

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flussi per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati

Versione 1.3 del 19/07/2019

SOMMARIO

1.	Revisioni	3
2.	Introduzione	4
3.	Obiettivo del documento	4
3.1	Descrizione dei flussi	4
3.2	Rilevazione del fatturato (File FCDC)	5
3.3	Modalità di contabilizzazione delle prestazioni acquistate dalle Aziende Sanitarie presso le strutture private accreditate	8
3.4	Rilevazione degli esiti dei controlli sanitari esterni (File FECS)	9
4.	Definizioni e formati	10
4.1	Formato dei file	10
4.2	Definizione e standard dei campi	10
5.	Tracciati	12
5.1	File FCDC – Flusso del fatturato delle Case di Cura	12
5.1.1.	File FCDC - Definizione campi	13
5.2	File FECS – Flusso Esiti Controlli Sanitari	18
5.2.1.	File FECS - Definizione campi	19
6.	Tabelle di riferimento	24
6.1	Tabella 1 – Piano dei conti regionale (valida fino al 2018)	24
6.2	Tabella 2 – Piano dei conti aziendale GAAC (valida a partire dal 2019)	27
7.	Modalità e tempi di trasmissione	30
7.1	Modalità di invio	30
7.2	Tempistiche di invio	30
8.	Ritorno informativo	34
8.1	Diagnostica fornita in validazione flussi	34
8.2	Debito informativo da fornire dopo il caricamento	34
9.	Referenti regionali	34

1. REVISIONI

Versione	Data Creazione/Ultimo aggiornamento	Stato	Redatto da	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	11/11/2016	Prima versione	Engineering Ingegneria Informatica	Silvia Facchini		
1.1	Settembre 2017		Engineering Ingegneria Informatica	Silvia Facchini	<p>Flusso FECS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DRG post: controllati i casi in cui il 'DRG post' deve coincidere con il 'DRG ante'. ✓ Importo proposto/concordato: controllati i casi in cui l' 'Importo proposto/concordato' deve coincidere con l' 'Importo ante'. ✓ Flag nota di accredito: Inserite nuove codifiche e relativi controlli di congruenza. 	
1.2	Febbraio 2019		Engineering Ingegneria Informatica	Giuseppina Lanciotti	<p>Flusso FECS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sono ammessi solo codici di strutture private nel campo Codice struttura privata controllata ✓ Le tipologie dei controlli sono state modificate come da flusso SDO ✓ Modificato il controllo sull'obbligatorietà dei campi codice categoria controlli e documentazione sanitaria 	
1.3	Luglio 2019		Engineering Ingegneria Informatica	Valeria Cantaffa	<p>Flusso FCDC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo monitoraggio: nuovi controlli per la verifica di coerenza tra tipo monitoraggio e tipologia della struttura ✓ Tipo di attività: nuovi controlli per la verifica di coerenza tra tipo attività, tipo monitoraggio e tipologia della struttura ✓ Codice conto economico aziendale: è stato aggiornato l'elenco dei codici dei conti economici aziendali ammessi dalla procedura (conti economici aziendali GAAC) validi a partire dall'anno 2019 ✓ È stata modificata la scadenza di una sessione di invio 	

2. INTRODUZIONE

Ai fini del monitoraggio degli accordi regionali con le strutture private accreditate, la Regione ritiene opportuno definire un sistema di rilevazione strutturato, attivando una piattaforma Web per garantire:

- l'acquisizione a scadenze infra-annuali delle informazioni utili per il monitoraggio dell'accordo;
- la messa a punto di una reportistica condivisa che faciliti e renda ancora più tempestiva l'analisi degli andamenti finanziari dei singoli erogatori rispetto ai budget concordati, evidenziando eventuali scostamenti già in corso d'anno;
- la possibilità, per tutti gli attori del sistema (Regione, Aziende USL, AIOP, strutture private), di accedere ai report concordati, in modo da poter monitorare l'andamento della produzione e definire i rendiconti annuali in base a valori certi e condivisi tra le parti.

3. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il seguente documento si pone l'obiettivo di fornire informazioni per la rilevazione dei flussi utili per consentire il monitoraggio degli accordi con l'ospedalità privata.

I flussi si articolano secondo le caratteristiche e i modi descritti nei paragrafi che seguono.

3.1 *Descrizione dei flussi*

La Regione inserirà nel sistema (**SESSIONE PREVENTIVO**) le informazioni dei tetti di budget concordati per l'anno oggetto di monitoraggio.

Le Aziende USL trasmetteranno trimestralmente alla Regione, alle scadenze stabilite (**SESSIONI TRIMESTRALI**), i dati di fatturato addebitati dalle strutture private.

A chiusura d'anno, in corrispondenza della **SESSIONE CONSUNTIVO**, le Aziende USL, aggiorneranno i dati di fatturato e, per i soli controlli sanitari esterni¹, trasmetteranno i dati analitici (per singola Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO) dei controlli in modo che sia possibile valutare, per ciascuna struttura privata controllata:

¹ DGR 354/2012 e successive determinazioni in materia del Direttore Generale.

- la riduzione di fatturato che deriva da contestazioni concluse per le quali gli ospedali privati non hanno ancora emesso nota d'accredito, quindi non ancora rendicontate nel flusso del fatturato;
- la possibile futura riduzione di fatturato che potrebbe derivare dalla conclusione di contestazioni per le quali alla data della rilevazione non è ancora stato raggiunto accordo tra le parti (contestazioni sanitarie "in sospeso").

I dati dei controlli sanitari esterni saranno inseriti dai referenti aziendali dei controlli utilizzando una nuova funzionalità dell'applicativo "Scheda rilevazione controlli", che consentirà il caricamento di un file che riporterà gli esiti dei controlli per ogni Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO – oggetto di verifica.

Per i controlli esterni, i controllori non dovranno più digitare i dati aggregati ma limitarsi al caricamento del file con i dati di dettaglio.

La rilevazione è quindi costituita da 2 flussi che verranno inviati con cadenze distinte:

- Flusso del fatturato delle case di cura (File FCDC) che comprende i dati di fatturato addebitati alle Aziende Sanitarie dalle singole strutture private - il file dovrà essere inviato utilizzando le funzionalità del portale dei flussi, con cadenza trimestrale e con un invio a consuntivo;
- Flusso degli esiti dei controlli esterni sanitari (File FECS) che comprende dati analitici, per singola Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), dei controlli sanitari esterni - il file dovrà essere inviato con cadenza annuale attraverso opportune funzionalità dell'applicativo web per i controlli sanitari.

3.2 Rilevazione del fatturato (File FCDC)

Le Aziende USL devono rilevare e trasmettere i dati di fatturato riferiti ai propri residenti disaggregati per tipo di accordo (nelle more dell'approvazione del nuovo accordo sull'attività di "Alta specialità" e "Non alta specialità") e di attività erogata (degenze, chirurgia ambulatoriale, altra specialistica ambulatoriale, psichiatria ospedaliera, psichiatria residenziale, **ex art. 26**) con indicazione, per ciascuna tipologia, del conto economico aziendale in cui l'Azienda USL registra i relativi costi.

Si ritiene utile raccogliere anche i dati di fatturato riferiti ai residenti nelle altre Regioni italiane e agli stranieri, che potranno essere usati in futuro (chiedendo eventualmente di disaggregare ulteriormente i dati) per il monitoraggio delle voci di spesa aziendali relative a queste categorie. Nel caso di residenti nelle altre Regioni italiane e stranieri l'importo dovrà corrispondere al totale fatturato per l'attività di degenza; si ritiene utile, per le sole case di cura oggetto di monitoraggio rilevare anche il dato riferito all'attività ambulatoriale.

Numerose Aziende USL ricevono già, dalle strutture private, fatture distinte per ciascuna variabile oggetto di rilevazione nel flusso, ricevono cioè, per i propri residenti, fatture separate per l'attività di alta e di non alta specialità, distinte per tipo di attività erogata: degenza, chirurgia ambulatoriale, psichiatria residenziale e

psichiatria ospedaliera. In questi casi dovrà essere compilata una riga per ciascuna fattura e l'importo di ciascuna riga coinciderà con l'importo complessivo di ogni fattura.

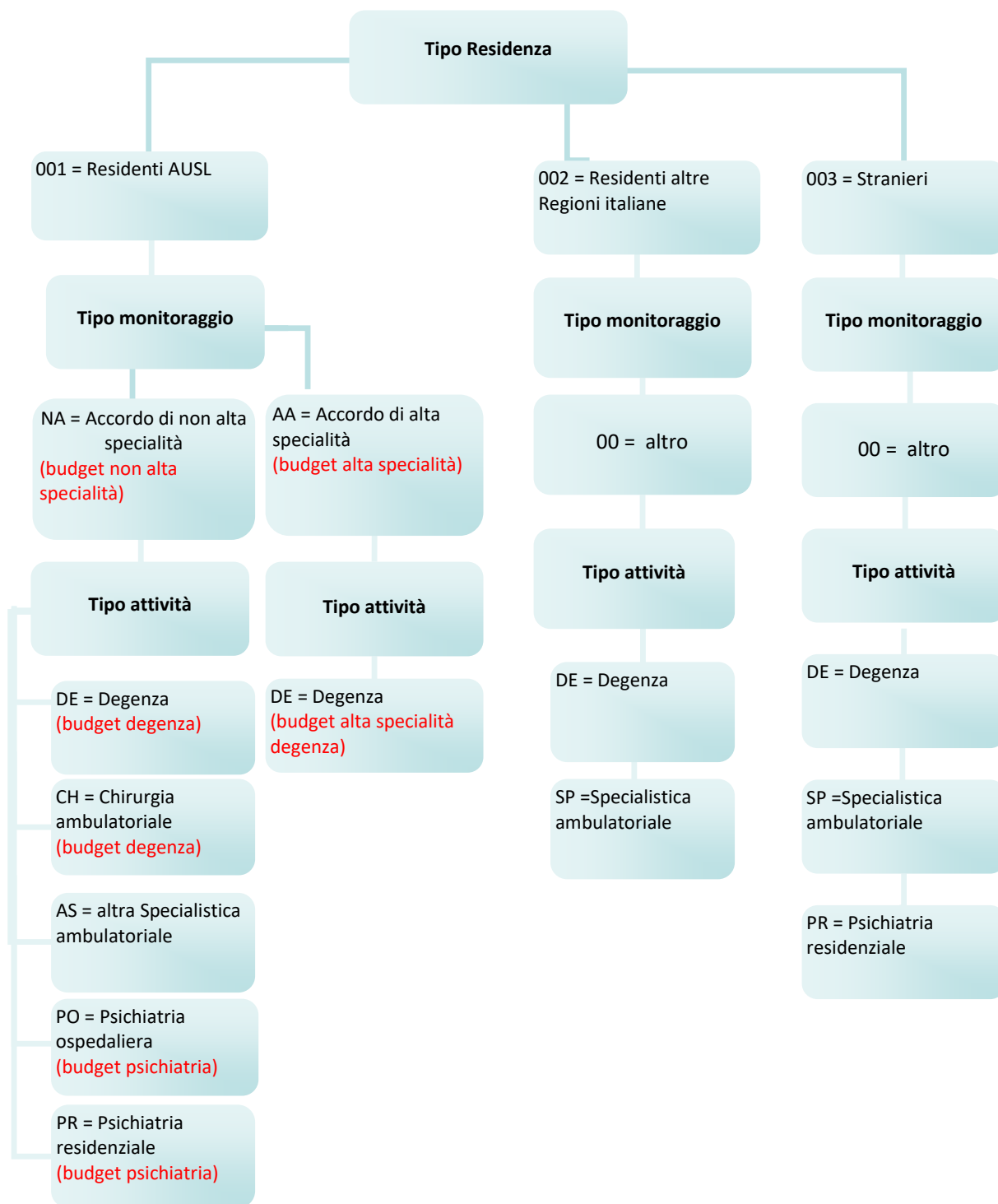
Nel caso in cui, invece, un'unica fattura si riferisca a più di un'attività dovrà comunque essere indicato distintamente l'importo riferito a ciascuna tipologia, chiedendo, se necessario, alla struttura privata di fornire il dettaglio richiesto.

Gli importi riferiti alle note di accredito dovranno essere inseriti con segno positivo.

L'Azienda USL dovrà sempre indicare, il conto economico aziendale in cui sono registrati i relativi costi.

Gerarchia delle variabili del tracciato

Lo schema riportato di seguito rappresenta graficamente il livello massimo di disaggregazione richiesto per gli importi fatturati (flusso FCDC).



3.3 Modalità di contabilizzazione delle prestazioni acquistate dalle Aziende Sanitarie presso le strutture private accreditate

All'interno del Piano dei conti economico regionale sono presenti i conti dedicati alla contabilizzazione delle prestazioni acquistate dalle Aziende sanitarie presso le case di cura private aderenti all'AiOP, presso Hesperia Hospital S.p.A. e presso i centri riabilitativi ex art. 26 (Don Gnocchi – PR; Luce sul Mare – RN; Villa Salus – RN).

Tali conti sono articolati in base alla residenza dell'assistito (residenti, residenti nelle altre regioni italiane e stranieri), e suddividono, per le strutture eroganti prestazioni ospedaliere, l'attività tra Alta e Non alta specialità; all'interno della categoria di Non alta, opera una successiva suddivisione in base alla tipologia della prestazione acquistata (degenza, specialistica, attività di psichiatria ospedaliera o residenziale) e **in base all'ambito territoriale di riferimento (intra-ausl ed extra-ausl).**

Con riferimento all'attività di psichiatria, si ritiene opportuno contabilizzare separatamente l'attività di psichiatria ospedaliera (il cui riferimento è il flusso SDO) dall'attività di psichiatria residenziale (il cui riferimento è il flusso SDRES).

La tabella del Piano dei conti regionale riportata nel paragrafo 6.1 del capitolo "Tabelle di riferimento", riassume i conti specifici che dovranno essere utilizzati fino all'anno 2018.

Nel paragrafo 6.2 è riportata la tabella contenente i nuovi conti economici aziendali GAAC da utilizzare e in vigore a partire dal 2019, con alcune integrazioni, quali il conto dedicato alle rette per assistenza riabilitativa ex art. 26 l. 833/78, i conti dedicati alla contabilizzazione delle fatture e note di credito ricevute dopo la chiusura di bilancio da caricare in sede di sessione straordinaria nel flusso FCDC (sopravvenienze/insussistenze attive e passive), fatte salve eventuali successive modificazioni che si rendano necessarie per adeguare i contenuti della presente circolare al nuovo accordo con la ospedalità privata o a diverse esigenze di monitoraggio.

Le Aziende USL sono tenute a utilizzare per la contabilizzazione delle fatture di acquisto solo ed esclusivamente i conti individuati utilizzando le indicazioni contenute nella descrizione di ciascun conto.

3.4 Rilevazione degli esiti dei controlli sanitari esterni (File FECS)

L'applicativo "Scheda rilevazione controlli", che raccoglie le risultanze dei controlli sanitari interni ed esterni, è stato aggiornato in modo da raccogliere gli esiti analitici dei controlli esterni effettuati dalle Aziende USL alle strutture private.

Per i controlli esterni è previsto il caricamento di un file che riporterà gli esiti dei controlli per ogni Scheda di Dimissione Ospedaliera – SDO – oggetto di verifica, per questa tipologia i controllori non dovranno più digitare i dati aggregati.

I dati analitici richiesti consentiranno di soddisfare più esigenze informative e cioè fornire:

- i dati di sintesi indispensabili per rispondere al debito informativo con il Ministero della Salute riguardante gli adempimenti LEA cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota di maggior finanziamento (il riferimento è all'adempimento sul controllo delle cartelle cliniche ai fini della verifica della qualità dell'assistenza secondo criteri di appropriatezza);
- le informazioni utili per rendicontare alla Direzione Generale "Cura della persona, salute e welfare" i risultati dell'attività di controllo svolta in Regione;
- gli elementi necessari per effettuare un corretto monitoraggio degli accordi con il privato, in particolare le informazioni relative:
 - alla riduzione di fatturato che deriverebbe dalle contestazioni concluse, per le quali gli ospedali privati non hanno ancora emesso nota d'accredito;
 - alla possibile futura riduzione di fatturato che potrebbe derivare dalla conclusione di contestazioni in essere, per le quali cioè alla data della rilevazione non è ancora stato raggiunto accordo tra le parti (contestazioni sanitarie "in sospeso").

SPECIFICHE RELATIVE AL FLUSSO FECS

La SDO oggetto di verifica deve essere riportata una sola volta anche se selezionata, contestualmente o in momenti diversi, per più motivi e la compilazione dei campi dovrà essere effettuata come specificato di seguito:

- deve essere compilato un unico record indicando nel campo "Codice categoria controlli" il motivo iniziale per cui è stata selezionata la SDO (vedi specifiche funzionali SDO), compilando gli importi in modo da evidenziare l'esito economico che determina l'impatto più rilevante;
- per le schede sottoposte a controllo sulla documentazione sanitaria, dovrà essere compilato il campo "Documentazione sanitaria" inserendo il valore 01 = sì.

4. DEFINIZIONI E FORMATI

4.1 *Formato dei file*

I file possono essere prodotti in formato ASCII *.txt con lunghezza fissa secondo i tracciati record sotto riportati o in formato Excel rispettando le indicazioni specifiche.

Per le definizioni e i controlli che riguardano i singoli tracciati si deve fare riferimento ai capitoli che seguono.

4.2 *Definizione e standard dei campi*

Nei paragrafi che seguono sono elencati i campi dei tracciati previsti per i flussi, con le seguenti informazioni:

- **Progressivo campo** – identificativo del campo.
- **Nome campo** - Termine ufficiale che identifica il campo.
- **Posizione** - Posizione del primo e dell'ultimo carattere del campo.
- **Tipo** - Formato del campo.
AN = alfanumerico. Deve essere allineato a sinistra; se non utilizzato deve essere importato con il valore "spazio";
N = numerico. Deve essere allineato a destra; le cifre non significative devono essere importate con il valore "zero", se non utilizzato deve essere importato con il valore "spazio".
Le DATE dovranno avere il formato GG/MM/AAAA:
 - ✓ GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
 - ✓ MM rappresenta il mese (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
 - ✓ AAAA rappresenta l'anno compreso di secolo.
- **Lunghezza** – indica la lunghezza del campo.
- **Grado di obbligatorietà** – Codice che identifica se il campo sia o no obbligatorio.
 - ✓ OBB VINC: campo obbligatorio e vincolante, se non valorizzato o valorizzato in modo errato il record è scartato;
 - ✓ OBB: campo obbligatorio in determinate circostanze. Se valorizzato in modo errato il record è scartato;
 - ✓ FAC: campo facoltativo. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.
- **Controlli logico formali** - Controlli cui i record saranno sottoposti prima di entrare in banca dati. I controlli sono classificati in:
 - ✓ 1° livello (bloccante) – se non superati, producono lo scarto del record;

- ✓ 2° livello (Segnalazione) – se non superati, producono la segnalazione dell'errore ma non lo scarto del record.

I controlli logico formali indicati si intendono di 1° livello quando non sia specificato diversamente.

Per impedire che i record siano erroneamente duplicati nei flussi è necessario identificare univocamente le righe attraverso dei **campi chiave** dettagliati nei paragrafi seguenti.

I dati trasmessi dovranno:

- rispettare il formato definito nel tracciato regionale;
- essere validi rispetto ai DB regionali di riferimento (esempio codici delle aziende e delle strutture private validi).

Il sistema evidenzierà la natura dell'errore sui singoli record per consentire alle Aziende interessate le necessarie correzioni.

A ogni invio, occorre re-inviare tutto il file e non solo i nuovi record. I dati saranno sempre sovrascritti completamente a ogni invio.

A ogni validazione dei flussi i dati confluiranno nel Data Base regionale che consentirà il confronto con i valori di budget generando un sistema di report utili per il monitoraggio di eventuali scostamenti rispetto ai valori concordati.

5. TRACCIATI

5.1 *File FCDC – Flusso del fatturato delle Case di Cura*

Il **File FCDC** è composto dai campi illustrati nel paragrafo seguente.

I seguenti campi chiave identificano univocamente i record del flusso **FCDC**:

- Codice Azienda USL inviante
- Codice struttura privata
- Numero documento contabile
- Data documento contabile
- Tipo residenza
- Tipo monitoraggio
- Tipo attività

I campi della chiave sono evidenziati in grassetto sottolineato nel paragrafo che segue.

5.1.1. File FCDC - Definizione campi

Progressivo campo	Nome campo	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali
1	<u>Anno</u>	1 - 4	N	4	OBB VINC	Indicare l'anno oggetto di monitoraggio Formato AAAA Il campo deve essere: Valorizzato Valido
2	<u>Codice Azienda USL inviante</u>	5 - 7	AN	3	OBB VINC	Indicare il codice Azienda USL che invia il dato. Valori ammessi: 101, 102, 103 (...) Il campo deve essere: Valorizzato Valido
3	<u>Codice struttura privata</u>	8 - 13	AN	6	OBB VINC	Indicare il codice della struttura privata che emette il documento contabile Codice Ministero della Sanità Modelli HSP11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie) Valori ammessi: 080203, 080205 (...) Il campo deve essere: Valorizzato Valido
4	<u>Numero documento contabile</u>	14 - 43	AN	30	OBB VINC	Indicare il numero del documento contabile Il campo deve essere: Valorizzato

5	<u>Data documento contabile</u>	44 - 53	AN	10	OBB VINC	Indicare la data del documento contabile Formato GG/MM/AAAA Il campo deve essere: Valorizzato Valido
6	<u>Tipo residenza</u>	54 - 56	AN	3	OBB VINC	Indicare la residenza del paziente cui sono state erogate le prestazioni sanitarie Valori ammessi : 001 = Residenti AUSL 002 = Residenti altre Regioni italiane 003 = Stranieri Il campo deve essere: Valorizzato Valido
7	<u>Tipo monitoraggio</u>	57 - 58	AN	2	OBB VINC	Se il campo Tipo residenza = 001 indicare se il documento contabile si riferisce ad attività di alta specialità o di non alta specialità Inserire uno dei seguenti valori: AA = Accordo di alta specialità NA = Accordo di NON alta specialità Se il campo Tipo residenza = 002, 003 inserire il valore 00 = altro Il campo deve essere: Valorizzato Valido
8	<u>Tipo attività</u>	59 - 60	AN	2	OBB VINC	Se il campo Tipo monitoraggio = NA accordo di non alta specialità inserire uno dei seguenti valori: DE = Degenza – BUDGET DEGENZA CH = Chirurgia ambulatoriale – BUDGET DEGENZA AS = Altra specialistica ambulatoriale

						PO = Psichiatria ospedaliera – BUDGET PSICHIATRIA PR = Psichiatria residenziale – BUDGET PSICHIATRIA Se campo Tipo monitoraggio = AA inserire il valore DE = Degenza – BUDGET DEGENZA Se campo Tipo residenza = 002 e Tipo monitoraggio = 00 inserire uno dei seguenti valori: DE = Degenza SP = Specialistica ambulatoriale Se campo Tipo residenza = 003 e Tipo monitoraggio = 00 inserire uno dei seguenti valori: DE = Degenza SP = Specialistica ambulatoriale PR = Psichiatria residenziale Il campo deve essere: Valorizzato Valido
9	Tipo documento contabile	61 - 62	AN	2	OBB VINC	Indicare il tipo di documento contabile Valori ammessi: FA = fattura NC = nota accredito Il campo deve essere: Valorizzato Valido
10	Tipo competenza	63	AN	1	OBB VINC	Riportare la competenza cui si riferisce il documento contabile Es. per una fattura emessa in febbraio per l'attività di degenza erogata in gennaio indicare M Valori ammessi: M = mensile T = trimestrale

						A = annuale (tipo competenza da utilizzare anche per documenti riferiti a più trimestri) Il campo deve essere: Valorizzato Valido
11	Competenza documento contabile	64 - 65	AN	2	OBB VINC	Indicare il Mese/trimestre/anno o periodo superiore al trimestre di competenza Se tipo competenza M = mensile indicare il mese di attività cui si riferisce il documento contabile Es. per una fattura emessa in febbraio per l'attività di degenza erogata in gennaio indicare 01 Valori ammessi: 01 = gennaio 02= febbraio 03 = marzo (...) Se tipo competenza T = trimestrale indicare il trimestre cui si riferisce il documento contabile Valori ammessi: T1 = 1° trimestre T2 = 2° trimestre T3 = 3° trimestre T4 = 4° trimestre Se tipo di competenza A inserire 99 = documento riferito all'intero anno o a qualunque periodo superiore al trimestre Il campo deve essere: Valorizzato Valido

12	Codice Conto economico Aziendale	66 - 85	AN	20	OBB VINC	Conto aziendale su cui è imputato il costo dell'Azienda inviante. Il campo deve essere: Valorizzato Valido Fino al 2018 deve esistere nelle anagrafiche regionali. A partire dal 2019 deve esistere nell'anagrafica dei conti aziendali GAAC
13	Importo	86 - 100	N	15	OBB VINC	Deve essere inserito l'importo complessivo fatturato per Tipo residenza, Tipo monitoraggio e Tipo attività vedi GERARCHIA DELLE VARIABILI DEL TRACCIATO Formato NNNNNNNNNNNN,NN Il campo deve essere: Valorizzato Valido

5.2 File FECS – Flusso Esiti Controlli Sanitari

Il **File FECS** è composto dai campi illustrati nel paragrafo seguente.

I seguenti campi chiave identificano univocamente i record del flusso **FECS**:

Anno
Codice Azienda USL inviante
Codice struttura privata controllata
Numero SDO

I campi della chiave sono evidenziati in grassetto sottolineato nel paragrafo che segue.

5.2.1. File FECS - Definizione campi

Progressivo campo	Nome campo	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali
1	<u>Anno</u>	1-4	N	4	OBB VINC	Indicare l'anno oggetto di controllo Formato AAAA Il campo deve essere: Valorizzato Valido
2	<u>Codice Azienda USL inviante</u>	5-7	AN	3	OBB VINC	Indicare il codice Azienda USL che effettua il controllo. Valori ammessi: 101, 102, 103 (...) Il campo deve essere: Valorizzato Valido Congruente con azienda inviante
3	<u>Codice struttura privata controllata</u>	8-13	AN	6	OBB VINC	Indicare il codice della struttura privata controllata Codice Ministero della Sanità Modelli HSP11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie) Valori ammessi: 080203, 080205 (...) Il campo deve essere: Valorizzato Valido
4	<u>Numero SDO</u>	14-21	AN	8	OBB VINC	Le prime due cifre identificano l'anno di ricovero le altre sei una numerazione progressiva all'interno dell'anno Il campo deve essere: Valorizzato Presente in banca dati SDO per il presidio indicato.

Progressivo campo	Nome campo	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali
5	Codice categoria controlli (ID categoria)	22-23	AN	2	OBB	<p>Indicare il motivo iniziale per cui è stata selezionata la SDO. Inserire uno dei seguenti valori:</p> <p>01 = DRG Maldefiniti 02 = DRG Chirurgico CC in DH 03=DRG Chirurgico CC in RO (Ricovero Ordinario) 0-1 gg 04=DRG con CC in regime ordinario con degenza uguale o inferiore alla degenza media trimmata del DRG omologo esclusi deceduti-trasferiti) 05 = Corretta codifica della diagnosi principale di Sepsì 06 = RO programmati con deg 0-3 gg e modalità di dimissione=2 07 = Outliers (esclusi deceduti-trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75 Pz <= 65 AA) 08 = DRG 088 e 429 Ordinari > 1 g programmati (esclusi deceduti/trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75) 09= DRG ordinari > 1g (esclusi DRG 088 e 429) programmati potenzialmente inappropriati indicati nel DPCM LEA 12/01/2017 (esclusi deceduti/trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75) 10 = DH diagnostici 11 =PNE (ogni azienda secondo le proprie criticità). 12 =Congruenza SDO-Cartella Clinica 13 = Audit clinici istituzionali (ad es. audit AGENAS) 14 = Audit clinici locali 15 = Controlli su altre tipologie definite negli accordi locali 99 =Altri controlli</p> <p>Il campo deve essere: Valorizzato Valido</p>

Progressivo campo	Nome campo	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali
						Il campo può essere vuoto solo nei casi in cui il campo documentazione sanitaria è valorizzato con 01
6	Descrizione controllo	24-73	AN	50	OBB	Compilare solo se codice categoria = 99 altrimenti lasciare campo vuoto Inserire la descrizione del controllo cui è stato sottoposto il ricovero Il campo deve essere: Valido
7	Documentazione sanitaria	74-75	AN	2	OBB	Compilare solo se è stato effettuato un controllo di completezza e qualità della cartella clinica (documentazione sanitaria) altrimenti lasciare campo vuoto. Inserire il valore 01 = Sì Il campo deve essere: Valido
8	DRG ante	76-78	AN	3	OBB VINC	Deve essere inserito il codice del DRG versione grouper 24 prima del controllo Il campo deve essere: Valorizzato Valido
9	DRG post	79-81	AN	3	OBB VINC	Deve essere inserito il codice del DRG versione grouper 24 dopo il controllo Nel caso in cui il controllo non generi nessun cambiamento del DRG e anche nel caso in cui l'esito sia soltanto economico (es. attribuzione al ricovero ordinario di una tariffa in regime di DH o ambulatoriale) riportare il medesimo codice DRG

Progressivo campo	Nome campo	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali
						<p>Nel caso di scheda confermata (Esito controllo = 0 e iter controllo = 1) il 'DRG post' <u>deve</u> coincidere con il 'DRG ante'.</p> <p>Il campo deve essere: Valorizzato Valido</p>
10	Iter controllo	82	AN	1	OBB VINC	<p>Inserire se il procedimento di controllo è ancora in corso oppure no 0 = Scheda controllata con iter non concluso 1 = Scheda controllata con iter concluso</p> <p>Il campo deve essere: Valorizzato Valido</p>
11	Esito controllo	83	AN	1	OBB	<p>Compilare solo se il procedimento di controllo è concluso - iter controllo = 1 altrimenti lasciare campo vuoto Inserire l'esito del controllo Valori ammessi: 0 = scheda confermata 1 = scheda non confermata</p> <p>Prestare particolare attenzione alla corretta compilazione del campo perché il numero totale dei ricoveri non confermati determinerà il totale esiti riepilogato nell'applicativo "Scheda rilevazione controlli".</p> <p>Il campo deve essere: Valido</p>
12	Flag nota di accredito	84	AN	1	OBB	<p>Compilare solo se il procedimento di controllo è concluso e la SDO non è confermata - iter controllo = 1 e campo esito controllo = 1 -</p>

Progressivo campo	Nome campo	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali
						altrimenti lasciare campo vuoto Inserire se l'Azienda USL ha ricevuto nota di accredito oppure no indicando uno dei seguenti valori. 0 = nota di accredito non ancora ricevuta 1 = nota di accredito ricevuta 2 = Nota non esistente Il campo deve essere: Valido
13	Importo ante	85-99	N	15	OBB VINC	Deve essere inserito l'importo del ricovero prima del controllo. Formato NNNNNNNNNNNN,NN Il campo deve essere: Valorizzato Valido
14	Importo proposto/concordato	100-114	N	15	OBB VINC	Se il procedimento di controllo non è concluso - iter controllo = 0 deve essere inserito l'importo proposto dal controllore aziendale alla struttura controllata Se il procedimento di controllo è concluso - iter controllo = 1 deve essere inserito l'importo concordato con la struttura privata, può avere lo stesso valore dell'importo ante Nel caso di scheda confermata (Esito controllo = 0 e Iter controllo = 1) allora l'"Importo proposto/concordato" deve coincidere con l'"Importo ante". Formato NNNNNNNNNNNN,NN Il campo deve essere: Valido Valido

6. TABELLE DI RIFERIMENTO.

Le tabelle di riferimento sono consultabili nella sezione “Tabelle di riferimento” del flusso nel portale del Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali oppure attraverso i servizi web la cui consultazione è libera.

6.1 Tabella 1 – Piano dei conti regionale (valida fino al 2018)

TABELLA Piano Dei Conti Regionale - PDC

PDC	Descrizione conto regionale	Voce CE	Descrizione voce CE	Descrizione contenuto
CDC 1001022	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di alta specialità erogate a residenti da Ospedali privati della Regione (TIPO RESIDENZA 001 - TIPO MONITORAGGIO AA- TIPO ATTIVITA' DE)
CDC 1001023	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di non alta specialità erogate a residenti da Ospedali privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' DE)
CDC 1001024	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti – assistenza psichiatrica	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di carattere neuropsichiatrico a residenti da Ospedali privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' PO)
CDC 1001006	Degenza da Ospedali privati della Provincia per residenti di altre Regioni	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	Costi per prestazioni di degenza fruita da cittadini residenti di altre Regioni presso Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 002- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' DE)

CDC	1001015	Altre prestazioni di degenza acquistate da soggetti privati	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	Costi per prestazioni di degenza a cittadini stranieri da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 003- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' DE)
CDC	1002033	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	Costi per prestazioni di chirurgia ambulatoriale erogata a residenti da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' CH)
CDC	1002034	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	Costi per altre prestazioni di specialistica ambulatoriale erogata a residenti da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' AS)
CDC	1002023	Specialistica da Ospedali Privati della Provincia per residenti di altre Regioni	BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	Costi per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a residenti di altre Regioni da Ospedali privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 002- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' SP)
CDC	1002025	Altre prestazioni di specialistica per stranieri	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	Costi per prestazioni di specialistica ambulatoriale a cittadini stranieri da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 003- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' SP)
CDC	1010032	Rette per assistenza psichiatrica presso Case di cura private della regione	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	Rette per assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica erogata a residenti da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' PR)

				Rette per assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica erogata a stranieri da Ospedali Privati (AIOP) della Regione. (TIPO RESIDENZA 003- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' PR)
--	--	--	--	---

6.2 Tabella 2 - Piano dei conti aziendale GAAC (valida a partire dal 2019)

Codice conto aziendale GAAC	Descrizione conto aziendale GAAC	Voce CE	Descrizione voce CE	Descrizione contenuto
1053100104	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale INTRA-AUSL	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	Costi per prestazioni di chirurgia ambulatoriale erogata a residenti dell'Ausl di competenza territoriale degli Ospedali privati. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' CH)
1053100105	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - chirurgia ambulatoriale EXTRA-AUSL	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	Costi per prestazioni di chirurgia ambulatoriale erogata a residenti da Ospedali privati ubicati fuori dall'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di residenza. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' CH)
1053100201	Specialistica da Ospedali privati della Regione per residenti - altre prestazioni	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	Costi per altre prestazioni di specialistica ambulatoriale erogata a residenti da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' AS)
1053300401	Altre prestazioni di specialistica per stranieri	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	Costi per prestazioni di specialistica ambulatoriale a cittadini stranieri da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 003- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' SP)
1053500101	Specialistica da Ospedali Privati della Provincia per residenti di altre Regioni	BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	Costi per prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a residenti di altre Regioni da Ospedali privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 002- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' SP)

1053510001	Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero – da privato per cittadine non residenti - Extraregione	BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	Costi per prestazioni di pronto soccorso non seguito da ricovero erogate a residenti di altre Regioni da Ospedali privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 002- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' SP)
1054300101	Rette per assistenza riabilitativa (ex art. 26) in strutture residenziali e semiresidenziali private della Regione	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	Costi per prestazioni rese ai sensi dell'art. 26 l. 833/78 in regime di residenzialità e semi-residenzialità. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' DE)
1057300101	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di alta specialità erogate a residenti da Ospedali privati della Regione (TIPO RESIDENZA 001 - TIPO MONITORAGGIO AA- TIPO ATTIVITA' DE)
1057300202	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA-AUSL	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di non alta specialità erogate a residenti dell'Ausl di competenza territoriale degli Ospedali privati. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' DE)
1057300203	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità EXTRA-AUSL	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di non alta specialità erogate a residenti erogata a residenti da Ospedali privati ubicati fuori dall'ambito territoriale di competenza dell'Ausl di residenza. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' DE)
1057300301	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti – assistenza psichiatrica	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	Costi per prestazioni di degenza di carattere psichiatrico e neuropsichiatrico a residenti da Ospedali privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' PO)

1057500101	Altre prestazioni di degenza per stranieri acquistate da soggetti privati	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	Costi per prestazioni di degenza a cittadini stranieri da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 003- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' DE)
1057700101	Degenza da Ospedali privati della Provincia per residenti di altre Regioni	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	Costi per prestazioni di degenza fruita da cittadini residenti di altre Regioni presso Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 002- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' DE)
1058500201	Rette per assistenza psichiatrica presso Case di cura private della regione	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	- Rette per assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica erogata a residenti da Ospedali Privati della Regione. (TIPO RESIDENZA 001- TIPO MONITORAGGIO NA- TIPO ATTIVITA' PR) - Rette per assistenza psichiatrica e neuropsichiatrica erogata a stranieri da Ospedali Privati (AIOP) della Regione. (TIPO RESIDENZA 003- TIPO MONITORAGGIO 00- TIPO ATTIVITA' PR)
2101500101	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
2103100101	Insussistenze attive per prestazioni sanitarie da operatori accreditati	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
2152300101	Sopravvenienze passive per prestazioni sanitarie da operatori accreditati	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
2153900101	Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	

7. MODALITÀ E TEMPI DI TRASMISSIONE

7.1 *Modalità di invio*

Tutte le Aziende sanitarie dovranno trasmettere i file tramite l'opportuno applicativo web presente nel portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali (flusso **FCDC**) o utilizzando l'applicativo dei controlli sanitari (flusso **FECS**).

In entrambi i casi ogni azienda sanitaria invia i file (INVIO FILE) da sottomettere al programma regionale dei controlli (SIMULAZIONE), verifica l'esito dell'elaborazione, corregge gli eventuali errori e segnalazioni e in ultimo invia i dati definitivi (CONSOLIDAMENTO).

Ogni azienda può richiedere la creazione di due utenze per la gestione del flusso informativo. L'utenza deve essere nominativa, cioè ad essa deve essere collegata una specifica persona, con la propria e-mail individuale e non può, in nessun caso, corrispondere ad una funzione (DLgs 196/2003).

La richiesta va inviata via e-mail al referente del Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali indicando per ciascun nominativo: nome, cognome, e-mail e telefono.

7.2 *Tempistiche di invio.*

SESSIONE PREVENTIVO:

All'inizio dell'anno oggetto di monitoraggio la Regione inserirà nel sistema le informazioni dei tetti concordati per gli accordi di alta e non alta specialità.

Le Aziende USL comunicheranno i valori contrattati riferiti alle prestazioni ambulatoriali (cd. "pacchetti ambulatoriali") contrattate che rientrano nei budget concordati per gli accordi.

SESSIONI TRIMESTRALI

Le SESSIONI TRIMESTRALI (1° 2° 3° e 4° trimestre dell'anno oggetto di monitoraggio) dovranno essere utilizzate dalle Aziende USL per trasmettere alla Regione i dati di fatturato, disaggregati per residenza (residenti, residenti nelle altre Regioni italiane, stranieri), per tipo monitoraggio (accordo di alta specialità, accordo di non alta) e tipo attività (degenza, chirurgia ambulatoriale, altra specialistica, psichiatria ospedaliera, psichiatria residenziale).

La trasmissione dei dati avverrà utilizzando il tracciato record allegato (tracciato flusso Fatturato Case Di Cura - **FCDC**) che dovrà essere simulato e consolidato entro le scadenze previste.

Dovranno essere inviate le informazioni di fatturato ricevute entro la data di chiusura della sessione.

A ogni invio dovranno essere inviati nuovamente (confermandoli e/o modificandoli) anche i dati trasmessi nelle SESSIONI precedenti; le informazioni saranno sovrascritte completamente a ogni invio.

Esempio: la SESSIONE 1° semestre avrà come oggetto tutte le fatture/note di accredito che si riferiscono all'attività dell'anno oggetto di rilevazione, ricevute entro la prima settimana di agosto (comprese quelle già inviate nelle SESSIONE 1° trimestre), analogamente la SESSIONE riferita ai 9 mesi dovrà contenere quanto già trasmesso nelle prime due sessioni e così via.

SESSIONE 1° TRIMESTRE

Il flusso **FCDC** dovrà essere simulato e consolidato entro la data di chiusura della sessione prevista la prima settimana di Maggio.

Dovranno essere inserite dall'Azienda le informazioni di tutte le fatture/note ricevute dall'inizio dell'anno fino alla data di chiusura sessione.

SESSIONE 1° SEMESTRE

Il flusso **FCDC** dovrà essere simulato e consolidato entro la data di chiusura della sessione prevista la prima settimana di Agosto.

Dovranno essere, pertanto, inserite le informazioni di tutte le fatture/note ricevute dall'Azienda dall'inizio dell'anno fino alla data di chiusura sessione.

SESSIONE 10 MESI

Il flusso **FCDC** dovrà essere simulato e consolidato entro la data di chiusura della sessione prevista la prima settimana di Dicembre.

Dovranno essere, pertanto, inserite le informazioni di tutte le fatture/note ricevute dall'Azienda dall'inizio dell'anno fino alla data di chiusura sessione.

SESSIONE ANNUALE

Il flusso **FCDC** dovrà essere simulato e consolidato entro la fine di Gennaio dell'anno successivo a quello oggetto di monitoraggio.

SESSIONE CONSUNTIVO – consolidamento annuale

A consuntivo le Aziende USL trasmetteranno nuovamente tutti i dati di fatturato riferiti all'anno oggetto di monitoraggio.

La trasmissione dei dati avverrà utilizzando il tracciato record flusso **FCDC**, che dovrà essere simulato e consolidato entro la scadenza prevista.

A consuntivo verrà anche validato definitivamente dalle Aziende l'importo annuale dei pacchetti di specialistica ambulatoriale, comunicato in sede di SESSIONE PREVENTIVO.

I referenti aziendali dei controlli inseriranno nell'applicativo "Scheda rilevazione controlli", i dati delle SDO oggetto di controllo esterno e i relativi esiti utilizzando il tracciato record allegato (flusso Esiti Controlli Sanitari – **FECS**).

Periodo di validità della sessione:

Il flusso **FCDC** dovrà essere simulato e consolidato entro la seconda settimana di Maggio dell'anno successivo a quello oggetto di monitoraggio.

Il flusso **FECS** dovrà essere trasmesso dai referenti aziendali dei controlli utilizzando la funzionalità resa disponibile nell'applicativo "Scheda rilevazione controlli" entro i termini previsti per l'invio di tutti i dati che si riferiscono ai controlli (interni ed esterni), comunicato ogni anno con la nota relativa alla rendicontazione dell'attività di controllo per gli adempimenti LEA.

Indicativamente, questo primo invio è previsto entro il 30 Aprile, dell'anno successivo a quello oggetto di controllo.

Per poter disporre degli esiti completi del processo di controllo è' previsto un secondo invio dei dati entro il 30 Novembre dell'anno successivo a quello oggetto di controllo.

SESSIONI STRAORDINARIE

Saranno previsti invii straordinari dei flussi di fatturato annuale (flusso **FCDC**) per aggiornare i dati disponibili in occasione delle riunioni del tavolo paritetico. Questo consentirà di utilizzare dati di fatturato e di esito dei controlli aggiornati, in particolare di tener conto di eventuali note d'accredito emesse dalle strutture dopo la chiusura della SESSIONE CONSUNTIVO.

CALENDARIO DEGLI INVII

FLUSSO FCDC

Sessione	Scadenze	Dati in inserimento
1° TRIMESTRE	Entro il 7 di Maggio	Tutte le fatture/note dell'anno oggetto di monitoraggio ricevute entro la scadenza
1° SEMESTRE	Entro il 7 di Agosto	Tutte le fatture/note dell'anno oggetto di monitoraggio ricevute entro la scadenza (compreso quanto già trasmesso nella sessione precedente)
10 MESI	Entro il 5 di dicembre	Tutte le fatture/note dell'anno oggetto di monitoraggio ricevute entro la scadenza (compreso quanto già trasmesso nella sessione precedente)
ANNUALE	Entro il 31 Gennaio dell'anno successivo	Tutte le fatture/note dell'anno oggetto di monitoraggio ricevute entro la scadenza (compreso quanto già trasmesso nella sessione precedente)
CONSUNTIVO	Entro il 15 Maggio dell'anno successivo	Tutte le fatture/note riferite all'intero anno oggetto di monitoraggio ricevute entro la scadenza (compreso quanto già trasmesso nella sessione precedente)
STRAORDINARIA	in occasione delle riunioni della Commissione paritetica	Tutte le fatture/note riferite all'intero anno oggetto di monitoraggio integrate con le eventuali note di accredito emesse dalle strutture dopo la chiusura della sessione CONSUNTIVO

FLUSSO FECS

N° invio	Scadenze	Dati in inserimento
1° invio	Entro il 30 Aprile dell'anno successivo	Esiti dei controlli sanitari esterni relativi all'anno oggetto di verifica
2° invio	Entro il 30 Novembre dell'anno successivo	Esiti dei controlli sanitari esterni relativi all'anno oggetto di verifica integrati con gli aggiornamenti pervenuti entro la scadenza

8. RITORNO INFORMATIVO

8.1 *Diagnostica fornita in validazione flussi*

Ogni Azienda può verificare on-line il risultato della simulazione dell'invio effettuato e provvedere alle eventuali correzioni. E' possibile verificare, in maniera automatica, il risultato della procedura regionale di controllo dei dati.

Al termine del processo di simulazione, oltre al *report riepilogativo* dei risultati dell'elaborazione ,vengono restituiti all'Azienda i seguenti file:

- Scarti
- Segnalazioni
- Report di verifica degli importi

8.2 *Debito informativo da fornire dopo il caricamento*

A ogni invio, dopo il consolidamento effettuato dall'Azienda e il caricamento dei dati **validi** nella banca dati regionale, verrà messa a disposizione degli utenti abilitati tutta la reportistica necessaria all'analisi dei dati.

9. Referenti regionali

Servizio ICT, tecnologie e strutture sanitarie	Servizio Amministrazione dell'S.S.R., Sociale, e Socio-sanitario
Flusso FECS	Flusso FCDC
Giuseppina Lanciotti	Valeria Cantaffa
051-5277428	051-5277461
giuseppina.lanciotti@regione.emilia-romagna.it	valeria.cantaffa@regione.emilia-romagna.it
Servizio Assistenza ospedaliera	
Carlotta Serenelli	
051-5277174	
carlotta.serenelli@regione.emilia-romagna.it	