

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
MARIELLA MARTINI

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2011. 0043646
del 17/02/2011



Ai Direttori Generali
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Sanitari
Ai Responsabili dei Sistemi
informativi-informatici
Ai Direttori Dipartimento Salute
mentale e Dipendenze patologiche
Ai Direttori di UONPIA
Ai Referenti del Sistema informativo
NPIA

Aziende USL dell'Emilia-Romagna
LORO SEDI

CIRCOLARE N. 3/2011

Oggetto: SINPIAER - Flusso informativo per i Servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - Specifiche tecniche

La DGR n. 911/2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali relativa ai requisiti specifici per l'accreditamento", ha costituito una importante tappa nella qualificazione dei servizi per la salute mentale dei minori in Emilia-Romagna. Il percorso delineato nella citata deliberazione ha portato alla progettazione del sistema informativo delle UONPIA Aziendali, che ha visto la costante consultazione e condivisione con i Direttori di UONPIA, DMS-DP ed i Referenti dei Sistemi informativi aziendali di NPIA delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna.

Il flusso SINPIAER metterà a disposizione della Regione e delle Aziende sanitarie dati utili alla programmazione, all'incremento della qualità e dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle UO NPIA. Risponde pertanto a finalità di: monitoraggio delle attività dei servizi di NPIA delle AUSL; valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza NPIA; supporto alle attività gestionali delle NPIA e alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito; supporto informativo alla redazione dei reports regionali Emilia-Romagna.

Come concordato con le direzioni UONPIA e DSM-DP, il flusso informativo sarà avviato nei primi mesi del 2011, come specificato nel disciplinare tecnico, su dati del 2010.

In tal modo si avvia un importante processo di sviluppo di un flusso informativo sanitario che consentirà l'utilizzo di dati di attività ed epidemiologici particolarmente importanti per le logiche di promozione della salute dei bambini e degli adolescenti.

Mariella Martini

Allegati N. 2

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche,
Salute nelle carceri

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Mila Ferri

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Eleonora VerdiniAllegato tecnico

SINPIAER

SISTEMA INFORMATIVO DEI SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Indice

Premessa.....	2
Finalità.....	2
Struttura flusso SinpiaER.....	2
Il progetto di presa in carico.....	3
1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	3
2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI.....	5
Sezione I – Dati Anagrafici e rapporti con il servizio.....	6
Sezione II – Processo clinico-assistenziale (PCA).....	8
Sezione III – Diagnosi.....	10
Sezione IV - Prodotti.....	11
Sezione V – Prestazioni.....	12
3. TRACCIATO RECORD E CONTROLLI.....	13
4. MODALITÀ PER L’INVIO DATI E SCADENZE.....	16
5. CONTROLLO E VALIDAZIONE DELLE INFORMAZIONI E RITORNO INFORMATIVO.....	16
6. GLOSSARIO E INDICAZIONI.....	17
Tipologia Utenti.....	17
Motivazione chiusura del prodotto e del PCA.....	17
Trattamento mono o multi professionale.....	19
Tipo Prodotto.....	19
Tipo prestazione.....	19

Premessa

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) è una delle discipline che operano all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP) delle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna. L'utenza è riferita ai minori di 0 - 17 anni compiuti.

Secondo quanto definito dalla DGR n. 911/2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali relativa ai requisiti specifici per l'accREDITAMENTO", le Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA) delle AUSL governano in modo integrato le attività di "prevenzione, diagnosi, terapia, abilitazione e riabilitazione per disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici in questa età fortemente correlati, in regime ambulatoriale o in strutture residenziali e semiresidenziali" attraverso i Centri NPIA (CNPIA), che rappresentano il punto di osservazione dei suddetti bisogni di salute, in un contesto territoriale definito.

Nella stessa delibera 911/07 è definito che "Tutte le attività finalizzate ai bisogni degli utenti devono essere registrate nella cartella clinica integrata e nel sistema informativo, che risponde al dataset definito a livello regionale, previo consenso al trattamento dei dati sensibili espresso dai genitori/tutori legali dell'utente su modulistica appositamente predisposta. Nelle procedure di erogazione del servizio devono essere, in particolare, descritte le attività di comunicazione della diagnosi, di condivisione del progetto terapeutico personalizzato nonché le modalità di verifica dello stesso".

Al fine di supportare le attività di programmazione della Regione Emilia-Romagna è istituito il Sistema informativo della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Regione Emilia-Romagna (di seguito SINPIAER) nell'ambito dei flussi sanitari del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

I sistemi informativi attualmente in uso presso le UONPIA territoriali dell'Emilia-Romagna sono stati costruiti a partire da quanto definito nella DGR 911/207, in cui i processi clinico-assistenziali previsti per gli utenti minori delle UONPIA sono suddivisi in macroaree / aggregati di prestazioni:

- Accoglienza/Valutazione/Diagnosi
- Progetto di presa in carico
- Percorso diagnostico integrato con l'attività di agenzie educative, organi giudiziari, e altri servizi / istituzioni
- Interventi di prevenzione secondaria
- Consulenza.

In coerenza con gli altri sistemi Informativi relativi all'utenza dei DSM-DP, i dati raccolti saranno riferiti alle attività sul singolo utente, escludendo quindi le attività dedicate a fasce di popolazione (v. screening, educazione alla salute, etc.)

Il flusso informativo SINPIAER è stato costruito e concordato con i Referenti del Sistema informativo dei servizi di NPIA e i Direttori di UONPIA delle Aziende USL.

Finalità

Il flusso SINPIAER risponde prioritariamente alle necessità di programmazione del settore Neuropsichiatria Infantile del Servizio Salute Mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri della Regione Emilia-Romagna. Le finalità possono essere sintetizzate in:

- monitoraggio attività dei servizi di NPIA delle AUSL, con analisi del volume di prestazioni, attività sull'utenza e sui pattern di trattamento;
- valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza che accede ai servizi della NPIA delle AUSL;
- supporto alle attività gestionali delle NPIA, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito;
- supporto informativo alla redazione dei reports;
- raccolta dei dati in coerenza con quanto già previsto nei flussi informativi della Regione Emilia-Romagna per i Servizi di Psichiatria adulti (SISM) e SerT (SIDER), soprattutto in relazione ai prodotti/trattamenti e prestazioni.

Il presente allegato tecnico contiene le necessarie specifiche riguardanti la rilevazione regionale SINPIAER a partire dall'attività del 1° gennaio 2010. Le informazioni devono essere trasmesse, attraverso il portale web, dalle Aziende Sanitarie al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna, secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei seguenti punti:

1. Ambito di applicazione
2. Contenuti e codifica delle variabili
3. Tracciato record e controlli
4. Modalità per l'invio dei dati e scadenze
5. Controllo e validazione delle informazioni e ritorno informativo
6. Glossario e indicazioni.

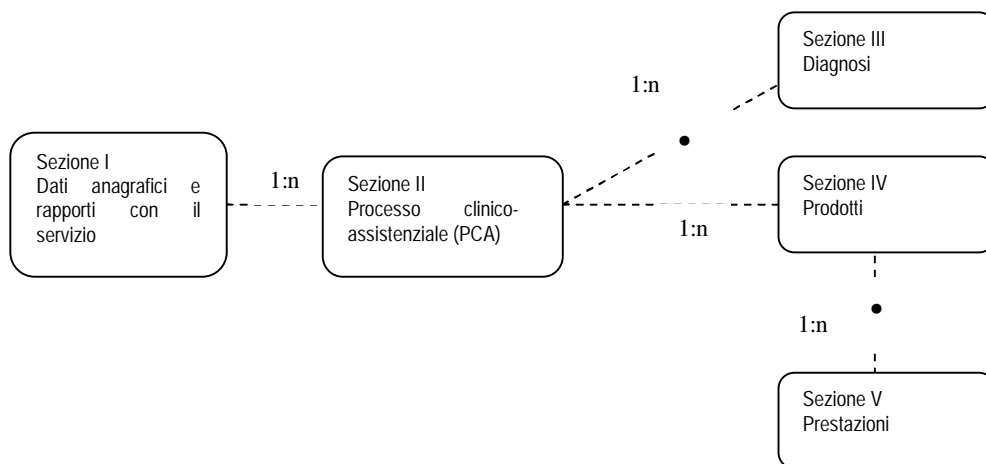
Struttura flusso SinpiaER

La rilevazione è costituita da 5 sezioni:

- Sezione I – Dati anagrafici e rapporti con il servizio
- Sezione II - Processo clinico-assistenziale (PCA)
- Sezione III – Diagnosi
- Sezione IV - Prodotti
- Sezione V - Prestazioni.

La separazione della sezione anagrafica soddisfa i requisiti di riservatezza declinati dalla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

Le 5 sezioni contengono quale elemento comune di riconoscimento (chiave) un codice derivante da elementi desunti dall'anagrafe sanitaria e dalla scheda individuale dell'utente.



Il progetto di presa in carico

Elemento innovativo per la qualificazione dei percorsi assistenziali agli utenti della NPPIA, già considerato dalla DGR 911/07, è rappresentato dal prodotto 2.0 "Progetto di presa in carico" (aggregato AT2).

Esso è un processo che, a fronte di una valutazione diagnostica e di una condivisione con l'utente, porta alla formulazione e consegna alla famiglia di un progetto di presa in carico ed alla conseguente apertura di uno o più prodotti di trattamento, erogati da una o più figure professionali, prevedendo la definizione di obiettivi, tempi e modalità di verifica periodica sul grado di raggiungimento degli stessi.

Alcune attività identificate all'interno di questo prodotto, pur non essendo prestazioni riconducibili al nomenclatore tariffario (nazionale/regionale) sono elementi la cui valutazione rappresenta elemento qualificante del percorso clinico-assistenziale (v. restituzione diagnosi/progetto alla famiglia; refertazione alla famiglia e/o al PLS-MMG; verifica andamento progetto).

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Sono oggetto del flusso informativo SINPIAER i minori che sono entrati in contatto con le Unità operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza (UONPIA) almeno una volta nell'anno per ricevere anche una sola prestazione. Rientrano nel flusso SINPIAER anche gli utenti maggiorenni - solo se già in carico precedentemente al compimento del 18° anno di età - limitatamente alla fase di passaggio ad altri servizi. Non sono oggetto del flusso SINPIAER i nuovi accessi o reingressi di soggetti con età uguale o maggiore di 18 anni.

Infine fanno parte del flusso SINPIAER anche gli utenti dell'NPPIA che non hanno ricevuto nessuna prestazione nell'anno considerato, su cui sia stata operata la chiusura direttamente dall'operatore, formalmente dal sistema dopo 365 giorni dall'ultima prestazione o per raggiunti limiti di età (25 anni). Tali utenti non saranno conteggiati ai fini delle analisi epidemiologiche. Tale dato informativo è a completamento della globale conoscenza dell'attività delle UONPIA. E' comunque necessario l'invio dei tracciati record relativi a:

- Sezione I - Dati anagrafici e rapporti con il servizio
- Sezione II - Processo clinico-assistenziale (PCA)
- Sezione III - Diagnosi
- Sezione IV - Prodotti.
- Sezione V - Prestazioni.

Per ogni utente, coerentemente con quanto stabilito dalla DGR 911/2007, vengono registrati dei percorsi clinico-assistenziali (sezione II) che includono, a loro volta, i prodotti (Sezione IV). Ai fini del flusso informativo regionale i percorsi clinico-assistenziali (sezione II) che devono essere inviati sono quelli che riguardano prodotti erogati al singolo utente e precisamente nei prodotti Accoglienza/Valutazione/Diagnosi e Progetto di presa in carico.

Nel progetto presa in carico sono previsti specifici prodotti connessi alle funzioni di integrazione con l'attività di agenzie educative (v. ex L. 104/92), organi giudiziari, e servizi sociali.

Sono soggette a registrazione del flusso regionale le attività rivolte ai singoli casi direttamente (minori) o indirettamente (familiari, insegnanti, ...). Mentre non sono oggetto della rilevazione SINPIAER gli "Interventi di prevenzione secondaria", "Sorveglianza popolazione a rischio" o Interventi educativi/formativi sui gruppi".

A fronte dell'elevato numero di tipologie di prestazioni offerte dalla NPIA (v. nota circolare n. PG/2009/162123 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali del 17/7/09 "Nomenclatore delle prestazioni erogate dalle unità di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (UONPIA), territoriali ed ospedaliere, in Emilia-Romagna: indicazioni preliminari di uniformità e semplificazione"), va adottata una lista aggregata allegata al seguente documento.

2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

Di seguito si descrivono i contenuti e le codifiche delle informazioni richieste.

Il codice comune di riconoscimento (chiave primaria) è formato dalle seguenti variabili:

AUSL nel cui territorio è ubicata l'UONPIA

Codifica: Codice a 3 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

Distretto

Codifica: Codice a 3 cifre (file TCOMNOS).

CNPIA di riferimento del paziente

Codifica: Codice a 6 cifre come da allegato STS11 S05 – Tipo struttura regionale: "Centro Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (CNPIA)"- Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie. Struttura individuata in base a quanto stabilito nella DGR 911/2007.

Numero cartella

Il numero corrisponde all'identificativo della cartella clinica (numero cartella, ID, o altro sistema di codifica utilizzato) preceduto dall'anno di apertura della stessa. La numerazione progressiva è univoca all'interno della Azienda USL. Codifica: le prime 4 cifre identificano l'anno di apertura della cartella clinica, le altre 8 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'AUSL.

Sezione I – Dati Anagrafici e rapporti con il servizio

Chiave primaria: AUSL – Distretto – CNPIA – Numero cartella

Cognome: Tale informazione va fornita obbligatoriamente e, per evitare errori, desunta dall'anagrafe sanitaria.

Nome: vedi cognome.

Codice Fiscale

Questa variabile va fornita obbligatoriamente e, per evitare errori, desunta dall'anagrafe sanitaria:

- per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il codice fiscale ufficiale, ovvero quello attribuito dal Ministero delle Finanze (legge 412/91).
- per gli stranieri non residenti (domiciliati in Italia) ma iscritti al servizio sanitario nazionale con il codice fiscale calcolato dalla routine di calcolo.
- per gli stranieri temporaneamente presenti con il codice regionale STP (Straniero Temporaneamente Presente) o ENI a 16 caratteri, ai sensi del D.P.R. 31/8/1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24/4/2000, n. 5.

Data di nascita

La data di nascita va riportata, riempiendo tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno; tale informazione va fornita obbligatoriamente e, per evitare errori, desunta dall'anagrafe sanitaria. Sono inclusi nel flusso SINPIAER i soggetti maggiorenni – limitatamente alla fase di passaggio ad altro servizio – solo se in carico al CNPIA prima del compimento del 18° anno di età. Non sono oggetto del flusso i soggetti:

- 1) nuovi inserimenti o reingressi con età uguale o maggiore di 18 anni;
- 2) con età maggiore di 24 anni, anche se con PCA che prosegue dagli anni precedenti.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

Genere

Indica il sesso del paziente in trattamento.

- Codifica:
1. maschio
 2. femmina.

Comune di nascita

Codifica: Codice ISTAT a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune (file TCOMNOS).

Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS). Per i comuni cessati tale campo non va valorizzato se il codice non esiste.

Comune di residenza

Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente

- Codifica: Per i pazienti residenti in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre: 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS).
Per i residenti all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri, (file TCOMNOS).
Per i senza fissa dimora codificare : 999999
Per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN (domiciliati in Italia) indicare il comune di domicilio.

Cittadinanza: Riportare la cittadinanza tenendo presente che il Paese di cittadinanza può essere diverso da quello di residenza.

Codifica: codice a 3 cifre (file TCOMNOS). Per gli apolidi codificare 999.

Livello scolastico frequentato all'ingresso

Identifica il grado/ordine di scuola frequentata dal paziente al momento dell'ingresso o reingresso al Servizio. Nel caso in cui il soggetto abbia compilato più PCA nel corso dell'anno, viene riportata l'informazione relativa al PCA più recente.

Codifica:

1. asilo nido
2. scuola dell'infanzia
3. scuola elementare
4. media inferiore
5. media superiore
6. istituto di Formazione Professionale
7. non frequenta alcuna scuola
9. non rilevato/non noto.

Livello scolastico padre

Identifica il grado/ordine del padre del bambino.

Codifica:

1. nessun titolo
2. licenza elementare
3. media inferiore
4. media superiore
5. laurea
9. non rilevato/non noto.

Livello scolastico madre

Identifica il grado/ordine della madre del bambino.

Codifica:

1. Nessun titolo
2. licenza elementare
3. media inferiore
4. media superiore
5. laurea
9. non rilevato/non noto.

Regione di nascita del padre

Se nato in Italia indicare la regione di nascita oppure se nato all'estero 999

Codifica: codice a 3 cifre (file TCOMNOS cod reg).

Stato di nascita del padre

Se nato in Italia indicare 100 oppure se nato all'estero codice Stati esteri

Codifica: codice a 3 cifre (file TCOMNOS cittadinanza).

Regione di nascita della madre

Se nato in Italia indicare la regione di nascita oppure se nato all'estero 999

Codifica: codice a 3 cifre (file TCOMNOS cod reg).

Stato di nascita della madre

Se nato in Italia indicare 100 oppure se nato all'estero codice Stati esteri

Codifica: codice a 3 cifre (file TCOMNOS cittadinanza).

Situazione abitativa all'ingresso

Identifica la condizione abitativa del paziente al momento dell'ingresso e reingresso al Servizio. Nel caso in cui il soggetto abbia compilato più PCA nel corso dell'anno, viene riportata l'informazione relativa al PCA più recente.

Codifica:

1. famiglia di origine
2. famiglia adottiva
3. famiglia affidataria
4. altra parentela (nonni, fratelli, ecc.)
5. strutture residenziali sanitarie, strutture di accoglienza sociosanitarie
6. senza fissa dimora / minore non accompagnato
7. altro
9. non rilevato/non noto

Data di apertura cartella clinica

Corrisponde alla data della prima prestazione erogata in assoluto presso i servizi di NPIA territoriale dell'AUSL

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

Sezione II – Processo clinico-assistenziale (PCA)

Chiave primaria: AUSL – Distretto – CNPIA – Numero cartella - Progressivo processo

Il Progressivo processo identifica il numero progressivo del processo nel corso dell'anno considerato

Codifica: Numerico di 2 cifre.

Data apertura PCA

Indicare la data di apertura del PCA, anche se risalente a periodi antecedenti l'anno considerato. Si intende la data della prima prestazione (utente o familiare) che dà luogo all'apertura del PCA.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

Data chiusura PCA

Identifica il giorno in cui si conclude l'erogazione del PCA effettuata direttamente dall'operatore.

Per i casi ancora in corso al 31/12 impostare automaticamente questo campo con data 31/12 e motivazione di chiusura "1. In corso" (vedi dopo).

Per gli utenti che non hanno ricevuto nessuna prestazione da 365 giorni è necessario che la data della chiusura corrisponda a 365 giorni dopo l'ultima prestazione erogata e con motivazione di chiusura "11. PCA chiuso automaticamente dal sistema". Allo stesso modo, se un utente compie 25 anni durante il trattamento il PCA deve essere chiuso con motivazione "12. PCA chiuso automaticamente dal sistema per raggiunta massima età (25 anni)". In quest'ultimo caso è necessario inviare tutte le informazioni relative al flusso SINPIAER precedentemente alla data di chiusura (prodotti, prestazioni, ecc.).

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA..

Rapporto con il servizio

Riporta il rapporto con il l'NPIA nel corso dell'anno, desunto dal sistema informatico utilizzato e codificato in questi termini (vedi allegato per il dettaglio sulle definizioni):

Codifica:

1. nuovo in accoglienza (tipo prodotto - area 1)
2. nuovo in accoglienza e in carico (tipo prodotto - area 2)
3. nuovo in carico (tipo prodotto - area 2)
4. in carico già conosciuto (tipo prodotto - area 2)
5. rientro in accoglienza (tipo prodotto - area 1)
6. rientro in accoglienza e in carico (tipo prodotto - area 2)
7. rientro in carico (tipo prodotto - area 2).

Modalità d'invio

Identificare la modalità di invio al CNPIA. Compilare ogni volta che il soggetto si presenta come nuovo (rapporto con il servizio =1,2,3) o come reingresso (5,6,7) presso i CNPIA. Per i soggetti in carico già conosciuti (rapporto=4) indicare la modalità di invio del primo PCA.

Codifica:

1. spontaneo (richiesta diretta da parte della famiglia)
2. Pediatri di Libera Scelta / Medici di Medicina Generale
3. Ospedali Pubblici e Privati (Pronto Soccorso e altri reparti)
4. Strutture di accoglienza sanitarie e sociosanitarie
5. UONPIA di altre AUSL
6. Servizi Sociali di Enti Locali
7. Organi giudiziari e Forze dell'Ordine
8. Carcere – Istituto Penale Minorile
9. Scuola
10. Pediatria di Comunità
11. Consultorio Familiare / Giovani
12. altro professionista privato
98. altro
99. non rilevato/non noto.

Motivazione chiusura PCA

Codifica:

1. in corso
2. conclusione
3. invio a Pediatra LS/MMG
4. trasferimento a CSM per maggiore età
5. trasferimento ad altro Servizio per maggiore età (non CSM)

6. trasferimento a NPIA di altra AUSL
7. caso di non pertinenza neuropsichiatrica (da riservare ai prodotti dell'Area 1)
8. abbandono da parte del paziente
9. suicidio
10. decesso
11. PCA chiuso automaticamente dal sistema (365 giorni senza prestazioni)
12. PCA chiuso automaticamente dal sistema per raggiunta massima età (25 anni)
98. altro
99. non rilevato/non noto.

Sezione III – Diagnosi

Note:

Per ogni soggetto è possibile codificare più tipologie di diagnosi, anche dello stesso asse.

I sistemi informativi locali devono essere modificati in modo che all'inserimento di una nuova diagnosi venga sempre chiesto all'operatore di confermare o chiudere la/le diagnosi precedentemente formulata/e. Per le diagnosi confermate rimane comunque la data originaria della prima formulazione. In questo modo si avrà la possibilità di analizzare quante nuove diagnosi sono state formulate per una determinata patologia per ogni anno.

La diagnosi è obbligatoria per gli utenti con prodotti dell'Area 2.

Chiave primaria: AUSL – Distretto – CNPIA – Numero cartella - Progressivo processo (PCA) - Progressivo diagnosi

Il Progressivo processo (PCA) identifica il numero progressivo del processo nel corso dell'anno considerato

Codifica: Numerico di 2 cifre

Il Progressivo diagnosi identifica il numero progressivo della diagnosi attive nel corso dell'anno considerato (comunque ultimo aggiornamento disponibile), ordinate per data di formulazione.

Codifica: Numerico di 2 cifre.

Data diagnosi

Indicare la data della formulazione della diagnosi.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA..

Diagnosi

Utilizzare la codifica internazionale delle malattie ICD 10.

Codifica: Classificazione Internazionale delle malattie - ICD 10.

Sezione IV - Prodotti

Chiave primaria: AUSL – Distretto – CNPIA – Numero cartella - Progressivo processo (PCA) - Progressivo prodotto
Il Progressivo processo (PCA) identifica il numero progressivo del processo nel corso dell'anno considerato.

Codifica: Numerico di 2 cifre.

Il Progressivo prodotto identifica il numero progressivo del prodotto nel corso dell'anno considerato.

Codifica: Numerico di 2 cifre.

Tipo prodotto

Area 1 - Accoglienza Valutazione e Diagnosi

1.0. utenti NPIA

1.1. consulenza altri servizi sanitari

Area 2 – Presa in carico

2.0 progetto di Presa In Carico

2.1 trattamento clinico - neuropsichiatrico

2.2 trattamento clinico – psicologico

2.3 trattamento psicoterapeutico

2.4 trattamento psicoeducativo

2.5 trattamento logopedico

2.6 trattamento fisioterapico

2.7 trattamento psicomotorio

2.8 inserimento residenziale

2.9 inserimento semi-residenziale

2.10 trattamento farmacologico

2.11 percorso L. 104/92

2.12 percorso assistenza socio-sanitaria

2.13 percorso integrato con organi giudiziari

Ai fini del flusso SINPIAER i codici vanno digitati senza punto separatore (es: 11, 20, 21, 211, 213, ...).

Data di inizio erogazione prodotto

Identifica il giorno di inizio di erogazione del prodotto da parte dell'UONPIA.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA..

Data di fine erogazione prodotto

Identifica il giorno in cui si conclude l'erogazione del prodotto da parte della UONPIA.

Per i casi ancora in corso al 31/12 impostare questo campo con data 31/12 e modalità di chiusura "1. In corso".

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

Motivazione chiusura

Individua il motivo di chiusura del prodotto e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale

Codifica:

1 in corso

2 conclusione

3 termine prima del previsto per motivazioni non programmate

4 chiusura del prodotto per abbandono da parte del paziente

5 prodotto formalmente interrotto poiché passati 365 giorni senza prestazioni

6 prodotto formalmente interrotto per sopraggiunti limiti di età

8 altro

9 non rilevato/non noto.

Sezione V – Prestazioni

Chiave primaria: AUSL – Distretto – CNPIA – Numero cartella - Progressivo processo (PCA) - Progressivo prodotto - Progressivo prestazione

Il Progressivo processo (PCA) identifica il numero progressivo del processo nel corso dell'anno considerato.

Codifica: Numerico di 2 cifre.

Il Progressivo prodotto identifica il numero progressivo del prodotto erogato al paziente.

Codifica: Numerico di 2 cifre.

Il Progressivo prestazione identifica il numero progressivo della prestazione erogata al paziente all'interno del prodotto.

Codifica: Numerico di 3 cifre.

Data prestazione

Identifica il giorno di erogazione della prestazione.

Codifica: Scrivere nella forma: GGMMAAAA..

Tipo prestazione

Indica il tipo di prestazione erogata all'interno del prodotto. Utilizzare la codifica "Allegato n° 1 – Prestazioni SINPIA, glossario, ex codici SINP e e corrispondenza con codice SOLE".

Codifica: Vedi allegato n° 1.

Luogo di erogazione della prestazione

Codifica:

1. polo NPIA (Polo di erogazione NPIA, di base o specialistico, medico o varie altre funzioni NPIA)
2. reparto ospedaliero pediatrico o NPIA
3. pronto soccorso
4. altro reparto ospedaliero
5. strutture residenziali per minori
6. strutture semiresidenziali per minori
7. altre strutture residenziali
8. carcere/Istituto Penale Minorile
9. domicilio del paziente
10. scuola
11. consultorio Giovani
12. ambulatorio altro Servizio AUSL
13. SPDC
14. altro luogo
99. non rilevato/non noto

Qualifica professionale dell'operatore del CNPIA che ha erogato la prestazione

Codifica:

1. neuropsichiatra infantile
2. psicologo
3. logopedista
4. fisioterapista
5. educatore professionale
6. terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
7. fisiatra
8. ortottista
9. psicomotricista
10. tecnico della riabilitazione psichiatrica
11. infermiere
98. altro
99. non rilevato/non noto

In caso di prestazione multi professionale sono previsti quattro diversi campi per la rilevazione della qualifica professionale.

3. TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

I contenuti delle colonne sono:

Posizione: Posizione del campo (primo e ultimo carattere)

Nome del campo: Termine che identifica il campo

Tipo: Definisce il formato del campo:

AN = alfanumerico;

N = numerico.

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio". I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero".

Lunghezza: Numero dei caratteri del campo.

Note: Note relative al campo.

Grado di obbligatorietà (Vincolo): Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo:

OBBV = Campo obbligatorio e vincolante. Se non valorizzato o valorizzato in modo errato, il record viene scartato;

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato;

FAC = Campo facoltativo. Se valorizzato in modo errato, il record viene scartato.

Il verificarsi di una mancata o errata informazione vincolante genererà lo scarto del record.

Le tabelle sono disponibili sul portale del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali al seguente indirizzo:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi>, nella Sezione SINPIAER.

Tracciato Sezione I - Dati anagrafici

Pos.	NOME CAMPO	TIPO	LUN.	NOTE	GRADO DI OBB.
1-3	Codice dell'Azienda USL	AN	3	Codice dell'Azienda USL	OBB V
4-6	Codice distretto	AN	3	Codice Distretto	OBB V
7-12	Codice Struttura	AN	6	Codice del CNPIA (codice STS 11)	OBB V
13-24	Numero scheda	AN	12	Contatore identificativo della cartella clinica univoco all'interno dell'Azienda USL	OBB V
25-54	Cognome dell'assistito	AN	30		OBB V
55-74	Nome dell'assistito	AN	20		OBB V
75-90	Codice fiscale dell'assistito	AN	16		OBB V
91-98	Data di nascita dell'assistito	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
99-99	Sesso dell'assistito	AN	1	Valori consentiti: 1 = Maschio 2 = Femmina	OBB V
100-105	Comune di nascita dell'assistito	AN	6	Per i nati in Italia, codice ISTAT a 6 cifre: 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS) Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS).	OBB V
106-111	Comune di residenza dell'assistito	AN	6	Per i residenti in Italia, codice ISTAT a 6 cifre: 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS).	OBB V
112-114	Cittadinanza	AN	3	file TCOMNOS	OBB V
115-115	Livello scolastico	AN	1	Elenco valori	OBB V
116-116	Livello scolastico padre	AN	1	Elenco valori	OBB V
117-117	Livello scolastico madre	AN	1	Elenco valori	OBB V
118-120	Regione di nascita padre	AN	3	TCOMNOS	FAC
121-123	Stato nascita padre	AN	3	TCOMNOS	FAC
124-126	Regione di nascita madre	AN	3	TCOMNOS	FAC
127-129	Stato nascita madre	AN	3	TCOMNOS	FAC
130-130	Situazione abitativa	AN	1	Elenco valori	OBB V
131-138	Data apertura cartella clinica	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
139-160	FILLER	AN	22	Impostare a spazi	

Tracciato Sezione II - Processo clinico assistenziale PCA

Pos.	NOME CAMPO	TIPO	LUN.	NOTE	GRADO DI OBB.
1-3	Codice dell'Azienda USL	AN	3	Codice dell'Azienda USL	OBB V
4-6	Codice distretto	AN	3	Codice Distretto	OBB V
7-12	Codice Struttura	AN	6	Codice del CNPIA (codice STS 11)	OBB V
13-24	Numero scheda	AN	12	Contatore identificativo della cartella clinica univoco all'interno del CNPIA e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	OBB V
25-26	Progressivo processo	N	2		OBB V
27-34	Data apertura PCA	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
35-42	Data chiusura PCA	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
43-43	Rapporto con il servizio	AN	1	Elenco valori	OBB V
44-45	Modalità di invio	AN	2	Elenco valori	OBB V
46-47	Modalità di chiusura	AN	2	Elenco valori	OBB V
48-60	FILLER	AN	13	Impostare a spazi	

Tracciato Sezione III - Diagnosi

Pos.	NOME CAMPO	TIPO	LUN.	NOTE	GRADO DI OBB.
1-3	Codice dell'Azienda USL	AN	3	Codice dell'Azienda USL	OBB V
4-6	Codice distretto	AN	3	Codice Distretto	OBB V
7-12	Codice Struttura	AN	6	Codice del CNPIA (codice STS 11)	OBB V
13-24	Numero scheda	AN	12	Contatore identificativo della cartella clinica univoco all'interno del CNPIA e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	OBB V
25-26	Progressivo processo	N	2		OBB V
27-28	Progressivo diagnosi	N	2		OBB V
29-36	Data Diagnosi	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB
37-41	Diagnosi	AN	5	ICD10	OBB
42-50	FILLER	AN	9	Impostare a spazi	

Tracciato Sezione IV - Prodotti

Pos.	NOME CAMPO	TIPO	LUN.	NOTE	GRADO DI OBB.
1-3	Codice dell'Azienda USL	AN	3	Codice dell'Azienda USL	OBB V
4-6	Codice distretto	AN	3	Codice Distretto	OBB V
7-12	Codice Struttura	AN	6	Codice del CNPIA (codice STS 11)	OBB V
13-24	Numero scheda	AN	12	Contatore identificativo della cartella clinica univoco all'interno del CNPIA e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	OBB V
25-26	Progressivo processo	AN	2		OBB V
27-28	Progressivo prodotto	AN	2		OBB V
29-31	Tipo prodotto	AN	3	Elenco valori	OBB V
32-39	Data inizio erogazione prodotto	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
40-47	Data fine erogazione prodotto	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
48-48	Motivazione chiusura	AN	1	Elenco valori	OBB V
49-60	FILLER	AN	12	Impostare a spazi	

Tracciato Sezione IV - Prestazioni

Pos.	NOME CAMPO	TIPO	LUN.	NOTE	GRADO DI OBB.
1-3	Codice dell'Azienda USL	AN	3	Codice dell'Azienda USL	OBB V
4-6	Codice distretto	AN	3	Codice Distretto	OBB V
7-12	Codice Struttura	AN	6	Codice del CNPIA (codice STS 11)	OBB V

13-24	Numero scheda	AN	12	Contatore identificativo della cartella clinica univoco all'interno del CNPIA e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	OBB V
25-26	Progressivo processo	AN	2		OBB V
27-28	Progressivo prodotto	AN	2		OBB V
29-31	Progressivo prestazione	AN	3		OBB V
32-39	Data prestazione	AN	8	Formato: ggmmaaaa	OBB V
40-43	Tipo prestazione	AN	4	Vedi allegato 1	OBB V
44-45	Luogo di erogazione	AN	2	Elenco valori	OBB V
46-47	Qualifica professionale1	AN	2	Elenco valori	OBB V
48-49	Qualifica professionale2	AN	2		OBB
50-51	Qualifica professionale3	AN	2		OBB
52-53	Qualifica professionale4	AN	2		OBB
54-70	FILLER	AN	17	Impostare a spazi	

4. MODALITÀ PER L'INVIO DATI E SCADENZE

Per trasmettere i dati al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, tramite il portale WEB <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi>, le Aziende Sanitarie dovranno essere in possesso di un'utenza EXTRARER abilitata alla gestione del flusso e attribuita dalla Regione Emilia-Romagna.

Entro il 28 febbraio 2011 le Aziende sanitarie dovranno individuare gli operatori da abilitare all'invio dei dati e comunicarli con e-mail al referente del sistema informativo sanità e politiche sociali (glanciotti@regione.emilia-romagna.it). Per ciascun nominativo si chiede di indicare: nome, cognome, e-mail, telefono, servizio di appartenenza.

Si sottolinea che le utenze sono nominative e non possono essere cedute ad altri, in attuazione del documento programmatico per la sicurezza della Regione Emilia-Romagna (Prot. n. DOR/07/60125, Atto Dirigente n. 2653 del 06/03/2007).

Ogni azienda sanitaria può inviare i file (INVIO FILE) da sottoporre al programma regionale dei controlli (SIMULAZIONE), verificare l'esito dell'elaborazione, correggere gli eventuali errori e segnalazioni e successivamente inviare i dati definitivi (CONSOLIDAMENTO).

Il flusso è annuale con scadenza al 31 marzo dell'anno successivo a quello di rilevazione.

5. CONTROLLO E VALIDAZIONE DELLE INFORMAZIONI E RITORNO INFORMATIVO

Per garantire elevati standard di qualità al flusso informativo SINPIAER, la gestione del flusso si articola in due fasi fondamentali: Elaborazione file e Ritorno informativo.

Attraverso le procedure informatiche adottate dalla Regione per il controllo e la validazione dei dati, vengono garantiti i requisiti minimi di qualità delle informazioni contenute su ogni singolo record. Il processo di validazione effettuato su ogni file trasmesso dalle Aziende sanitarie, verte fundamentalmente su una serie di controlli di tipo logico-formale e riguarda le informazioni anagrafiche e sanitarie dichiarate dalle strutture erogatrici.

L'assenza dei requisiti di qualità determina il mancato inserimento nell'archivio regionale del record relativo all'intero percorso del paziente.

Simulazione

Attraverso tale funzionalità ogni Azienda può verificare on-line il risultato del caricamento simulato e provvedere alle eventuali correzioni. E' cioè possibile in maniera autonoma simulare il risultato della procedura regionale di controllo dei dati per poi inviare i dati definitivi al portale regionale. Al termine del processo di simulazione vengono restituiti all'Azienda i seguenti file:

- Statistiche elaborative e n° di record elaborati
- Scarti
- Segnalazioni.

Successivamente al consolidamento effettuato dall'Azienda, vengono messi a disposizione sul portale la stessa tipologia di file della simulazione.

Il tracciato delle segnalazioni e degli scarti è lo stesso ed è il seguente:

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN
Tipo File	1-1	AN	1
Codice dell'Azienda USL	2-4	AN	3
Codice distretto	5-7	AN	3
Codice Struttura CNPA	8-13	AN	6
Numero scheda	14-25	AN	12
Progressivo PCA	26-27	N	2
Progressivo Diagnosi	28-29	N	2
Progressivo Prodotto	30-31	N	2
Progressivo Prestazioni	32-34	N	3
Codice errore	35-38	AN	4
Descrizione	39-98	AN	60
Posizione iniziale campo	99-101	N	3
Filler	102-110	AN	9

Il Tipo File individua:

A = Sezione Anagrafica

C= Sezione PCA

D= Sezione Diagnosi

P = Sezione Prodotti

R = Sezione pRestazioni

6. GLOSSARIO E INDICAZIONI

Tipologia Utenti

Sono considerati utenti della NPIA ai fini del seguente flusso informativo, tutti i minori che sono entrati in contatto con le UONPIA almeno una volta nell'anno per ricevere anche una sola prestazione (= CONTATTI).

Gli utenti che afferiscono alle NPIA sono classificati in base:

- alla tipologia di prodotti erogati dalla NPIA:

- sono utenti in fase di accoglienza, valutazione e diagnosi (d'ora in poi AVD) i minori che hanno aperto un prodotto dell'Area 1 – Accoglienza, valutazione e diagnosi (prodotti 1.0 e 1.1.);
- sono utenti in carico i minori che hanno aperto un prodotto dell'Area 2 – Presa in carico (prodotti da 2.0 a 2.13). Gli utenti in carico dovranno necessariamente avere almeno una diagnosi.

- ai precedenti rapporti con la NPIA:

- sono nuovi utenti i minori che non hanno ricevuto mai prestazioni in precedenza dell'NPIA;
- sono utenti rientrati i minori, già dimessi nell'anno/anni precedenti, di cui nel sistema informativo NPIA esistono precedenti contatti/prodotti a suo carico aperti e chiusi.

In base alle combinazioni delle variabili sopra citate si definisce il rapporto con il servizio del minore con NPIA, classificati in base alle seguenti caratteristiche (vedi rapporto con il servizio della sezione II – PCA):

1. Nuovo in AVD, utente con prestazioni nell'anno, in fase di AVD e che non si è mai presentato presso i diversi servizi della NPIA nell'anno/anni precedenti a quello di rilevazione;
2. Nuovo in AVD e in carico, utente in fase di AVD aperta e conclusa durante l'anno, con presa in carico aperta durante l'anno, con prestazioni nell'anno e che non si è mai presentato presso i diversi Servizi della NPIA nell'anno/anni precedenti a quello di rilevazione;
3. Nuovo in carico, utente con presa in carico durante l'anno e con AVD dell'anno precedente, con prestazioni durante l'anno;
4. In carico già conosciuto, utente in carico, con trattamento (da 2.0 a 2.13) che prosegue dall'anno/i precedente in maniera continuativa;
5. Rientro in AVD, utente in fase di AVD aperta durante l'anno in soggetto che è stato in carico nell'anno/anni precedenti a quello di rilevazione e che si è ripresentato al Servizio;
6. Rientro in AVD e in carico, nuova fase di accoglienza conclusa nell'anno e nuova presa in carico aperta durante l'anno in soggetto che è stato in carico nell'anno/anni precedenti a quello di rilevazione;
7. Rientro in carico, nuova presa in carico, di soggetto dimesso negli anni precedenti, aperta durante l'anno con accoglienza nell'anno precedente a quello di rilevazione.

Un minore è considerato sempre "nuovo" anche se nel corso dell'anno considerato effettua più ingressi e dimissioni, il criterio discriminante è che non abbia mai avuto rapporti con il servizio in precedenza.

Tabella sintetica:

Codice RER	Definizione RER	Fase nell'anno	Tipi di rapporto anno/i precedenti	Sintesi
1	Nuovo in AVD	AVD aperta durante l'anno	Nessuno	Nuovo
2	Nuovo in AVD e in carico	AVD aperta e conclusa durante l'anno e presa in carico aperta durante l'anno	Nessuno	
3	Nuovo in carico	Presa in carico durante l'anno, con AVD dell'anno precedente.	AVD	
4	In carico già conosciuto	In carico, con trattamento che prosegue dagli anni precedenti	In carico	In carico già conosciuto
5	Rientro in AVD	Nuova AVD aperta durante l'anno	Dimesso	Rientro
6	Rientro in AVD e in carico	Nuova fase di AVD aperta durante l'anno e presa in carico aperta durante l'anno	Dimesso	
7	Rientro in carico	Presa in carico durante l'anno, con AVD dell'anno precedente.	Dimesso	

Motivazione chiusura del prodotto e del PCA

In SINPIAER è prevista una fase di codifica delle diverse motivazioni della chiusura di ogni singolo processo clinico assistenziale (PCA) e di ogni singolo prodotto.

Al fine di omogeneizzare i dati delle diverse NPIA Aziendali, per gli utenti che non hanno ricevuto nessuna prestazione da 365 giorni, si conviene di procedere alla Chiusura automatica del PCA/prodotto realizzata direttamente dal sistema (codice 11). In questo caso è necessario che la data della chiusura corrisponda a 365 giorni dopo l'ultima prestazione erogata. Ai fini del computo dell'ultima prestazione sono considerate solo le prestazioni erogate direttamente all'utente, alla famiglia o in altri contesti, mentre non valgono le prestazioni solo programmate o non erogate a causa dell'utente.

Per gli utenti con prestazioni nel corso dell'anno, al fine del flusso SINPIAER qualora la data di chiusura prodotto o del PCA non siano espressamente indicate dall'operatore, al solo fine di elaborazione dei dati dell'anno di riferimento si considera "in corso", mentre nella data di chiusura si indica il 31/12 dell'anno di riferimento. Si definiscono invece utenti dimessi i casi in cui la chiusura del PCA sia stata effettuata direttamente dall'operatore (dal 1/1 al 31/12 dell'anno in corso di valutazione). In questo caso si utilizzano i codici modalità di chiusura previsti.

I codici modalità di chiusura e le relative definizioni sono riportate nelle due tabelle sottostanti.

Codifica chiusura prodotto

Codice RER	Definizione RER	Dettagli
1	In corso	Prodotto (da 1.0 a 2.13) che risulta ancora aperto al 31/12 dell'anno di riferimento
2	Conclusione	Chiusura effettuata direttamente dall'operatore in quanto è stato raggiunto quanto stabilito all'avvio del prodotto. Rientrano anche le situazioni in cui, successivamente alla valutazione dell'Area 1 AVD, non si riscontrino problematiche inerenti la NPI
3	Termine prima del previsto per altre motivazioni non programmate	Termine dell'erogazione del prodotto prima della conclusione prevista, per motivazioni diverse (trasferimento in altra NPIA o altri Servizi, decesso, suicidio, ecc.)
4	Chiusura del prodotto per abbandono da parte del paziente	Situazione in cui l'utente abbandona il trattamento prima del termine programmato/previsto.
5	Prodotto formalmente interrotto poiché passati 365 giorni senza prestazioni	Chiusura automatica del prodotto realizzata dal sistema dopo 365 giorni dall'ultima prestazione.
6	Prodotto chiuso automaticamente dal sistema per raggiunta massima età (25 anni)	Chiusura automatica del prodotto realizzata dal sistema per sopraggiunti limiti di età (25 anni). Il sistema gestionale invia le informazioni precedenti a questa chiusura automatica
8	Altro	Tutte le situazioni non codificabili nelle voci precedenti
9	Non rilevato/non noto	Informazioni non rilevata o non nota

Codifica chiusura PCA

Codice RER	Definizione RER	Dettagli
1	In corso	PCA con almeno un prodotto (da 1.0 a 2.13) che risulta ancora aperto al 31/12 dell'anno di riferimento
2	Conclusione	Chiusura effettuata direttamente dall'operatore in quanto è stato raggiunto quanto stabilito nel PCA. In questo caso non è prevista l'attivazione di altri servizi.
3	Invio a Pediatria LS/MMG	Chiusura con refertazione al PLS o MMG
4	Trasferimento a CSM per maggiore età	Dimesso dall'UONPIA per raggiunta maggiore età e passaggio di consegne al CSM
5	Trasferimento ad altro Servizio per maggiore età (non CSM)	Dimesso dall'UONPIA per raggiunta maggiore età e passaggio di consegne ad altro Servizio AUSL (non CSM)
6	Trasferimento a NPIA di altra AUSL	Dimesso per invio ad altra NPIA di altra AUSL
7	Caso di non pertinenza neuropsichiatrica (da riservare ai prodotti dell'Area 1)	Dimesso perché nella valutazione dell'Area 1 AVD non si riscontrano problematiche inerenti la NPIA
8	Abbandono da parte del paziente	Chiusura per abbandono da parte del paziente prima del termine programmato/previsto
9	Suicidio	Chiusura per suicidio
10	Decesso	Chiusura per decesso
11	PCA chiuso automaticamente dal sistema (365 gg senza prestazioni)	Chiusura automatica del PCA realizzata dal sistema dopo 365 giorni dall'ultima prestazione.
12	PCA chiuso automaticamente dal sistema per raggiunta massima età (25 anni)	Chiusura automatica del PCA realizzata dal sistema per raggiunta massima età (25 anni). Il sistema gestionale invia le informazioni precedenti a questa chiusura automatica
98	Altro	Tutte le situazioni non codificabili nelle voci precedenti
99	Non rilevato/non noto	Informazioni non rilevata o non nota

Trattamento mono o multi professionale

Sui minori possono essere aperti uno o più tipologie di prodotti dell'area. Si considerano:

- utenti in trattamento mono-professionale tutti i minori a cui è erogato un solo prodotto-trattamento (da 2.1 a 2.7) non contestuale ad altri prodotti-trattamento nell'ambito del progetto di presa in carico, es. logopedico, fiasiatrico, psicologico, etc.;
- sono utenti in trattamento multi-professionale tutti i minori a cui sono erogati contestualmente più di un prodotto-trattamento (2.1-7).

Tipo Prodotto

L'Area 1 - "Accoglienza, valutazione e diagnosi" (AVD) comprende i prodotti che prevedono un percorso diagnostico e che si concludono con la "consegna della diagnosi ed eventuale presentazione del progetto di presa in carico" (v. prestazione A11).

L'Area 2 - "Presa in carico" descrive tutti i processi clinico-assistenziali previsti dal nomenclatore regionale (v. DGR 911/09) nelle aree della Presa in carico e dei percorsi integrati con altre Agenzie.

Il prodotto 2.11 "percorso integrato L. 104/92" prevede specificamente le prestazioni correlate al rilascio della certificazione per integrazione scolastica e/o della relativa Diagnosi Funzionale, ivi comprese le riunioni con operatori scolastici (a scuola o in sede NPIA) anche in assenza del minore o dei familiari.

Il prodotto 2.12 "percorso assistenza socio-sanitaria" riguarda i prodotti e le relative prestazioni rilasciate da assistenti sociali che operano in alcune UONPIA.

Tipo prestazione

Con riferimento a quanto contenuto nella circolare n. PG/2009/162123 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali del 17/7/09 "Nomenclatore delle prestazioni erogate dalle unità di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (UONPIA), territoriali ed ospedaliere, in Emilia-Romagna: indicazioni preliminari di uniformità e semplificazione", le prestazioni SINPIAER devono essere inviate utilizzando il Codice base SOLE.

In allegato 1 "Prestazioni SINPIER, glossario, ex codici SINP e corrispondenza con codice SOLE" sono elencate tutte le prestazioni oggetto del presente Flusso SINPIAER e il relativo codice SOLE attribuito, benché non siano oggetto di flusso ASA.

Le prestazioni elencate comprendono sia prestazioni di specialistica ambulatoriale, sia prestazioni specifiche erogate all'interno dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Regione Emilia-Romagna (a cui è stata attribuita una codifica SOLE 7XXX).

Le prestazioni si intendono rivolte direttamente al minore, al suo nucleo familiare o al sistema di rete del minore (es. insegnanti).

Le prestazioni, che possono essere richieste con impegnativa dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta, sono da intendersi rivolte anche "ai genitori o all'inviante" ed avvenire anche in assenza del minore.

Nel flusso SINPIAER non sono previste prestazioni organizzative o di équipe in quanto devono essere sempre riconducibili al singolo minore anche se non erogati direttamente all'interessato.

Referenti regionali SinpiaER

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali	
Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle carceri	Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Alessio Saponaro, Tel 051 527 7478	Giuseppina Lanciotti, Tel. 051 527 7428
asaponaro@regione.emilia-romagna.it	glanciotti@regione.emilia-romagna.it

Mila Ferri

Eleonora Verdini

Allegato n° 1 – Prestazioni SINPIAER, glossario, ex codici SINP e corrispondenza con codice SOLE

Denominazione prestazione	Ex prestazione SINP	Glossario	Prodotti all'interno dei quali è possibile erogare la prestazione	Descrizione SOLE	Codice base SOLE
Relazione/referto alla famiglia		Relazione clinica o referto consegnato alla famiglia, a seguito di verifica del progetto, anche per Medico di base/Pediatra di libera scelta.	2.0	RELAZIONE/REFERTO ALLA FAMIGLIA	7001
Restituzione diagnosi/progetto alla famiglia		Include la restituzione progetto alla famiglia a seguito di verifiche del progetto di presa in carico individuali o multi professionali.	2.0	RESTITUZIONE DIAGNOSI/PROGETTO ALLA FAMIGLIA	7002
Referto al PLS/MMG		Invio relazione/referto al Medico di Medicina / Pediatra di libera scelta. La prestazione è da valorizzarsi solo nel caso in cui sia stato inviato un referto al MMG/PLS tramite la rete SOLE.	2.0	REFERTO AL PLS/MMG	7003
Verifica progetto		Verifica complessiva sull'andamento del progetto di presa in carico, in merito a esiti e eventuali nuovi obiettivi. La prestazione può essere multi professionale tra operatori della NPIA o individuale dell'operatore NPIA.	2.0	VERIFICA PROGETTO	7004
Visita Neuropsichiatrica Infantile	002 comprende 001 colloquio con la famiglia, in relazione al procedimento diagnostico, 022 terapia farmacologica, A13 visita di controllo	Visita neuropsichiatria infantile include: prima visita, colloquio con il paziente e/o i familiare/i in relazione a procedimento diagnostico e trattamento, visita di controllo, compilazione cartella clinica; può comprendere: raccolta anamnestica, esame obiettivo neurologico, colloquio psichiatrico, programmazioni indagini cliniche e strumentali, osservazioni di gioco e comportamentali del bambino, video-registrazione, documentazione fotografica per inquadramenti sindromologici prescrizioni farmacologiche, prescrizioni terapeutico-riabilitative, valutazione efficacia terapeutica e riabilitativa, compilazione referto, colloquio di restituzione della diagnosi al paziente e/o ai familiari. Per sede s'intende: ciascun punto di erogazione delle prestazioni dell'Unità Operativa NPIA	1.0	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	2194
			1.1 2.0 2.1 2.8 2.9 2.10 2.11 2.12 2.13	VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE PER CONTROLLO	2236
Visita altri specialisti (fisiatra, visita neuroriabilitativa, foniatra etc.)		Visita specialistica (solo per altri medici specialisti (non NPI) dipendenti o in convenzione alla propria U.O. NPIA	1.0	VISITA FISIATRICA	2177
			tutti 2.n	VISITA FISIATRICA PER CONTROLLO	2073
			escluso 2.0	VISITA FONIATRICA	4403
				VISITA FONIATRICA PER CONTROLLO	4404

Visita psicologica	003	Visita psicologica Include: colloquio con il paziente e/o i familiare/i in relazione a procedimento diagnostico e trattamento, compilazione cartella clinica; può comprendere: raccolta anamnestica, colloquio psicologico-clinico, osservazioni di gioco e comportamentali del bambino, videoregistrazione, prescrizione terapeutiche-riabilitative, compilazione referto	1.0 2.n	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	0986
Valutazione / Osservazione	004 (comprende (005) esame neuromotorio e/o motoscopico)	Osservazione Osservazione paziente, paziente e familiare/i in situazione di gioco e/o attività anche non strutturata da parte di uno o più operatori Valutazione neuromotoria Singola seduta di valutazione finalizzata all'accertamento, approfondimento, quantificazione della disabilità neuromotoria, tramite utilizzo di griglie o prove anche non standardizzate, compresa la videoregistrazione, da parte di uno o più operatori	Tutti escluso 2.0	VALUTAZIONE/OSSERVAZIONE	7005
Valutazione neuropsicomotoria		Valutazione neuropsicomotoria Seduta di valutazione finalizzata all'accertamento, approfondimento, quantificazione delle disabilità neuropsicomotorie tramite utilizzo di scale e prove standardizzate.	1.0 1.1 2.6 2.7	VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	7006
Valutazione del linguaggio	007	Esame del linguaggio Somministrazione diretta al paziente o ai familiari di strumenti standardizzati di valutazione per la descrizione e quantificazione dello sviluppo linguistico, sia in fase diagnostica che durante o alla fine del trattamento terapeutico riabilitativo. Comprende la procedura completa di un singolo test, la lettura quantitativa e qualitativa e sintesi diagnostica	1.0 1.1 2.1 2.2 2.5	VALUTAZIONE MONOFUNZ. CON SCALA PSICOCOMPORTAMENTALE	0913
Discussione caso / Predisposizione piano trattamento	011 comprende 013	Discussione caso / predisposizione piano di trattamento Discussione operativa interno al servizio di NPIA/predisposizione piano di trattamento, a carattere clinico, mirato alla presentazione e/o alla discussione del caso e/o alla presa in carico e/o alla programmazione e/o alla stesura del piano di trattamento.	tutti	DISCUSSIONE CASO / PREDISPOSIZIONE PIANO TRATTAMENTO	7007

Esame neuropsicologico e delle funzioni cognitive / valutazione neuropsicologica e delle funzioni cognitive	006	Esame neuropsicologico e delle funzioni cognitive Somministrazione diretta al paziente di strumenti standardizzati di valutazione per la descrizione e quantificazione dello sviluppo neuropsicologico e cognitivo, sia in fase diagnostica che durante o alla fine del trattamento terapeutico riabilitativo. Comprende la procedura completa di un singolo test, la lettura quantitativa e qualitativa e sintesi diagnostica.	1.0	VALUTAZIONE FUNZ.FUNZIONI CORTICALI SUP.	0914		
			1.1	SOMMINISTRAZIONE TEST DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO/M.D.B./MODA/WAIS/STANFORD BINET	0978		
			2.1		SOMMINISTRAZIONE TEST MEMORIA	0979	
			2.2				
			2.5				
			2.6				
			2.7				
			2.8				
2.9							
2.13	TEST SCALA MEMORIA WECHSLER (WMS)	0980					
	SOMMINISTRAZIONE TEST FUNZIONI ESECUTIVE	0981					
	SOMMINISTRAZIONE TEST ABILITA' VISUO SPAZIALI	0982					
	SOMMINISTRAZIONE TEST INTELLIGENZA	2017					
Valutazione psicodiagnostica	008	Valutazione psicodiagnostica: Somministrazione diretta al paziente di strumenti standardizzati di valutazione per la descrizione e quantificazione dello sviluppo affettivo-relazionale e psicopatologico, sia in fase diagnostica che durante o alla fine del trattamento terapeutico riabilitativo. Comprende la procedura completa di un singolo test, la lettura quantitativa e qualitativa e sintesi diagnostica, registrazione dell'esame sulla cartella clinica.	1.0	SOMMINISTRAZIONE TEST PROIETTIVI E PERSONALITA'	0983		
			1.1				
			2.1				
			2.2				
			2.3				
Indagine bioumorale e/o strumentale	010	Indagine bioumorale e/o strumentale Esami di laboratorio o strumentali effettuate all'interno del servizio NPIA o presso altri servizi ma ribaltate sul servizio NPIA, tratte dal nomenclatore nazionale	1.0	INDAGINE BIOUMORALE E/O STRUMENTALE	7008		
			1.1				
			2.1				
Incontro con altri Servizi	012 Comprende 015 (fuori sede) e 121 (serv sociale)	Incontri con altri specialisti e/o Servizi Incontro operativo, a carattere clinico, mirato alla presentazione e alla discussione del caso, alla presa in carico, alla programmazione, alla stesura del piano di trattamento, al coordinamento e alla verifica del programma di cura, incentrato su un singolo caso, che avviene tra operatori del servizio ed operatori di altri servizi sanitari (generali o specialistici).	Tutti	INCONTRI CON ALTRI SPECIALISTI E/O SERVIZI	7009		
			Tutti			INCONTRO CON SERVIZI SOCIALI	7010
Prescrizione e collaudo ortesi protesi e ausili / Valutazione e addestramento protesi e ausili	014	Prescrizione e collaudo ortesi protesi e ausili Individuazione, valutazione, prescrizione e collaudo delle protesi, delle ortesi e degli ausili. Comprende la documentazione fotografica protesica.	1.0	COLLAUDO PROTESI	2233		
			2.1				
			2.5				
			2.6				
			2.7				

Seduta di psicoterapia individuale	016	Seduta di psicoterapia individuale Singola seduta di un intervento psicoterapico caratterizzato da una relazione strutturata tra singolo paziente e psicoterapeuta, finalizzata alla cura dei disturbi psicopatologici, concordato con il paziente e i familiari, continuativo nel tempo, con frequenza, durata e modalità delle sedute fisse e predefinite, che prevede l'utilizzazione di tecniche specifiche.	2.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	0989
Seduta di psicoterapia della famiglia	017/018	Seduta di psicoterapia della famiglia Singola seduta di un intervento psicoterapico che coinvolge l'intero nucleo familiare o la coppia genitoriale, in presenza o assenza del paziente, continuativo nel tempo, con frequenza, durata e modalità delle sedute fisse e predefinite, che prevede l'utilizzazione di tecniche specifiche, condotto da uno o più terapeuti. Seduta di psicoterapia genitore/bambino Singola seduta di un intervento psicoterapico che coinvolge il paziente ed uno o entrambi i genitori, ed è mirata alla cura della patologia relazionale precoce dei bambini concordato, continuativo nel tempo, con frequenza, durata e modalità delle sedute fisse e predefinite, che prevede l'utilizzazione di tecniche specifiche. Questa voce viene definita nel glossario SINPIA: psicoterapia congiunta	2.3	PSICOTERAPIA FAMILIARE	0990
Seduta di psicoterapia di gruppo	019	Seduta di psicoterapia di gruppo Singola seduta di un intervento psicoterapico rivolto ad un gruppo, abitualmente di 4-12 persone, che usa le interazioni tra i componenti del gruppo per alleviare il disagio e possibilmente modificare il comportamento dei singoli, continuativo nel tempo, con frequenza, durata e modalità delle sedute fisse e predefinite, che prevede l'utilizzazione di tecniche specifiche, condotto da uno o più terapeuti.	2.3	PSICOTERAPIA GRUPPO	0991
Sostegno/colloquio al singolo/coppia / famiglia	020 Comprende 021 (counselling di coppia)	Sostegno/colloquio al singolo/coppia / famiglia Singola seduta di un intervento di sostegno/colloquio al singolo o alla coppia o alla famiglia, o intervento di gruppo rivolto a genitori con situazioni analoghe (ad es. con figli portatori di patologie croniche, handicap gravi ecc.) che non prevede una tecnica psicoterapica specifica, ha una durata prestabilita, ma frequenza e collocazione oraria variabile in base alle necessità.	2.1 2.2 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9 2.12 2.13	SOSTEGNO/COLLOQUIO AL SINGOLO/COPPIA/FAMIGLIA	7012

Seduta di fisioterapia individuale	023	Seduta di fisioterapia Singola seduta intervento finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi motori, e dei dismorfismi attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.6	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIV. STRUMENTALE COMPLESSA IN MOTULESO GRAVE (X SEDUTA 30m-CICLO DI 10)	0932
				RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIV. SEMPLICE IN MOTULESO GRAVE (X SEDUTA 30m-CICLO DI 10)	0933
				RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIV. STRUMENTALE COMPLESSA IN MOTULESO SEGMENTALE (X SEDUTA 30m-CICLO DI 10)	0934
				RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIV. SEMPLICE IN MOTULESO SEGMENTALE (X SEDUTA 30m-CICLO DI 10)	0935
				ESERCIZI RESPIRATORI (X SEDUTA-CICLO DI 10))	0937
				ESERCIZI POSTURALI-PROPRIOCETTIVI (X SEDUTA 60m-CICLO DI 10)	0939
				TRAINING DEAMBULATORI (X SEDUTA 30m-CICLO DI 10)	0941
				MOBILIZZAZIONE COLONNA VERTEBRALE	2009
MANIPOLAZIONE INCRUENTA RIGIDITA' PICCOLE ARTICOLAZIONI	2010				
Seduta di psicomotricità	026	Seduta di psicomotricità Singola seduta intervento finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi psicomotori, attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.7	SEDUTA DI PSICOMOTRICITÀ	7013
Seduta di logopedia individuale per disturbi del linguaggio	029	Seduta di logopedia per disturbi del linguaggio Singola seduta intervento finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi linguistici, neuropsicologici, attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.5	TRAINING INDIVIDUALE PER DISFASIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0967
				TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE (X SEDUTA-CICLO DI 6)	2014
Seduta di logopedia individuale per disturbi dell' apprendimento	030	Seduta di logopedia per disturbi dell' apprendimento singola seduta intervento finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi neuropsicologici, dell'apprendimento, attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate	2.5	TRAINING INDIVIDUALE PER DISLESSIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0963
				TRAINING INDIVIDUALE PER DISCALCULIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0965
				TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0973

Seduta psicoeducativa individuale	031	Seduta psicoeducativa Singola seduta intervento incentrato su attività educative individuali, ricreative e di socializzazione, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche.	2.4	TERAPIA INDIVIDUALE OCCUPAZIONALE (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0971
Seduta di psicomotricità di gruppo / trattamento disturbi motori, neuromotori, psicomotori di gruppo	032	Seduta di psicomotricità di gruppo Intervento finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi psicomotori, attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.7	SEDUTA DI PSICOMOTRICITÀ DI GRUPPO	7014
		Seduta di fisioterapia di gruppo Intervento di gruppo finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi motori, e dei dismorfismi attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.6	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO (X SEDUTA 30m-CICLO DI 10)	0936
				ESERCIZI RESPIRATORI DI GRUPPO (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0938
Seduta di logopedia di gruppo per disturbi del linguaggio	038 Comprende 037 ried. ortofonica di gruppo	Seduta di logopedia di gruppo per disturbi del linguaggio Singola seduta intervento rivolto ad un gruppo finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi linguistici, neuropsicologici, dell'apprendimento attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.5	TRAINING COLLETTIVO PER DISFASIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0968
				TRAINING COLLETTIVO PER DISLESSIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0964
Seduta di logopedia di gruppo per disturbi dell'apprendimento	039	Seduta di logopedia di gruppo per disturbi dell'apprendimento Singola seduta intervento rivolto ad un gruppo finalizzato al trattamento abilitativo/riabilitativo dei disturbi linguistici, neuropsicologici, dell'apprendimento attraverso tecniche specifiche, generalmente erogato in cicli, ripetibili nel tempo, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende l'utilizzo di videoregistrazioni, strumenti informatici, tecnologie avanzate.	2.5	TRAINING COLLETTIVO PER DISLESSIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0964
				TRAINING COLLETTIVO PER DISCALCULIA (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0966
				TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI COLLETTIVO (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0974
Terapia occupazionale di gruppo/ Seduta psicoeducativa di gruppo	040	Seduta psicoeducativa di gruppo Singola seduta intervento rivolto ad un gruppo incentrato su attività educative, ricreative e di socializzazione, che prevedono la definizione di specifici obiettivi, strategie, tempi e verifiche. Comprende: seduta di terapia occupazionale.	2.4	TERAPIA COLLETTIVA OCCUPAZIONALE (X SEDUTA-CICLO DI 10)	0972

Valutazione funzionale complessa delle disabilità neuropsichiatriche infantili		Valutazione funzionale complessa delle disabilità infantili neuropsichiatriche, neuromotorie, del linguaggio e dell'apprendimento: valutazione multiprofessionale di 2° livello per utenti provenienti dalla stessa AUSL o da altre, che dà luogo a refertazione unica. Per dettagli vedi nota del DG sanità e politiche sociali PG n. 163123 del 17/7/2009 relativa a nomenclatore prestazioni NPIA	1.0 1.1 2.n escluso 2.0	VALUTAZIONE FUNZ.COMPLESSA DELLE DISABILITA' NEUROMOTORIE INFANTILI	2290
Valutazione ortottica	004	Osservazione valutazione dell'esistenza di un deficit visivo. Comprende: esame della vista, ricerca dei disturbi della motilità oculare, esame della fissazione, inseguimento, arrampicamento, motilità oculare, coordinazione oculo-manuale eseguita in ambiente oscuro e non, con luci di diversa intensità, giochi sonori, oggetti e figure colorate	2.0	VALUTAZIONE ORTOTTICA	2007
Trattamento ortottico	030	Trattamento ortottico Intervento singolo volto a organizzare una corretta esplorazione visiva in tutte le direzioni di sguardo, stimolare la corretta interpretazione di immagini sempre più complesse, allenare all'analisi spaziale delle forme, migliorare la coordinazione oculo-manuale		TRATTAMENTO ORTOTTICO	7015
Diagnosi funzionale	044	Diagnosi funzionale Stesura relazione contenente la prima diagnosi funzionale, il rinnovo della diagnosi funzionale ai passaggi di ordine di scuola o prima in caso di aggiornamento.(ex L. 104/92, DGR 1/2010, DGR 108/2010)	1.0 1.1 2.11	DIAGNOSI FUNZIONALE	7016
Supporto / consulenza operatori scolastici (per singolo caso)	046	Supporto / consulenza operatori scolastici Incontro operativo con operatori scolastici mirato alla presentazione, discussione del caso, programmazione e verifica degli interventi relativi a soggetti in carico al servizio	1.0 1.1 da 2.1 a 2.7 da 2.10 a 2.13	SUPPORTO / CONSULENZA OPERATORI SCOLASTICI	7017
Prescrizione farmaci / formulazione e consegna Piano Terapeutico farmacologico		Prescrizione farmaci / formulazione e consegna Piano Terapeutico farmacologico	2.10	PRESCRIZIONE FARMACI / FORMULAZIONE E CONSEGNA PIANO TERAPEUTICO FARMACOLOGICO	7018
Erogazione farmaci			Tutti	EROGAZIONE FARMACI	7019