITOLO         | Livello di istruzione                                                         | AN   | 1   | 381 | 381 |      | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 = Laurea<br>2 = Dipl.un. o laur. Breve<br>3 = Sc.media superiore<br>4 = Sc. Media inferiore<br>5 = Elementare o nessuno<br>9 = Sconosciuto                 |
| 32 | TRASMIS- SIONE | Tipo di trasmissione del record                                               | AN   | 1   | 382 | 382 |      | I, V, C          | La modalità di trasmissione si riferisce al record completo (composto dai campi dei tre archivi)<br>I = Inserimento;<br>V = Variazione;<br>C = Cancellazione |
| 33 | PRES_ID_COD    | Validità codice identificativo assistito                                      | AN   | 1   | 383 | 383 |      | 0, 1             | 0=Codice identificativo valido (presente in banca dati MEF)<br>1=Codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF)                               |
| 34 | TS_COD_ID      | Tipologia codice identificativo assistito                                     | AN   | 2   | 384 | 385 |      | 0, 1, 2, 3, 99   | 0=Codice Fiscale,<br>1=Codice STP,<br>2=Codice ENI,<br>3=Codice TEAM,<br>99=Codice non presente in banca dati                                                |

**Attività (ARCHIVIO 2)**

| Nr | Nome     | Descrizione                                   | Tipo | Lun | Da | A  | Null | Val. am.            | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------|-----------------------------------------------|------|-----|----|----|------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | ISTITUTO | Struttura erogatrice                          | AN   | 8   | 1  | 8  | NN   |                     | DM 19/3/88, DM 6/9/88, DM 23/12/96 (i.e. BZ = 041001)                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2  | NOSOGRAF | Numero della scheda Hospice                   | AN   | 10  | 9  | 18 | NN   |                     | AAAA+NNNNNN                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3  | NR_SCHED | Nr. scheda del reparto                        | N    | 8   | 19 | 26 | NN   |                     | Valorizzato a 00000001                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4  | PROVEN   | Tipo struttura di provenienza                 | AN   | 1   | 27 | 27 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 | 1=domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive;<br>2=domicilio dell'assistito con cure domiciliari palliative attive;<br>3=Struttura socio-sanitaria residenziale;<br>4=struttura sociale;<br>5=struttura ospedaliera;<br>6=struttura di riabilitazione;<br>9=altro. |
| 5  | REGRIC   | Regime di ricovero                            | AN   | 1   | 28 | 28 | NN   | 1, 2                | 1 = ordinario<br>2 = diurno                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6  | D_RICOSP | Data ed ora ricovero osp.                     | Data | 12  | 29 | 40 | NN   |                     | GGMMAAAHHMM                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7  | D_RICH   | Data della richiesta di ricovero              | Data | 8   | 41 | 48 | NN   |                     | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8  | D_RICEZ  | Data di ricezione della richiesta di ricovero | Data | 8   | 49 | 56 | NN   |                     | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9  | PATOLOG  | Patologia responsabile del quadro clinico     | AN   | 5   | 57 | 61 | NN   |                     | (Vedi tabella codici ICD9 CM)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                      |
| 10 | MOTIVO   | Motivo prevalente della presa in carico       | AN   | 1   | 62 | 62 | NN   |                     | 1 = Clinico;<br>2 = Non clinico                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 11 | SINTOMO1 | Segno o sintomo 1                             | AN   | 6   | 63 | 68 | NN   |                     | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12 | SINTOMO2 | Segno o sintomo 2                             | AN   | 6   | 69 | 74 | NN   |                     | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13 | NO_CLIN1 | Motivo non clinico 1                          | AN   | 6   | 75 | 80 | NN   |                     | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14 | NO_CLIN2 | Motivo non clinico 2                          | AN   | 6   | 81 | 86 | NN   |                     | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                  |

| Nr | Nome      | Descrizione                  | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am.                      | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------|------------------------------|------|-----|-----|-----|------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | SINT_PR1  | Segno o sintomo primario 1   | AN   | 6   | 87  | 92  | NN   |                               | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16 | SINT_PR2  | Segno o sintomo primario 2   | AN   | 6   | 93  | 98  | NN   |                               | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 17 | SINT_SE1  | Segno o sintomo secondario 1 | AN   | 6   | 99  | 104 | NN   |                               | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 18 | SINT_SE2  | Segno o sintomo secondario 2 | AN   | 6   | 105 | 110 | NN   |                               | (Vedi tabella codici disponibili)<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 19 | PRESTAZ01 | Macroprestazione 1           | AN   | 2   | 111 | 112 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 20 | PRESTAZ02 | Macroprestazione 2           | AN   | 2   | 113 | 114 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |

| Nr | Nome      | Descrizione        | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am.                      | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------|--------------------|------|-----|-----|-----|------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | PRESTAZ03 | Macroprestazione 3 | AN   | 2   | 115 | 116 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 22 | PRESTAZ04 | Macroprestazione 4 | AN   | 2   | 117 | 118 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 23 | PRESTAZ05 | Macroprestazione 5 | AN   | 2   | 119 | 120 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |

| Nr | Nome      | Descrizione        | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am.                      | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------|--------------------|------|-----|-----|-----|------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | PRESTAZ06 | Macroprestazione 6 | AN   | 2   | 121 | 122 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 25 | PRESTAZ07 | Macroprestazione 7 | AN   | 2   | 123 | 124 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 26 | PRESTAZ08 | Macroprestazione 8 | AN   | 2   | 125 | 126 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |

| Nr | Nome      | Descrizione                       | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am.                      | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------|-----------------------------------|------|-----|-----|-----|------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 | PRESTAZ09 | Macroprestazione 9                | AN   | 2   | 127 | 128 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 28 | PRESTAZ10 | Macroprestazione 10               | AN   | 2   | 129 | 130 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 99 | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| 29 | D_DIMOSP  | Data ed ora di dimissione o morte | Data | 12  | 131 | 142 | NN   |                               | GGMMAAAHHMM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 30 | MOD_DIM   | Modalità uscita/dimissione        | AN   | 2   | 143 | 144 | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 99      | 1=decaduto;<br>2= dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito;<br>3= dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere;<br>4= dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare;<br>6= trasferito ad ospedale;<br>20= dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari;<br>99=altro                      |

| Nr | Nome         | Descrizione                          | Tipo | Lun | Da  | A   | Null | Val. am. | Note                                                                                                                                                         |
|----|--------------|--------------------------------------|------|-----|-----|-----|------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 | GGANNODH     | Numero accessi complessivi in diurno | N    | 3   | 145 | 147 |      |          | Obbligatorio per RE-GRIC=2                                                                                                                                   |
| 32 | TRASMISSIONE | Tipo di trasmissione del record      | AN   | 1   | 148 | 148 |      | I, V, C  | La modalità di trasmissione si riferisce al record completo (composto dai campi dei tre archivi)<br>I = Inserimento;<br>V = Variazione;<br>C = Cancellazione |



**ALLEGATO 2: TRACCIATO RECORD DELLA VISTA**

L'archivio VISTA è costituito dal collegamento degli archivi 1 (anagrafica), 2 (presa in carico, erogazione e conclusione) riportati nell'Allegato 1, **esclusi i campi COG, NOME, NOMEA, e COD\_ID. Il campo LIBRETTO della vista va riempito con la matricola sanitaria criptata** attualmente in uso per gli altri flussi sanitari. Inoltre, i campi dell'archivio 2 D\_RICOSP (Data e ora ricovero ospedaliero) e D\_DIMOSP (Data e ora di dimissione o di morte) sono stati modificati, separando le informazioni sulle ore da quelle relative alla data; ciò ha portato alla creazione di due nuovi campi. Le informazioni di tale archivio sono contenute all'interno del datawarehouse.

| Nome     | Descrizione                     | Tipo | Lun | Null | Val. am.         | Note                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------|------|-----|------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ISTITUTO | Struttura erogatrice            | AN   | 8   | NN   |                  | DM 19/3/88, DM 6/9/88, DM 23/12/96 (i.e. BZ = 041001)                                                                                                                                                                  |
| NOSOGRAF | Numero della scheda Hospice     | AN   | 10  | NN   |                  | AAAA+NNNNNN                                                                                                                                                                                                            |
| SESSO    | Sesso                           | AN   | 1   | NN   | 1, 2             | 1 = maschio<br>2 = femmina                                                                                                                                                                                             |
| DNASCITA | Data di nascita                 | Data | 8   | NN   |                  | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                               |
| COM_NASC | Comune di nascita               | AN   | 6   | NN   |                  | Codice comune ISTAT (i.e. Bolzano = 021008), o codice Ministero Interni per nati all'estero (i.e. Albania 999101)<br>Comune sconosciuto Italia: 999997<br>Straniero e paese sconosciuto: 999998<br>Sconosciuto: 999999 |
| S_CIVILE | Stato civile                    | AN   | 1   | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6 | 1 = celibe/nubile<br>2 = coniugato/a<br>3 = separato/a<br>4 = divorziato/a<br>5 = vedovo/a<br>6 = non dichiarato                                                                                                       |
| LIBRETTO | Codice sanitario                | AN   | 16  | NN   |                  | Matricola sanitaria criptata.<br>allineato a sinistra                                                                                                                                                                  |
| REG_RES  | Regione di residenza            | AN   | 3   | NN   |                  | Per i residenti all'estero codice del paese estero.<br>Se sconosciuta = 999<br>Codici DM 17/09/86<br>Codici del Ministero degli Interni per i paesi esteri                                                             |
| ASL_RES  | Azienda sanitaria di residenza  | AN   | 3   |      |                  | Il campo è obbligatorio per i residenti in Italia.<br>Per pazienti con comune di residenza sconosciuto o anonimo: 999<br>Se sconosciuta = 999                                                                          |
| REG_ASS  | Regione di assistenza           | AN   | 3   |      |                  | Codici DM 17/09/86<br>Non compilare per i residenti all'estero<br>Se sconosciuta = 999<br>Se residente in Italia, ma assicurato all'estero = 999                                                                       |
| ASL_ASS  | Azienda sanitaria di assistenza | AN   | 3   |      |                  | Se residente in Italia, ma assicurato all'estero = 997<br>Codici DM 17/09/86                                                                                                                                           |

| Nome      | Descrizione                                                                   | Tipo | Lun | Null | Val. am.            | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-----|------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COM_RES   | Comune di residenza anagrafica                                                | AN   | 6   | NN   |                     | Codice comune ISTAT (i.e. Bolzano =021008)<br>Res.estero: 999+cod.stato<br>Straniero e paese sconosciuto: 999998<br>Sconosciuto o senza fissa dimora: 999999<br>Comune sconosciuto Italia: 999997<br>Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla legge 15 maggio 1997, n. 127. |
| RES_EST   | Residenza estera                                                              | AN   | 25  |      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CAS_EST   | Cassa malati estera                                                           | AN   | 40  |      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| I_CASEST  | Indirizzo cassa malati estera                                                 | AN   | 40  |      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| C_CASEST  | CAP cassa malati estera                                                       | AN   | 10  |      |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| TIPO_ID   | Tipo di identificativo utente                                                 | AN   | 1   | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 | 1 = codice fiscale<br>2 = STP (straniero temporaneamente presente)<br>3 = AA (anonimo)<br>4 = TEAM (codice personale della TEAM)<br>5 = SPAG (straniero pagante in proprio)<br>6 = ASC (altro straniero convenzionato)<br>9 = CTA (cittadino temporaneamente assistito)                                                                     |
| N_TEAM    | Numero di identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM) | AN   | 20  |      |                     | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                                                                                                                                                                                                   |
| COD_IST   | Nome istituzione competente TEAM                                              | AN   | 15  |      |                     | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                                                                                                                                                                                                   |
| DEN_IST   | Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM                          | AN   | 30  |      |                     | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ST_ESTERO | Stato che rilascia la TEAM                                                    | AN   | 2   |      |                     | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TIPO_TEAM | Tipo di assistenza previsto dalla TEAM                                        | AN   | 4   |      |                     | Valorizzare solamente con E106 o E111 in base al tipo di assistenza, solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                                                                                                                                          |
| DATA_SCAD | Data di scadenza della TEAM                                                   | data | 8   |      |                     | Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM                                                                                                                                                                                                                                                   |
| C_CITT    | Cittadinanza                                                                  | AN   | 3   | NN   |                     | Codici del Ministero degli Interni (i.e. 100=Italia)<br>apolidi = 999<br>sconosciuta = 998<br>anonimo = 998                                                                                                                                                                                                                                 |

| Nome      | Descrizione                                   | Tipo | Lun | Null | Val. am.                  | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------|------|-----|------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TITOLO    | Livello di istruzione                         | AN   | 1   |      | 1, 2, 3, 4, 5             | 1 = Laurea<br>2 = Dipl.un. o laur. Breve<br>3 = Sc.media superiore<br>4 = Sc. Media inferiore<br>5 = Elementare o nessuno<br>9 = Sconosciuto                                                                                                                                               |
| NR_SCHED  | Nr. Scheda del reparto                        | N    | 8   | NN   |                           | Valorizzato a 00000001                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PROVEN    | Tipo distruttura di provenienza               | AN   | 1   | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 | 1=domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive;<br>2=domicilio dell'assistito con cure domiciliari palliative attive;<br>3=Struttura socio-sanitaria residenziale;<br>4=struttura sociale;<br>5=struttura ospedaliera;<br>6=struttura di riabilitazione;<br>9=altro. |
| REGRIC    | Regime di ricovero                            | AN   | 1   | NN   | 1, 2                      | 1 = ordinario<br>2 = diurno                                                                                                                                                                                                                                                                |
| D_RICOSP  | Data ricovero osp.                            | Data | 8   | NN   |                           | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| D_RICH    | Data della richiesta di ricovero              | Data | 8   | NN   |                           | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| D_RICEZ   | Data di ricezione della richiesta di ricovero | Data | 8   | NN   |                           | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| PATOLOGIA | Patologia responsabile del quadro clinico     | AN   | 5   | NN   |                           | (Vedi tabella codici ICD9 CM) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                         |
| MOTIVO    | Motivo prevalente della presa in carico       | AN   | 1   | NN   |                           | 1 = Clinico;<br>2 = Non clinico                                                                                                                                                                                                                                                            |
| SINTOMO1  | Segno o sintomo 1                             | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |
| SINTOMO2  | Segno o sintomo 2                             | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |
| NO_CLIN1  | Motivo non clinico 1                          | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |
| NO_CLIN2  | Motivo non clinico 2                          | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |
| SINT_PR1  | Segno o sintomo primario 1                    | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |
| SINT_PR2  | Segno o sintomo primario 2                    | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |
| SINT_SE1  | Segno o sintomo secondario 1                  | AN   | 6   | NN   |                           | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                     |

| Nome      | Descrizione                  | Tipo | Lun | Null | Val. am. | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SINT_SE2  | Segno o sintomo secondario 2 | AN   | 6   | NN   |          | (Vedi tabella codici disponibili) allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PRESTAZ01 | Macroprestazione 1           | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ02 | Macroprestazione 2           | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ03 | Macroprestazione 3           | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ04 | Macroprestazione 4           | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |

| Nome      | Descrizione        | Tipo | Lun | Null | Val. am. | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------|------|-----|------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESTAZ05 | Macroprestazione 5 | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ06 | Macroprestazione 6 | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ07 | Macroprestazione 7 | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ08 | Macroprestazione 8 | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| PRESTAZ09 | Macroprestazione 9 | AN   | 2   | NN   |          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |

| Nome         | Descrizione                               | Tipo | Lun | Null | Val. am.                 | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|-------------------------------------------|------|-----|------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRESTAZ10    | Macroprestazione 10                       | AN   | 2   | NN   |                          | 1=controllo dolore<br>2=controllo dispnea<br>3=controllo sintomi gastro-enterici<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali<br>5=medicazioni complesse<br>6=sedazione terminale/palliativa<br>7= gestione di quadri clinici complessi<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia<br>9=accudimento del paziente<br>99=altra macroprestazione |
| D_DIMOSP     | Data di dimissione o morte                | Data | 8   | NN   |                          | GGMMAAAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| MOD_DIM      | Modalità uscita/dimissione                | AN   | 2   | NN   | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 99 | 1=deceduto;<br>2= dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito;<br>3= dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere;<br>4= dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare;<br>6= trasferito ad ospedale;<br>20= dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari;<br>99=altro                      |
| GGANNODH     | Numero accessi complessivi in diurno      | N    | 3   |      |                          | Obbligatorio per REGRIC=2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| TRASMISSIONE | Tipo di trasmissione del record           | AN   | 1   |      |                          | La modalità di trasmissione si riferisce al record completo (composto dai campi dei tre archivi)<br>I = Inserimento;<br>V = Variazione;<br>C = Cancellazione                                                                                                                                                                                  |
| ID_REC       | Codice identificativo unico del record    | AN   | 88  | NN   |                          | Il valore deve essere generato come descritto nel paragrafo 5.3.1                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| PRES_COD_ID  | Validità Codice Identificativo Assistito  | AN   | 1   |      | 0,1                      | 0 = codice identificativo valido (presente in banca dati MEF);<br>1 = codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF).                                                                                                                                                                                                          |
| TS_COD_ID    | Tipologia Codice Identificativo Assistito | AN   | 2   |      | 0,1,2,3, 99              | 0=codice fiscale;<br>1=codice STP;<br>2=codice ENI;<br>3=codice TEAM;<br>99=codice non presente;                                                                                                                                                                                                                                              |

A questo archivio si aggiungono le variabili specificate di seguito:

| Nome     | Descrizione       | Tipo | Lun | Null | Val.am. | Note |
|----------|-------------------|------|-----|------|---------|------|
| T_RICOSP | Ora di ricovero   | Data | 4   |      |         | HHMM |
| T_DIMOSP | Ora di dimissione | Data | 4   |      |         | HHMM |

|                 |                                  |      |   |    |  |                                                                                               |
|-----------------|----------------------------------|------|---|----|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| TARPRO          | Tariffa provinciale              | N    | 9 | NN |  |                                                                                               |
| DEG_OSP         | Durata della degenza in ospedale | N    | 4 | NN |  | Differenza tra data di ingresso e di dimissione dall'ospedale al netto dei giorni di permesso |
| GGPERTOT        | Giorni di permesso totali        | N    | 2 |    |  | Somma dei giorni di permesso di reparto                                                       |
| IMP_FATT        | Importo fattura                  | N    | 9 |    |  | <b>NON COMPILARE</b>                                                                          |
| ASS_SESSO       | Sesso                            | AN   | 1 |    |  | Variabile di controllo ricavata dall'incrocio con altre banche dati                           |
| ASS_DATA_NA     | Data di nascita                  | Data | 8 |    |  | Variabile di controllo ricavata dall'incrocio con altre banche dati                           |
| ASS_CITT        | Cittadinanza                     | AN   | 3 |    |  | Variabile di controllo ricavata dall'incrocio con altre banche dati                           |
| ASS_COM_RES     | Comune di residenza anagrafica   | AN   | 6 |    |  | Variabile di controllo ricavata dall'incrocio con altre banche dati                           |
| ASS_REG_RES     | Regione di residenza             | AN   | 3 |    |  | Variabile di controllo ricavata dall'incrocio con altre banche dati                           |
| ASS_ASL_RES     | Azienda sanitaria di iscrizione  | AN   | 3 |    |  | Variabile di controllo ricavata dall'incrocio con altre banche dati                           |
| ASS_PROVENIENZA | Provenienza del dato             | AN   | 1 |    |  | A = anagrafe<br>F = flusso SDO<br>M = misto                                                   |
| ETA_ANNO        | Età                              | N    | 3 |    |  | calcolata come differenza tra l'anno di nascita e l'anno di analisi                           |
| ETA_PRES        | Età                              | N    | 3 |    |  | calcolata come differenza tra la data di nascita e la data di dimissione                      |

## ALLEGATO 3: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI

### LEGENDA:

OBB V: Obbligatorio e Vincolante

OBB: Obbligatorio in determinate circostanze

### A) ANAGRAFICA

| DEFINIZIONE                                          | CARATTERISTICHE |                                                                                                                                                           | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | TIPO            | OBBLIGO                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>1. ISTITUTO</b><br>Struttura erogatrice           | AN (8)          | OBB V                                                                                                                                                     | <b>Obbligatorietà</b><br>Esistenza del codice istituto nell'elenco dei codici istituto                                                                                                                                                                                                          |
| <b>2. NOSOGRAF</b><br>Nosografico                    | AN (10)         | OBB V<br>Lunghezza 10 di cui le prime 4 identificano l'anno della ammissione, le successive un progressivo del presidio ospedaliero all'interno dell'anno | <b>Obbligatorietà</b><br><br>AAAA = ANNO DELLA DATA DI RICOVERO<br>AAAA+NNNNNN                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>3. NR_SCHED</b><br>Numero della scheda di reparto | N(8)            | OBB                                                                                                                                                       | Valorizzare a 00000001                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>4. COG</b><br>Cognome                             | AN (30)         | OBB V                                                                                                                                                     | <b>Obbligatorietà</b><br>Verifica non presenza caratteri non validi                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>5. NOME</b><br>Nome                               | AN (20)         | OBB V                                                                                                                                                     | <b>Obbligatorietà</b><br>Verifica non presenza caratteri non validi                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>6. NOMEA</b><br>Cognome acquisito                 | AN (20)         |                                                                                                                                                           | Verifica congruità con sesso = 2<br>Verifica non presenza caratteri non validi                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>7. SESSO</b><br>Sesso                             | AN (1)          | OBB V                                                                                                                                                     | <b>Obbligatorietà</b><br>1 = maschio; 2 = femmina                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>8. DNASCITA</b><br>Data di nascita                | Data (8)        | OBB V                                                                                                                                                     | <b>Obbligatorietà</b><br>Validità della data nel formato ggmmaaaa<br>Data di nascita minore della data del sistema<br>Data di nascita minore (od uguale solo per i nati in ospedale) della data di ricovero<br>Data di nascita non può essere anteriore di 120 anni rispetto a data di ricovero |



| DEFINIZIONE                                         | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|-----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>9. COM_NASC</b><br>Comune di nascita             | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Codici comuni ISTAT per comuni italiani; 999+codici Ministero degli Interni per i paesi esteri<br>Se i primi tre caratteri sono = "999" allora verifica dell'esistenza del comune sull'elenco dei paesi esteri<br>Altrimenti esistenza del comune di nascita sull'elenco dei comuni<br>Altri codici possibili<br>999997 se nato in Italia, ma comune sconosciuto; 999998= se nato all'estero e non si conosce paese estero;<br>999999= sconosciuto                                                    |
| <b>10. S_CIVILE</b><br>Stato civile                 | AN (1)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Deve essere compreso tra 1 e 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>11. COM_RES</b><br>Residenza                     | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Codici comuni ISTAT per comuni italiani; codici Ministero degli Interni per i paesi esteri<br>Se i primi tre caratteri sono = "999" allora verifica dell'esistenza del comune sull'elenco dei paesi esteri<br>Altrimenti esistenza del luogo di residenza sull'elenco dei comuni<br>Altri codici possibili: 999997 (comune italiano sconosciuto); 999998 (residente all'estero e non si conosce il comune); 999999 (nessuna informazione)                                                             |
| <b>12. C_CITT</b><br>Cittadinanza                   | AN (3)          | OBB     | Verifica del paese estero nella lista dei paesi esteri.<br>Altri codici: 999 per apolidi; 998 per sconosciuta o anonimi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>13. LIBRETTO</b><br>Codice sanitario individuale | AN (16)         | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Verifica codice attraverso la procedura automatica in relazione alla banca dati anagrafica<br>Allineato a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>14. FISCALE</b><br>Codice fiscale                | AN (16)         |         | Codice del Ministero delle Finanze<br>Se il codice fiscale è diverso da "spazio" si verificano i caratteri 7-11 nel seguente modo<br>7-8 carattere uguale agli ultimi due caratteri anno di nascita<br>9 carattere uguale a mese di nascita A=gennaio, B=febbraio, C=marzo, D= aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre, S=novembre, T=dicembre<br>10-11 carattere = a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40<br>10-11 carattere uguale a sesso (se <40 sesso=M, se > 40 sesso=F) |
| <b>15. REG_RES</b><br>Regione di residenza          | AN (3)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Esistenza del codice regione di residenza sull'elenco delle regioni o sull'elenco dei paesi esteri<br>Codici del Ministero della Sanità e codici del Ministero degli Interni per i paesi esteri<br>Verifica congruenza con il comune di residenza<br>Se comune sconosciuto COM_RES=999999 o 999998 o 999997 → REG_RES="999"                                                                                                                                                                           |
| <b>16. ASL_RES</b><br>Comprensorio/ASL di residenza | AN (3)          | OBB     | <b>Obbligatorietà se comune di residenza italiano</b><br>Esistenza della coppia comune/regione e codice ASL di residenza sull'elenco delle ASL<br>oppure codice ASL_RES= "spazio" se codice regione di residenza (REG_RES) presente sull'elenco dei paesi esteri o se codice della regione di residenza (REG_RES) ="999"<br>DM 17/9/86                                                                                                                                                                                         |
| <b>17. REG_ASS</b><br>Regione di assistenza         | AN (3)          | OBB     | Esistenza del codice regione di appartenenza sull'elenco delle regioni<br>Codici del Ministero della Sanità (DM 17/9/86)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| DEFINIZIONE                                                                | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>18. ASL_ASS</b><br>ASL di iscrizione                                    | AN (3)          |         | Esistenza della coppia regione e codice ASL di iscrizione sull'elenco delle ASL oppure codice ASL di iscrizione = "spazio" se codice regione di iscrizione = "spazio"<br>Codici del Ministero della Sanità (DM 17/9/86)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>19. RES_EST</b><br>Stato estero di residenza                            | AN (25)         |         | Verifica del paese estero nel comune di residenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>20. CAS_EST</b><br>Desc. cassa malati estera                            | AN (40)         |         | Verifica del paese estero nel comune di residenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>21. I_CASEST</b><br>Indir. cassa malati estera                          | AN (40)         |         | Verifica del paese estero nel comune di residenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>22. C_CASET</b><br>Cap cassa malati estera                              | AN (10)         |         | Verifica del paese estero nel comune di residenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>23. TIPO_ID</b><br>Tipo identificativo utente                           | AN (1)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>1 = codice fiscale<br>2 = STP (straniero temporaneamente presente)<br>3 = AA (anonimo)<br>4 = TEAM (codice personale della TEAM)<br>5 = SPAG (straniero pagante in proprio)<br>6 = ASC (altro straniero convenzionato)<br>9 = CTA (cittadino temporaneamente assistito)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>24. COD_ID</b><br>Codice identificativo utente                          | AN (20)         | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>se TIPO_ID = 1 allora compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze (si verificano i caratteri 7-11 nel seguente modo<br>7-8 carattere uguale agli ultimi due caratteri anno di nascita<br>9 carattere uguale a mese di nascita A=gennaio, B=febbraio, C=marzo, D= aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre, S=novembre, T=dicembre<br>10-11 carattere = a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40<br>10-11 CARATTERE UGUALE A SESSO (SE <40 SESSO=M, SE > 40 SESSO=F);<br>se TIPO_ID = 2 allora compilare con Codice STP: STP+codice regione (3)+codice ASL(3)+progressivo<br>se TIPO_ID = 3 allora compilare con 20 "X"<br>se TIPO_ID = 4 allora compilare con Codice TEAM<br>se TIPO_ID = 5 allora compilare con Codice SPAG: SPAG+codice regione(3)+codice ASL(3)+progressivo<br>se TIPO_ID = 6 allora compilare con Codice ASC: ASC+codice regione(3)+codice ASL (3)+progressivo<br>se TIPO_ID = 9 allora compilare con Codice CTA: CTA+codice regione(3)+codice ASL(3)+progressivo |
| <b>25. N_TEAM</b><br>Numero di identificazione della TEAM                  | AN (20)         | OBB     | se TIPO_ID = 4 allora compilare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>26. COD_IST</b><br>nome istituzione competente TEAM                     | AN (15)         | OBB     | se TIPO_ID = 4 allora compilare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>27. DEN_IST</b><br>Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM | AN (30)         | OBB     | se TIPO_ID = 4 allora compilare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| DEFINIZIONE                                                    | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                 |
| <b>28. ST_ESTERO</b><br>Stato che rilascia la TEAM             | AN (2)          | OBB     | se TIPO_ID = 4 allora compilare                                                                                                                                                                 |
| <b>29. TIPO_TEAM</b><br>Tipo di assistenza previsto dalla TEAM | AN (4)          | OBB     | se TIPO_ID = 4 allora compilare<br>Il valore deve essere "E106" o "E111"; in caso contrario il campo deve rimanere vuoto                                                                        |
| <b>30. DATA_SCAD</b><br>Data di scadenza della TEAM            | Data (8)        | OBB     | Validità del formato ggmmaaaa<br>se TIPO_ID = 4 allora compilare                                                                                                                                |
| <b>31. TITOLO</b><br>Livello di istruzione                     | AN (1)          | OBB     | 1 = Laurea<br>2 = Diploma universitario o laurea breve<br>3 = Diploma scuola media superiore<br>4 = Diploma scuola media inferiore<br>5 = Licenza elementare o nessun titolo<br>9 = Sconosciuto |

## B) ATTIVITÀ

| DEFINIZIONE                                          | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                              |
|------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                      | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                        |
| <b>1. ISTITUTO</b><br>Struttura erogatrice           | AN (8)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Esistenza del codice istituto nell'elenco dei codici istituto |
| <b>2. NOSOGRAF</b><br>Nosografico                    | AN (10)         | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br><br>AAAA = ANNO DELLA DATA DI RICOVERO<br>AAAA+NNNNNN         |
| <b>3. NR_SCHED</b><br>Numero della scheda di reparto | N(8)            |         | Valorizzare a 00000001                                                                 |

| DEFINIZIONE                                                         | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>32. PROVEN</b><br>Tipo di struttura di provenienza               | AN (1)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>1=domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive;<br>2=domicilio dell'assistito con cure domiciliari palliative attive;<br>3=Struttura socio-sanitaria residenziale;<br>4=struttura sociale;<br>5=struttura ospedaliera;<br>6=struttura di riabilitazione;<br>9=altro.                                                                                                                  |
| <b>33. REGRIC</b><br>Regime di ricovero                             | AN (1)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>1 = ricovero hospice ordinario<br>2 = ricovero hospice diurno<br><br>Se REGRIC = 2, allora non è possibile che il nosografico si sovrapponga (temporalmente) a ricovero dello stesso LIBRETTO con REGRIC = 1 nello stesso ISTITUTO.<br>Se REGRIC = 1, allora non è possibile che il nosografico si sovrapponga (temporalmente) a ricovero dello stesso LIBRETTO con REGRIC = 2 nello stesso ISTITUTO.       |
| <b>34. D_RICOSP</b><br>Data ed ora del ricovero in ospedale         | Data (12)       | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Validità del formato ggmmaaaahhmm<br>Data di ricovero minore della data di sistema<br>Data di ricovero minore o uguale della data di dimissione<br>Verifica di conflitti con altri ricoveri dello stesso paziente: data di ricovero successiva alla data di dimissione di precedenti ricoveri dello stesso paziente<br>Data di ricovero maggiore (uguale solo per i nati in ospedale) della data di nascita |
| <b>36. D_RICH</b><br>Data della richiesta di ricovero               | Data (8)        | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Validità del formato ggmmaaaa<br>Data richiesta di ricovero minore/uguale data di ricovero<br>Data richiesta di ricovero maggiore/uguale data di nascita (uguale solo per i neonati)                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>37. D_RICEZ</b><br>Data di ricezione della richiesta di ricovero | Data (8)        | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Validità del formato ggmmaaaa<br>Data di ricezione richiesta di ricovero maggiore/uguale di data richiesta di ricovero se esiste<br>Data di ricezione richiesta di ricovero minore/uguale di data di ricovero<br>Data di ricovero maggiore (uguale solo per i nati in ospedale) della data di nascita                                                                                                       |

| DEFINIZIONE                                                                             | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>38. PATOLOGIA</b><br>Patologia responsabile del quadro clinico                       | AN (5)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>La patologia può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Primo carattere diverso da E ed M, nel caso in cui sia codificata in modo formalmente corretto, si effettuano i seguenti controlli:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>– presenza dei codici a tre caratteri nel rispettivo elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre</li> <li>– non presenza dei primi tre caratteri dei codici a più di tre cifre nell'elenco dei codici diagnosi codificati a tre cifre</li> </ul> Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra |
| <b>39. MOTIVO</b><br>Motivo prevalente della presa in carico                            | AN (1)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>1 = Clinico<br>2 = Non clinico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>40. SINTOMO1</b><br>Segno o sintomo clinico non diversamente controllabile           | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Presenza dei codici nell' elenco dei codici diagnosi<br>Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>41. SINTOMO2</b><br>Ulteriore segno o sintomo clinico non diversamente controllabile | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Presenza dei codici nell' elenco dei codici diagnosi o del valore 'XXXXXX'<br>Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>42. NO_CLIN1</b><br>Motivo non clinico                                               | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con caratteri diversi da spazi.<br>Primo carattere uguale a V<br>Presenza dei codici nell'elenco dei codici diagnosi o del valore 'XXXXXX'<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>43. NO_CLIN2</b><br>Ulteriore motivo no clinico                                      | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con caratteri diversi da spazi.<br>Primo carattere uguale a V<br>Presenza dei codici nell'elenco dei codici diagnosi o del valore 'XXXXXX'<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| DEFINIZIONE                                                         | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>44. SINT_PR1</b><br>Segno o sintomo clinico primario 1           | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Presenza dei codici nell' elenco dei codici diagnosi<br>Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                                          |
| <b>45. SINT_PR2</b><br>Ulteriore segno o sintomo clinico primario   | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Presenza dei codici nell' elenco dei codici diagnosi<br>Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                                          |
| <b>46. SINT_SE1</b><br>Segno o sintomo clinico secondario           | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Presenza dei codici nell' elenco dei codici diagnosi o del valore 'XXXXXX'<br>Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                    |
| <b>47. SINT_SE2</b><br>Ulteriore segno o sintomo clinico secondario | AN (6)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Il sintomo/segno clinico può essere codificata solo con i primi tre caratteri diversi da spazi e gli ultimi 2 =spazi, oppure i primi quattro caratteri diversi da spazi e l'ultimo="spazio", oppure tutti e 5 i caratteri diversi da spazi<br>Presenza dei codici nell' elenco dei codici diagnosi o del valore 'XXXXXX'<br>Congruenza con sesso ed età del paziente<br>Allineamento a sinistra                                                                                                                                                    |
| <b>48. PRESTAZ (da 1 a 10)</b><br>Macroprestazione                  | AN (2)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà per PRESTAZ01</b><br>1=controllo dolore;<br>2=controllo dispnea;<br>3=controllo sintomi gastro-enterici (nausea, vomito ecc.);<br>4=controllo sintomi psicocomportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium ecc.);<br>5=medicazioni complesse;<br>6=sedazione terminale/palliativa;<br>7= gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cu-tanee ecc.);<br>8= ascolto/supporto al paziente/famiglia;<br>9=accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente);<br>99=altra macroprestazione |

| DEFINIZIONE                                                            | CARATTERISTICHE |         | CONTROLLI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | TIPO            | OBBLIGO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>49. D_DIMOSP</b><br>Data ed ora di dimissione o morte               | Data (12)       | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>Validità del formato ggmmaaaahhmm<br>Data di dimissione minore o uguale della data di sistema<br>Data di dimissione maggiore o uguale della data di ricovero<br>Data di dimissione maggiore o uguale dell'apertura dell'unità operativa<br>Data di dimissione minore o uguale dell'eventuale data di chiusura dell'unità operativa<br>Verifica di conflitti con altri ricoveri dello stesso paziente: data di dimissione precedente alla data di ricovero di successivi ricoveri<br>Se REGRIC = 2 anno della data di ricovero = anno della data di dimissione |
| <b>50. MOD_DIM</b><br>Modalità di dimissione                           | AN (2)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà</b><br>1=deceduto;<br>2= dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito;<br>3= dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere;<br>4= dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare;<br>6= trasferito ad ospedale;<br>20= dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari;<br>99=altro                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>51. GGANNODH</b><br>Numero di contatti complessivi in regime diurno | N (3)           | OBB     | Se REGRIC = 2<br><b>Obbligatorietà</b><br>Minore o uguale della differenza in giorni tra data di ricovero e data di dimissione<br>Non compilare in caso di REGRIC = 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>52. TRASMISS</b><br>Tipo di trasmissione del record                 | AN (1)          | OBB V   | <b>Obbligatorietà in futuro</b><br>La variabile verrà utilizzata in futuro per la trasmissione dei dati al Ministero e contiene l'informazione sul tipo di aggiornamento del record completo (composto dai campi dei tre archivi).<br>I=Inserimento; V=Variazione; C=Cancellazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**ALLEGATO 4: TRACCIATI PER L'INVIO DEI DATI AL MINISTERO**

**Quadro delle corrispondenze tra flussi ed eventuali operazioni sulle variabili prima dell'invio al Ministero:**

**nel Tracciato 1 "Presa in carico"**

| INVIO a SIAG                                                                                                                                                                                                                 | VISTA       | INVIO a Ministero della Salute            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|
| TRASMISSIONE                                                                                                                                                                                                                 |             | Trasmissione                              |
|                                                                                                                                                                                                                              | LIBRETTO    |                                           |
| DNASCITA<br>Estrarre l'anno di nascita                                                                                                                                                                                       |             | Anno di nascita                           |
| SESSO                                                                                                                                                                                                                        |             | Genere                                    |
| C_CITT<br>Transcodificare dal codice a tre cifre del Ministero dell'Interno al codice Alpha2;<br>da 999 a ZZ;<br>da 998 a XX.                                                                                                |             | Cittadinanza                              |
| TITOLO<br>Transcodificare<br>da 1 a 5;<br>da 2 a 5;<br>da 3 a 4;<br>da 4 a 3;<br>da 5 a 2;<br>da 9 a 6.                                                                                                                      |             | Titolo di studio                          |
| REG_RES<br>Transcodificare a 999 per residenti all'estero                                                                                                                                                                    |             | Regione di residenza                      |
| ASL_RES<br>Transcodificare a 201 se REG_RES=041<br>Transcodificare a 999 per residenti all'estero                                                                                                                            |             | ASL di residenza                          |
| COM_RES<br>Transcodificare da (999997, 999998) a 999999                                                                                                                                                                      |             | Comune di residenza                       |
| COM_RES<br>Estrarre lo stato estero di residenza e transcodificare dal codice a tre cifre del Ministero dell'Interno al codice Alpha2.<br>Se COM_RES=999997 non compilare<br>Transcodificare<br>da 999 a ZZ;<br>da 998 a XX. |             | Stato estero di residenza                 |
| REG_ASS<br>Transcodificare a 041                                                                                                                                                                                             |             | Regione di presa in carico                |
| ASL_ASS<br>Transcodificare a 201                                                                                                                                                                                             |             | Asl di presa in carico                    |
| ISTITUTO                                                                                                                                                                                                                     |             | Struttura erogatrice                      |
| D_RICOSP<br>Portare nel formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                   |             | Data di ricovero                          |
|                                                                                                                                                                                                                              |             | CUNI                                      |
| PRES_COD_ID                                                                                                                                                                                                                  | PRES_COD_ID | Validità Codice Identificativo Assistito  |
| TS_COD_ID                                                                                                                                                                                                                    | TS_COD_ID   | Tipologia Codice Identificativo Assistito |
| ID_REC                                                                                                                                                                                                                       | ID_REC      | ID univoco del record                     |



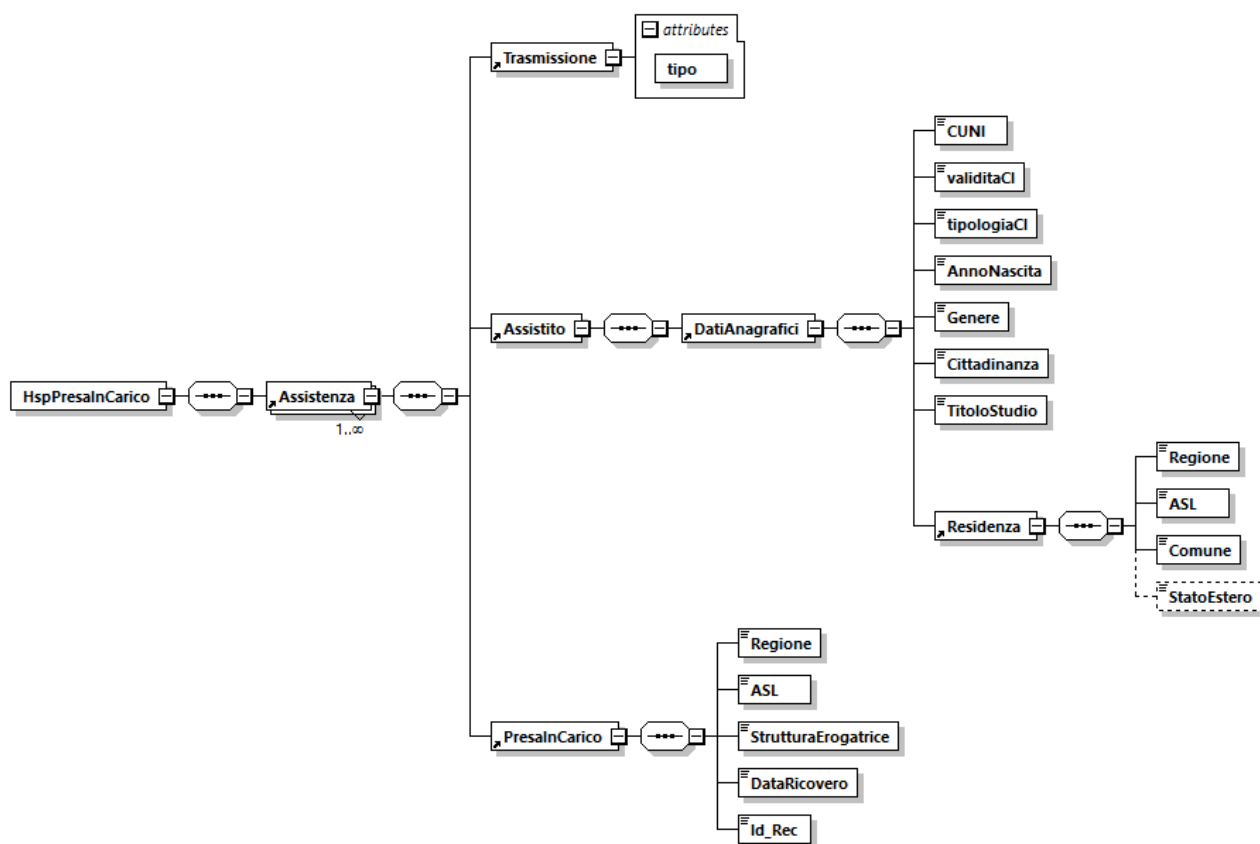
**nel Tracciato 2 “Attività”**

| INVIO a SIAG                                                                                                            | VISTA                          | INVIO a Ministero della Salute                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------|
| TRASMISSIONE                                                                                                            |                                | Trasmissione                                           |
|                                                                                                                         | LIBRETTO                       | Codice univoco assistito                               |
| REG_ASS                                                                                                                 |                                | Regione di presa in carico                             |
| ASL_ASS<br>Transcodificare a 201                                                                                        |                                | Asl di presa in carico                                 |
| ISTITUTO                                                                                                                |                                | Struttura erogatrice                                   |
| D_RICOSP<br>Portare nel formato AAAA-MM-GG                                                                              |                                | Data di ricovero                                       |
|                                                                                                                         | TARPRO dividere per<br>DEG_OSP | Tariffa giornaliera                                    |
| PROVEN                                                                                                                  |                                | Tipo struttura di provenienza                          |
| D_RICH<br>Portare nel formato AAAA-MM-GG                                                                                |                                | Data della richiesta di ricovero                       |
| D_RICEZ<br>Portare nel formato AAAA-MM-GG                                                                               |                                | Data di ricezione della richiesta di ricovero          |
| PATOLOGIA<br>Estrarre i primi tre caratteri a sinistra ('0' compresi)                                                   |                                | Patologia responsabile del quadro clinico              |
| MOTIVO                                                                                                                  |                                | Motivo prevalente della presa in carico                |
| SINTOMO1                                                                                                                |                                | Segno/Sintomo clinico non diversamente controllabile 1 |
| SINTOMO2<br>Codificare con XXXXXX se non compilato                                                                      |                                | Segno/Sintomo clinico non diversamente controllabile 2 |
| NO_CLIN1<br>Codificare con XXXXXX se non compilato                                                                      |                                | Motivo Non Clinico 1                                   |
| NO_CLIN2<br>Codificare con XXXXXX se non compilato                                                                      |                                | Motivo Non Clinico 2                                   |
| SINT_PR1                                                                                                                |                                | Segno/Sintomo primario 1                               |
| SINT_PR2                                                                                                                |                                | Segno/Sintomo primario 2                               |
| SINT_SE1<br>Codificare con XXXXXX se non compilato                                                                      |                                | Segno/Sintomo secondario 1                             |
| SINT_SE2<br>Codificare con XXXXXX se non compilato                                                                      |                                | Segno/Sintomo secondario 2                             |
| PRESTAZ                                                                                                                 |                                | Macroprestazioni                                       |
| D_DIMOSP<br>Portare nel formato AAAA-MM-GG                                                                              |                                | Data di dimissione                                     |
| MOD_DIM<br>Transcodificare<br>da 1 a 6;<br>da 2 a 1;<br>da 3 a 4;<br>da 4 a 2;<br>da 6 a 5;<br>da 20 a 3;<br>da 99 a 9. |                                | Modalità di dimissione                                 |
|                                                                                                                         | ID_REC                         | ID univoco del record                                  |

## Struttura per Tracciato 1 "Presa in carico"

| Evento          | Nodo di riferimento                   | Campo (campi chiave riportati in rosso)            |
|-----------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                 | Trasmissione ( <i>Campo tecnico</i> ) | Tipo                                               |
| Presa in carico | Dati Anagrafici                       | Codice Univoco Non Invertibile (CUNI)              |
|                 |                                       | Validità del codice Identificativo dell'assistito  |
|                 |                                       | Tipologia del codice Identificativo dell'assistito |
|                 |                                       | Anno Nascita                                       |
|                 |                                       | Genere                                             |
|                 |                                       | Cittadinanza                                       |
|                 |                                       | Titolo Studio                                      |
|                 | Residenza                             | Regione                                            |
|                 |                                       | ASL                                                |
|                 |                                       | Comune                                             |
|                 |                                       | Stato Estero                                       |
|                 | Presa In Carico                       | Regione                                            |
|                 |                                       | Asl                                                |
|                 |                                       | Struttura erogatrice                               |
|                 |                                       | Data ricovero (chiave logica)                      |
|                 |                                       | Id Record                                          |

## Diagramma per Tracciato 1 “Presa in carico”



### Tracciato record "Presa in carico"

| NODO DI RIFERIMENTO | NOME CAMPO     | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TIPO | OBBLIGATORIETÀ | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LUNGHEZZA CAMPO |
|---------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Trasmissione</b> | Tipo           | Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A    | OBB            | <p>Valori ammessi:<br/> I: Inserimento<br/> V: Variazione<br/> C: Cancellazione</p> <p>Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.</p> | 1               |
| <b>Assistito</b>    | Codice Univoco | Indica il codice dell'assistito ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero della Salute, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, | AN   | OBB            | <p><b>CAMPO CHIAVE</b></p> <p>Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.</p> <p>Il campo deve essere valorizzato con il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica coerentemente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri)</p>                                                                                                                                                                                                                                                      | Max 32          |

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i> | <i>DESCRIZIONE</i>                                                                                     | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Residenza</b>           | Regione           | Identifica la Regione in cui risiede l'assistito.                                                      | AN          | OBB                   | I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti 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.<br>Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999. | 3                      |
|                            | Comune            | Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito. | AN          | OBB                   | Il codice da utilizzare è quello previsto dalla codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo Comune.<br>Nel caso in cui l'assistito risieda all'estero va indicato il codice 999999.                                                                                | 6                      |
|                            | ASL               | Identifica l'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito.                                            | AN          | OBB                   | Riferimento: MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)<br>Valori Ammessi:<br>o Anagrafica MRA;<br>o 999=Residente all'estero.                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                      |

| NODO DI RIFERIMENTO    | NOME CAMPO      | DESCRIZIONE                                         | TIPO | OBBLIGATORIETÀ | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LUNGHEZZA CAMPO |
|------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                        | Stato estero    | Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito. | A    | NBB            | <p>La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.</p> <p>Se valorizzato, compilare gli altri attributi afferenti la residenza con: codice regione=999 ,codice ASL=999 e codice Comune = 999999.</p> <p>Per coerenza il campo non può essere mai valorizzato con IT.</p> <p>Ulteriori Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• XK = Kosovo;</li> <li>• XX = Stato Estero di residenza sconosciuto;</li> <li>• ZZ = Apolidi</li> </ul> | 2               |
| <b>Dati Anagrafici</b> | Anno di nascita | Indica l'anno di nascita dell'assistito.            | N    | OBB            | Il codice da utilizzare è nel formato AAAA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 4               |
|                        | Genere          | Indica il sesso dell'assistito.                     | N    | OBB            | <p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maschio</li> <li>2. femmina</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1               |
|                        | Cittadinanza    | Identifica la cittadinanza dell'assistito.          | A    | OBB            | <p>La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.</p> <p>In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX</p> <p>Ulteriori Valori ammessi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• XK = Kosovo;</li> <li>• XX = cittadinanza sconosciuta;</li> <li>• ZZ = Apolidi.</li> </ul>                                                                                                                                                                        | 2               |

| NODO DI RIFERIMENTO | NOME CAMPO              | DESCRIZIONE                                                                                                       | TIPO | OBBLIGATORIETÀ | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LUNGHEZZA CAMPO |
|---------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                     | Titolo di studio        | Indica il titolo di studio dell'assistito.                                                                        | N    | OBB            | I valori ammessi sono:<br>1. nessuno<br>2. licenza elementare<br>3. licenza media inferiore<br>4. diploma media superiore<br>5. laurea<br>6. sconosciuto                                                                                                                                                                    | 1               |
| Presa in carico     | Regione                 | Individua la Regione in cui è ubicata la struttura (Hospice) presso la quale il soggetto è stato preso in carico. | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti 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 | 3               |
|                     | ASL/Az. Osp. erogatrice | Identifica l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste l'Hospice.                                              | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1) o dell'Azienda Ospedaliera (Fonte HSP11)                                                                                                                                                                   | 3               |

| NODO DI RIFERIMENTO | NOME CAMPO           | DESCRIZIONE                                                                | TIPO | OBBLIGATORIETÀ | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUNGHEZZA CAMPO |
|---------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                     | Struttura erogatrice | Indica la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito. | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "classificazione delle strutture, che sarà recepito nel NSIS attraverso la progettualità "Monitoraggio della rete di assistenza", il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11. | 6/8             |
|                     | Data di ricovero     | Indica la data di ricovero.                                                | D    | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE (logica)</b><br>Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.                                                                                                                                                                                                                                               | 10              |



## Tracciato 1 XSD

Aggiornamenti all'indirizzo:

<http://www.nsis.salute.gov.it/>

```
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:simpleType name="Id_Rec">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="88"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CUNI">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="88"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="validitaCI">
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:pattern value="[0-1]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipologiaCI">
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:enumeration value="0"/>
      <xs:enumeration value="1"/>
      <xs:enumeration value="2"/>
      <xs:enumeration value="3"/>
      <xs:enumeration value="99"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="anno">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{3}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="genere">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="cittadinanza">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="titoloStudio">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-6]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="regioneResidenza">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="010"/>
      <xs:pattern value="020"/>
      <xs:pattern value="030"/>
      <xs:pattern value="041"/>
      <xs:pattern value="042"/>
      <xs:pattern value="050"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:schema>
```

```

        <xs:pattern value="060"/>
        <xs:pattern value="070"/>
        <xs:pattern value="080"/>
        <xs:pattern value="090"/>
        <xs:pattern value="100"/>
        <xs:pattern value="110"/>
        <xs:pattern value="120"/>
        <xs:pattern value="130"/>
        <xs:pattern value="140"/>
        <xs:pattern value="150"/>
        <xs:pattern value="160"/>
        <xs:pattern value="170"/>
        <xs:pattern value="180"/>
        <xs:pattern value="190"/>
        <xs:pattern value="200"/>
        <xs:pattern value="999"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regioneErogazione">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="010"/>
        <xs:pattern value="020"/>
        <xs:pattern value="030"/>
        <xs:pattern value="041"/>
        <xs:pattern value="042"/>
        <xs:pattern value="050"/>
        <xs:pattern value="060"/>
        <xs:pattern value="070"/>
        <xs:pattern value="080"/>
        <xs:pattern value="090"/>
        <xs:pattern value="100"/>
        <xs:pattern value="110"/>
        <xs:pattern value="120"/>
        <xs:pattern value="130"/>
        <xs:pattern value="140"/>
        <xs:pattern value="150"/>
        <xs:pattern value="160"/>
        <xs:pattern value="170"/>
        <xs:pattern value="180"/>
        <xs:pattern value="190"/>
        <xs:pattern value="200"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codASL">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[0-9]{6}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="statoEstero">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="[A-Za-z]{2}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
    <xs:restriction base="xs:string">

```

```

        <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="strutturaErogatrice">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:minLength value="6"/>
        <xs:maxLength value="8"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Trasmissione">
    <xs:complexType>
        <xs:attribute name="tipo" type="tipoTrasmissione" use="required"/>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistito">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element ref="DatiAnagrafici"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="CUNI" type="CUNI"/>
            <xs:element name="validitaCI" type="validitaCI"/>
            <xs:element name="tipologiaCI" type="tipologiaCI"/>
            <xs:element name="AnnoNascita" type="anno"/>
            <xs:element name="Genere" type="genere"/>
            <xs:element name="Cittadinanza" type="cittadinanza"/>
            <xs:element name="TitoloStudio" type="titoloStudio"/>
            <xs:element ref="Residenza"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="HspPresalInCarico">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element maxOccurs="unbounded" ref="Assistenza"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistenza">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element ref="Trasmissione"/>
            <xs:element ref="Assistito"/>
            <xs:element ref="PresalInCarico"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Residenza">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Regione" type="regioneResidenza"/>
            <xs:element name="ASL" type="codASL"/>
            <xs:element name="Comune" type="comune"/>
            <xs:element minOccurs="0" name="StatoEstero" type="statoEstero"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>

```

```

        </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element name="PresalInCarico">
        <xs:complexType>
            <xs:sequence>
                <xs:element name="Regione" type="regioneErogazione"/>
                <xs:element name="ASL" type="codASL"/>
                <xs:element name="StrutturaErogatrice" type="strutturaErogatrice"/>
                <xs:element name="DataRicovero" type="xs:date"/>
                <xs:element name="Id_Rec" type="Id_Rec"/>
            </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:element>
</xs:schema>

```

## Struttura per Tracciato 2 “Attività”

| Evento        | Nodo di riferimento    | Campo (campi chiave riportati in rosso) |
|---------------|------------------------|-----------------------------------------|
| Campo tecnico | Trasmissione           | Tipo                                    |
| Attività      | Presa In Carico        | Regione                                 |
|               |                        | ASL                                     |
|               |                        | Struttura Erogatrice                    |
|               |                        | Data Ricovero (chiave logica)           |
|               |                        | Id_Record                               |
|               |                        | Tariffa giornaliera                     |
|               |                        | Tipo Struttura Provenienza              |
|               |                        | Data Richiesta Ricovero                 |
|               |                        | Data Ricezione Richiesta Ricovero       |
|               |                        | Patologia Responsabile                  |
|               |                        | Motivo Prevalente Ricovero              |
|               |                        | Segno/Sintomo clinico 1                 |
|               |                        | Segno/Sintomo clinico 2                 |
|               |                        | Motivo Non Clinico 1                    |
|               |                        | Motivo Non Clinico 2                    |
|               | Erogazione Conclusione | Segno/Sintomo primario 1                |
|               |                        | Segno/Sintomo primario 2                |
|               |                        | Segno/Sintomo secondario 1              |
|               |                        | Segno/Sintomo secondario 2              |
|               |                        | Macroprestazioni (chiave logica)        |
|               | Conclusione            | Data Dimissione                         |
|               |                        | Modalità Dimissione                     |



## Tracciato record "Attività"

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i> | <i>DESCRIZIONE</i>                                                                                                | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Trasmissione</b>        | <b>Tipo</b>       | Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate | A           | OBB                   | <p>Valori ammessi:<br/> I: Inserimento<br/> V: Variazione<br/> C: Cancellazione</p> <p>Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.</p> | 1                      |

| NODO DI RIFERIMENTO    | NOME CAMPO              | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TIPO | OBBLIGATORIETÀ | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LUNGHEZZA CAMPO |
|------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Assistito</b>       | Codice Univoco          | Indica il codice dell'assistito ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero della Salute, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il campo deve avere lunghezza massima di 32 caratteri.<br>Il campo deve essere valorizzato con il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica coerentemente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri)       | Max 32          |
| <b>Presa in carico</b> | Regione                 | Individua la Regione in cui è ubicata la struttura (Hospice) presso la quale il soggetto è stato preso in carico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definiti 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 | 3               |
|                        | ASL/Az. Osp. erogatrice | Identifica l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste l'Hospice.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1) o dell'Azienda Ospedaliera (Fonte HSP11).                                                                                                                                                                  | 3               |

| NODO DI RIFERIMENTO | NOME CAMPO                    | DESCRIZIONE                                                                             | TIPO | OBBLIGATORIETÀ | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUNGHEZZA CAMPO |
|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                     | Struttura erogatrice          | Indica la struttura Hospice presso la quale è preso in carico l'assistito.              | AN   | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>In attesa dell'adozione del modello proposto dal Mattone 1 "classificazione delle strutture, che sarà recepito nel NSIS attraverso la progettualità "Monitoraggio della rete di assistenza", il campo deve essere valorizzato con i codici previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11bis e STS.11. | 6/8             |
|                     | Data di ricovero              | Indica la data di ricovero.                                                             | D    | OBB            | <b>CAMPO CHIAVE (logica)</b><br>Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.                                                                                                                                                                                                                                               | 10              |
|                     | Tariffa giornaliera           | Indica la componente della tariffa applicata a carico del Servizio Sanitario Regionale. | N    | OBB            | Valore numerico compreso tra 0.01 e 999999.99                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 9               |
|                     | Tipo struttura di provenienza | Indica la struttura o il luogo di provenienza dell'assistito.                           | N    | OBB            | I valori ammessi sono:<br>1. domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive<br>2. domicilio dell'assistito con cure palliative domiciliari attive<br>3. Struttura socio-sanitaria residenziale<br>4. struttura sociale<br>5. struttura ospedaliera<br>6. struttura di riabilitazione<br>9. altro            | 1               |



| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i>                                          | <i>DESCRIZIONE</i>                                                                                           | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                   | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            | Data richiesta ricovero                                    | Indica la data presente sulla richiesta del medico che propone il ricovero del paziente.                     | D           | OBB                   | Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.                                                                                                                                                                                | 10                     |
|                            | Data ricezione richiesta ricovero                          | Indica la data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero.                                             | D           | OBB                   | Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG.                                                                                                                                                                                | 10                     |
|                            | Patologia responsabile                                     | Indica la patologia responsabile del quadro clinico. E' possibile indicare un'unica patologia.               | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, limitatamente ai primi tre caratteri che individuano la categoria.                                                                                                                                 | 3                      |
|                            | Motivo prevalente Ricovero                                 | Indica il motivo prevalente per il quale è richiesta la presa in carico.                                     | N           | OBB                   | I valori ammessi sono:<br>1. Clinico<br>2. Non clinico                                                                                                                                                                           | 1                      |
|                            | Segno/Sintomo clinico non diversamente controllabile - SS1 | Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici. | 3/6                    |

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i>                                          | <i>DESCRIZIONE</i>                                                                                                     | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            | Segno/Sintomo clinico non diversamente controllabile - SS2 | Indica un ulteriore segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.<br><br>Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico non diversamente controllabile codificare con "XXXXXX" | 3/6                    |
|                            | Motivo non clinico - MNC1                                  | Indica il motivo non clinico alla base della presa in carico.                                                          | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi non clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.<br><br>Nei casi in cui non è presente nessun motivo non clinico codificare con "XXXXXX"                               | 3/6                    |

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i>                     | <i>DESCRIZIONE</i>                                                                                                      | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            | Motivo non clinico - MNC2             | Indica un ulteriore motivo non clinico alla base della presa in carico.                                                 | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi non clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.<br>Nei casi in cui non è presente nessun motivo non clinico codificare con "XXXXXX" | 3/6                    |
| <b>Erogazione</b>          | Segno/sintomo clinico primario - SSP1 | Indica il segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura.           | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.                                                                                         | 3/6                    |
|                            | Segno/sintomo clinico primario - SSP2 | Indica un ulteriore segno/sintomo la cui gestione ha comportato il maggior impegno di risorse da parte della struttura. | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.                                                                                         | 3/6                    |

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i>                       | <i>DESCRIZIONE</i>                                               | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            | Segno/sintomo clinico secondario - SSS1 | Indica altro segno/sintomo gestito della struttura.              | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.<br>Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico secondario codificare con "XXXXXX"           | 3/6                    |
|                            | Segno/sintomo clinico secondario- SSS2  | Indica un ulteriore altro segno/sintomo gestito dalla struttura. | AN          | OBB                   | Utilizzare codifica ICD 9 CM, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Si rimanda ad un elenco dei segni/sintomi clinici più frequenti, nell'ambito degli Hospice come indicato nella tabella dei codici.<br>Nei casi in cui non è presente nessun segno/sintomo clinico secondario ulteriore codificare con "XXXXXX" | 3/6                    |

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i>  | <i>DESCRIZIONE</i>                                                                                                                                                                                                                         | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            | Macroprestazioni   | Indica le macroprestazioni che caratterizzano l'assistenza erogata.<br>(NB: Possono essere inserite al massimo 10 macroprestazioni, il campo è obbligatorio, sono da segnalare solo le macroprestazioni erogate nel corso dell'assistenza) | N           | OBB                   | <p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. controllo dolore</li> <li>2. controllo dispnea</li> <li>3. controllo sintomi gastroenterici (nausea, vomito, ecc.)</li> <li>4. controllo sintomi psico-comportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium, ecc.)</li> <li>5. medicazioni complesse</li> <li>6. sedazione terminale/palliativa</li> <li>7. gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee, etc.)</li> <li>8. ascolto/supporto al paziente/famiglia</li> <li>9. accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente)</li> <li>99. altra macroprestazione</li> </ol> | 2                      |
| <b>Conclusione</b>         | Data di dimissione | Indica la data di dimissione.                                                                                                                                                                                                              | D           | OBB                   | Il codice da utilizzare è nel formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10                     |

| <i>NODO DI RIFERIMENTO</i> | <i>NOME CAMPO</i>      | <i>DESCRIZIONE</i>                                         | <i>TIPO</i> | <i>OBBLIGATORIETÀ</i> | <i>INFORMAZIONI DI DOMINIO</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <i>LUNGHEZZA CAMPO</i> |
|----------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|                            | Modalità di dimissione | Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza. | N           | OBB                   | <p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dimissione ordinaria al domicilio dell'assistito</li> <li>2. dimissione al domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare</li> <li>3. dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari</li> <li>4. dimissione presso strutture residenziali extraospedaliere</li> <li>5. trasferito ad ospedale</li> <li>6. deceduto</li> <li>9. altro</li> </ol> | 1                      |

## Tracciato 2 XSD

Aggiornamenti all'indirizzo:

<http://www.nsis.salute.gov.it/>

```
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:simpleType name="Id_Rec">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="88"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="regioneErogazione">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="010"/>
      <xs:pattern value="020"/>
      <xs:pattern value="030"/>
      <xs:pattern value="041"/>
      <xs:pattern value="042"/>
      <xs:pattern value="050"/>
      <xs:pattern value="060"/>
      <xs:pattern value="070"/>
      <xs:pattern value="080"/>
      <xs:pattern value="090"/>
      <xs:pattern value="100"/>
      <xs:pattern value="110"/>
      <xs:pattern value="120"/>
      <xs:pattern value="130"/>
      <xs:pattern value="140"/>
      <xs:pattern value="150"/>
      <xs:pattern value="160"/>
      <xs:pattern value="170"/>
      <xs:pattern value="180"/>
      <xs:pattern value="190"/>
      <xs:pattern value="200"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="codASL">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="strutturaErogatrice">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="6"/>
      <xs:maxLength value="8"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="SSP">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="3"/>
      <xs:maxLength value="6"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
</xs:schema>
```

```

<xs:simpleType name="macroPrestazioni">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1"/>
    <xs:pattern value="2"/>
    <xs:pattern value="3"/>
    <xs:pattern value="4"/>
    <xs:pattern value="5"/>
    <xs:pattern value="6"/>
    <xs:pattern value="7"/>
    <xs:pattern value="8"/>
    <xs:pattern value="9"/>
    <xs:pattern value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="modDimissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-69]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Trasmissione">
  <xs:complexType>
    <xs:attribute name="tipo" type="tipoTrasmissione" use="required"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="HspAttivita">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Assistenza" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistenza">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Trasmissione"/>
      <xs:element ref="PresalInCarico"/>
      <xs:element ref="Erogazione"/>
      <xs:element ref="Conclusione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PresalInCarico">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Regione" type="regioneErogazione"/>
      <xs:element name="ASL" type="codASL"/>
      <xs:element name="StrutturaErogatrice" type="strutturaErogatrice"/>
      <xs:element name="DataRicovero" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Id_Rec" type="Id_Rec"/>
      <xs:element name="TariffaGiornaliera" type="tariffa"/>
      <xs:element name="TipoStrutturaProvenienza" type="tipoStruttura"/>
      <xs:element name="DataRichiestaRicovero" type="xs:date"/>
      <xs:element name="DataRicezioneRichiestaRicovero" type="xs:date"/>
      <xs:element name="PatologiaResponsabile" type="patologia"/>
      <xs:element name="MotivoPrevalenteRicovero" type="motivo"/>
      <xs:element name="SS1" type="sintomo"/>
      <xs:element name="SS2" type="sintomo"/>
      <xs:element name="MNC1" type="motivoNonClinico"/>
      <xs:element name="MNC2" type="motivoNonClinico"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```



```

        </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:simpleType name="tariffa">
        <xs:restriction base="xs:decimal">
            <xs:totalDigits value="8"/>
            <xs:fractionDigits value="2"/>
            <xs:minInclusive value="0.01"/>
            <xs:maxInclusive value="999999.99"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="tipoStruttura">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="[1-69]{1}"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="patologia">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:length value="3"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="motivo">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="sintomo">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:minLength value="3"/>
            <xs:maxLength value="6"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:simpleType name="motivoNonClinico">
        <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:minLength value="3"/>
            <xs:maxLength value="6"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
    <xs:element name="Erogazione">
        <xs:complexType>
            <xs:sequence>
                <xs:element name="SSP1" type="SSP"/>
                <xs:element name="SSP2" type="SSP"/>
                <xs:element name="SSS1" type="SSP"/>
                <xs:element name="SSS2" type="SSP"/>
                <xs:element name="Macroprestazioni" type="macroPrestazioni" maxOc-
curs="10"/>
            </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element name="Conclusione">
        <xs:complexType>
            <xs:sequence>
                <xs:element name="DataDimissione" type="xs:date"/>
                <xs:element name="Modalita" type="modDimissione"/>
            </xs:sequence>
        </xs:complexType>
    </xs:element>
</xs:schema>

```