

Flusso ADI

Incontro con le Aziende
10 Febbraio 2023

Agenda:

- Modifiche alla rilevazione ADI per l'anno 2023
 - *Tracciato xml*
 - *Telemedicina*
 - *Casi Covid*
 - *Nuovi campi per la rilevazione delle CP in ADI*
- Dati ADI 2022, allineamento al 4° invio relativamente a:
 - *Indicatori*
 - *Importanza degli attesi per gli indicatori di valutazione*
- Scadenza 5° invio ADI 2022: 28/2/2023 ore 14
- Metautenze AUSL Romagna

Modifiche alla rilevazione ADI per l'anno 2023

Specifiche funzionali v2.0 del 10/2/2023

Versione	Data Creazione/Ultimo aggiornamento	Redatto da	Approvato da	Modifiche	Note
2.0	24/01/2023	Regione Emilia-Romagna Engineering Ingegneria Informatica	Giulia Previatti	Trasformazione dei tracciati da txt a xml Inserimento nuovi campi dal 2023 Eliminata la rilevazione dei casi COVID-19 in ADI	

4. DEFINIZIONI E FORMATI

4.1 *Formato dei file*

L'invio dei dati è previsto in più file con tracciati in formato XML per ognuno dei quali il corrispondente schema di convalida XSD è reso disponibile per la validazione.

I file devono avere estensione .XML ed essere compressi in un file con estensione .ZIP.

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

4.2 *Definizione e standard dei campi*

Nei paragrafi che seguono sono elencati i campi dei diversi tracciati previsti dal flusso ADI con le seguenti informazioni:

- Progressivo campo e gerarchia
- Nome del campo e descrizione
- Tipologie e lunghezza

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico (gli zeri a sinistra sono significativi)

N = Campo Numerico

DT = Campo Data

I campi DATA devono avere il seguente formato: **AAAA-MM-GG** (ad es. 2015-02-26 corrisponde a 26 febbraio 2015) dove quindi:

- ✓ 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.



Monitoraggio Assistenza
Domiciliare
Specifiche Funzionali dei tracciati
SIAD



Nuovi campi nella rilevazione 2023

I dati richiesti dal Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008 e successive modificazioni “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell’assistenza domiciliare” sono relativi al set di informazioni legate alle prestazioni di assistenza domiciliare.

Il flusso informativo SIAD è stato evoluto per consentire la rilevazione completa delle informazioni sugli assistiti, inclusa la modalità di erogazione al domicilio (in presenza/a distanza) ed i differenti livelli di assistenza a domicilio (Cure domiciliari e UCPDOM – Cure palliative domiciliari), per consentire il monitoraggio del raggiungimento dei target previsti dalla Componente 1 - Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina” della Missione 6 del PNRR.

Le cure palliative non sono più individuate attraverso le condizioni cliniche ma attraverso la rete (si includono anche pazienti non oncologici)

Introduzione dell’attività della telemedicina

LE PRINCIPALI MODIFICHE

Dal 2023 il flusso informativo SIAD è stato evoluto per consentire la rilevazione completa delle informazioni sugli assistiti:

- i differenti livelli di assistenza a domicilio (Cure domiciliari e UCPDOM – Cure palliative domiciliari).
- le **prestazioni erogate** ad ogni singolo accesso così come previste da tracciato.

Dal 2023 non è più richiesto l'invio dei casi COVID19 nel flusso.

Se si intende variare i campi della chiave occorre operare con una cancellazione del vecchio episodio e l'inserimento del nuovo. Si modificano i seguenti controlli:

- 050 (E) - Non devono esistere in fornitura due 'Identificativi dell'episodio di cura' diversi a parità di Codice azienda, Codice fiscale e Data di presa in carico
- 036 (E) - Non possono coesistere, né in fornitura né in produzione nell'anno di competenza, due episodi sovrapposti (Data apertura presa in carico, Data chiusura) sul medesimo paziente (stessi azienda e Codice fiscale)
- 061 (E) - Non sono ammessi in fornitura più record di sospensione a parità di (azienda, distretto, episodio, data Inizio sospensione)
- 062 (E) - Non possono coesistere, né in fornitura né in produzione nell'anno di competenza, due sospensioni sovrapposte (data Inizio Sospensione, data Fine Sospensione) sul medesimo paziente (stessi azienda e Codice fiscale)

Tali controlli devono essere effettuati solo se posizione contabile diversa da 4, così da dare la possibilità alle aziende di inviare in fornitura due record, uno con posizione contabile 2 e uno con posizione contabile 4, anziché obbligarle a farlo in due invii diversi.

DESCRIZIONE DEI TRACCIATI

Nel rispetto del “Codice in materia di protezione dei dati personali”, D.Lgs. 196/2003 e ss.mm. e “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”, D.Lgs. 101/2018, la rilevazione è sempre costituita da 2 file:

Dati dell'assistito (File 1) che comprende i dati anagrafici dell'assistito.

Dati relativi alla presa in carico (File 2) che contiene tutte le informazioni specifiche dell'episodio di cura comprese le informazioni relative agli accessi, alle valutazioni e rivalutazioni del paziente e alle sospensioni della presa in carico.

TRACCIATO 1

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A013	Paziente	ResponsabGenitoriale	Indica chi ha la responsabilità nei confronti dell'assistito se minorenne	AN	1	<p>OBBLIGATORIETA: Dato obbligatorio se l'assistito ha meno di 18 anni alla data di presa in carico (E).</p> <p>FORMATO: AN</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = condivisa</p> <p>2 = materna</p> <p>3 = paterna</p> <p>4= da tutore</p> <p>5= struttura pubblica o convenzionata</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_fluxo/?CODICE_FUSSO=ADI&CODICE_TIPO=RESPGENITOR</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se valorizzato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - età deve essere <18 (E).

TRACCIATO 2

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B008	datiEpisodio	origineRichiesta	Individua chi fa o da dove parte la richiesta/proposta di attivazione di un programma di assistenza domiciliare.	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = Ospedale (dimissione protetta) 2 = Hospice (dimissione protetta) 3 = MMG/PLS 4 = Paziente e/o familiari 5 = UVM 6 = Strutture residenziali 7 = Servizi sociali 8 = OSCO 9 = Medico specialista 10= Ambulatorio CP</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=RICH</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B016	datiEpisodio	modalitaChiusuraTad	Corrisponde alla motivazione che ha portato alla chiusura dell'episodio domiciliare.	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se Data di chiusura TAD (E). FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = Completamento del programma assistenziale previsto 2 = Decesso al domicilio 3 = Trasferimento in struttura residenziale (con chiusura dell'assistenza domiciliare) 4 = Trasferimento in Hospice (con chiusura dell'assistenza domiciliare) 5 = Cessazione volontaria 6 = Chiusura temporanea al 31 dicembre 7 = Cambio medico 8 = Cambio del livello di intensità assistenziale e/o cambio TAD 9 = Trasferimento di residenza o di domicilio in altro distretto 10= Ricovero in ospedale (con chiusura dell'assistenza domiciliare) 11= Decesso in ospedale 12= Decesso in Hospice 13=Passaggio dalla rete pediatrica alla rete adulti 14=Chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi)</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=MCH</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Se valorizzato: - se =13 Tipologia di TAD deve essere 6 o 7</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B018	datiEpisodio	appartenenzaErogatoreRete	Indica se l'erogatore appartiene alla rete	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se Tipologia di TAD è 6 o 7 (E).</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = sì</p> <p>2 = no</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>- Non deve essere valorizzato se Tipologia di TAD è diversa da 6 o 7 (E).</p>
B019	datiEpisodio	tipoRete	Indica a quale rete appartiene l'erogatore	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se Tipologia di TAD è 6 o 7 e appartenenzaErogatoreRete è 1(E).</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = RLCP (rete locale di cure palliative)</p> <p>2 = RCPPTD (rete di cure palliative pediatriche e terapia del dolore)</p> <p>3 = RLTD (rete locale di terapia del dolore)</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link:</p> <p>https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=TIPORETE</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se valorizzato:</p> <p>- Non deve essere valorizzato se Erogatore appartenente alla rete è 2 (E).</p> <p>- se =2 età deve essere <18 (E).</p> <p>- se =1 età deve essere >=18 (E).</p>
B020	datiEpisodio	pianificazioneCondivisaPIC	Indica se esiste una pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della legge 219/2017 art.5	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = sì</p> <p>2 = no</p>

	Dati Episodio	Accesso	Nodo accesso			
C001	accesso	progressivoAccesso	Contatore identificativo dell'accesso al domicilio, comunque univoco all'interno dell'anno e del Distretto	N	3	<p align="right"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> OBBLIGATORIETÀ: Campo obbligatorio (E). FORMATO: NNN ALTRI CONTROLLI: <ul style="list-style-type: none"> - deve essere numerico e maggiore di 0 (E). - non sono ammessi progressivi diversi a parità di DataAccesso, TipoOperatore, TipoAccesso e tipoPrestazione (E)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C002	accesso	tipoOperatore	Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 1= MMG 2= PLS/pediatra 3 = infermiere 4 = medico specialista 5 = medico esperto di cure palliative 6 = medico di continuità assistenziale/guardia medica 7 = psicologo 8 = fisioterapista 9 = logopedista 10 = OSS 11 = dietista 12 = assistente sociale del SSN/ Comune 13 = terapeuta occupazionale I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=OPERATORE

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C005	accesso	tipoAccesso	Indica se l'accesso è programmato o non programmato	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= programmato</p> <p>2= non programmato</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=TIPOACCESSO</p>
C006	accesso	tipoPrestazione	Tipologia di prestazione	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: N</p> <p>DOMINIO:</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=TIPOPRESTAZ</p>
C007	accesso	nrprestazioni	Indica la quantità delle prestazioni	N	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: N</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>se valorizzato:</p> <p>- deve essere numerico e maggiore di 0 (E).</p>

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE
1	Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)
2	Prelievo ematico
3	Esami strumentali
4	Trasferimento competenze/educazione del care giver/colloqui/nursing/addestramento
5	Supporto psicologico equipes-paziente-famiglia
6	Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione
7	Terapia infusione SC e EV
8	Emotrasfusione
9	Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore
10	Gestione ventilazione meccanica-tracheostomia-sostituzione canula-broncoaspirazione-ossigenoterapia
11	Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)
12	Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc
13	Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie
14	Gestione alvo comprese le enterostomie
15	Igiene personale e mobilizzazione
16	Medicazioni semplici
17	Medicazioni complesse
18	Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
19	Trattamento di rieducazione motoria/respiratoria
20	Trattamento di rieducazione del linguaggio
21	Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici
22	Controllo dolore
23	Controllo dispnea
24	Controllo sintomi gastro enterici (nausea, vomito, ecc.)
25	Controllo sintomi psicocomportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirium, ecc.)
26	Sedazione terminale/palliativa
27	Gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vaste lesioni cutanee, etc.)
28	Accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D005	valutazione	patologiaPrevalenteFiniAssistenza	Codice patologia secondo la classificazione Internazionale delle malattie (ICD 9 CM) - modificazione clinica versione italiana 2007 e successive modificazioni.	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINO: Codici ICD9-CM di diagnosi</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie</p>
D006	valutazione	patologiaConcomitan-te	Individuare il codice della patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico.	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo (E).</p> <p>FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINO: Codici ICD9-CM di diagnosi</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie</p>
D007	valutazione	autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per età >=6 alla data della valutazione (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO: Valori ammessi (E): 1= autonomo 2= parzialmente dipendente 3= totalmente dipendente</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=AUTONOMIA</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D008	valutazione	gradoMobilita	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità (cioè nel proprio ambiente di vita).	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio per età >=3 alla data della valutazione (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si sposta da solo</p> <p>2= si sposta assistito</p> <p>3= non si sposta</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link:</p> <p>https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=GMOBILITA</p>
D042	valutazione	lesioniCutePatologieCorrelate	Medicazioni/Trattamenti preventivi e/o terapeutici della cute.	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p>
D043	valutazione	curePalliative	Indica se il Paziente al momento dell'attivazione della UCPD presenta un'aspettativa di vita presumibilmente molto breve (per adulto Performance Status sec Karnofsky < o = a 30) tale da richiedere un immediato PAI di Cure di Fina Vita e non di Cure Palliative "standard"	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se Tipologia di TAD è 6 o 7 (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D044	valutazione	rischioSanguinamentoAcuto	Indica se l'assistito è a rischio sanguinamento acuto.	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p>
D045	valutazione	fragilitaFamiliare	Indica la presenza di Fragilità familiare	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p>
D046	valutazione	segnoSintomoClinico	Per ogni Valutazione possono essere specificati max 5 Segni/sintomi clinici	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se tipo presa in carico è 6 o 7 (E).</p> <p>FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINO:</p> <p>Codici ICD9-CM di diagnosi</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie dove "Segno o sintomo clinico" =S</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>- Se tipo presa in carico non è 6 o 7 non deve essere valorizzato (E).</p>

Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM
Affezioni pruriginose non specificate (Prurito SAI)	698.9
Alterazione (o perdita) temporanea della coscienza (Confusione)	780.02
Altra e specificata ritenzione urinaria	788.29
Altra incontinenza urinaria	788.39
Altra Stipsi	564.09
Altre alterazioni della coscienza (Sonnolenza, sopore, stupore)	780.09
Altre dispnee e anomalie respiratorie	786.09
Altro dolore Toracico	786.59
Altro intasamento dell'intestino (Subocclusione/Occlusione intestinale)	560.39
Altro malessere ed affaticamento (Astenia SAI)	780.79
Anoressia (Perdita di appetito)	783.0
Ascite	789.5
Cachessia	799.4
Cefalea	784.0
Cervicalgia (Dolore Capo-Collo)	723.1
Cianosi	782.5
Coma	780.01
Cure palliative	V66.7
Delirium da condizioni patologiche classificate altrove	293.0
Diarrea	787.91
Dolore Addome di altre sedi specificate	789.09
Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)	338.3
Dolore degli arti	729.5
Dolore Generalizzato	780.96
Ecchimosi spontanee	782.7
Edema (cute)	782.3
Ematemesi	578.0
Emoftoe	786.3
Espettorato abnorme	786.4
Emorragia del retto e dell'ano	569.3
Emorragia non specificata	459.0

Incontinenza fecale	787.6
Insonnia non specificata	780.52
Iperidrosi generalizzata (Sudorazione eccessiva)	780.8
Ittero non specificato	782.4
Melena e rettorragia	578.1
Movimenti involontari anormali (Tremori)	781.0
Nausea (solo)	787.02
Oliguria, anuria	788.5
Rachialgia dorsale (Dolore Rachide)	724.1
Singhiozzo	786.8
Difficoltà dell'alimentazione ed errori nella somministrazione degli alimenti	783.3
Dimagrimento anomalo	783.21
Sottopeso	783.22
Polidipsia	783.5
Disfagia	787.2
Dispepsia e altri disturbi specificati della funzione gastrica	536.8
Disturbi del sonno non specificati	780.50
Disturbi della secrezione salivare (Xerostomia-Scialorrea)	527.7
Disturbi della sensibilità cutanea	782.0
Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)	300.4
Stati di ansia non specificato (Ansia)	300.00
Stordimento e capogiro (Vertigini)	780.4
Tosse	786.2
Ulcerazione da decubito (altri siti)	707.09
Vomito (solo)	787.03
Vomito con nausea	787.01
Altri segni o sintomi	Codificare con ICD 9 CM
Abitazione inadeguata	V60.1
Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi (Scelta del malato come luogo di assistenza)	V65.8
Assenza del care-giver	V60.4
Persona che vive da solo	V60.3
Problema psicosociale non specificato (sofferenza psicoesistenziale)	V62.9
Ricovero di sollievo temporaneo (famiglia)	V60.5
Altri motivi non clinici	Codificare con ICD 9 CM

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D047	valutazione	usoStrumentoIdBisognoCP		AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se tipo presa in carico è 6 o 7 (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se tipo presa in carico non è 6 o 7 non deve essere valorizzato (E)</p>
D048	valutazione	usoStrumentoValMultidim		AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se tipo presa in carico è 6 o 7 (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= si</p> <p>2= no</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se tipo presa in carico non è 6 o 7 non deve essere valorizzato (E)</p>
E004	sospensione	motivoSospensione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1= ricovero temporaneo in ospedale</p> <p>2= allontanamento temporaneo (ad es. trasferimento durante il periodo estivo, presso parenti ecc.)</p> <p>3= ricovero temporaneo in struttura residenziale</p> <p>4=ricovero in Hospice</p> <p>9= altro</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=ADI&CODICE_TIPO=MOTIVOSOSP</p>

Si abbreviano i nomi dei campi

Tutti i controlli di dominio sono effettuati in maniera storica: ogni codice dovrà quindi essere valido nella banca dati regionale alla **data di riferimento** calcolata per ogni record. In generale la data di riferimento corrisponde alla data di presa in carico, se valida, altrimenti viene utilizzato il 01/01 dell'anno di riferimento.

AUSL Romagna invia il file unificato dal 2023:

- Creazione delle metautenze per gli utenti invianti fino al 2022 per avere a disposizione il recupero dei ritorni informativi altrimenti non più disponibili dal 2023 per cambio codice di riferimento aziendale.

Dati provvisori 2022

Numerosità di episodi e assistiti in assistenza domiciliare integrata Triennio 2020-2022*

Azienda	Episodi			Assistiti		
	2020	2021	2022*	2020	2021	2022*
PIACENZA	7.516	7.497	7.398	5.820	5.521	5.395
PARMA	11.481	12.135	11.585	9.802	10.230	9.858
REGGIO EMILIA	18.620	19.645	19.788	14.028	14.428	14.535
MODENA	20.149	19.429	18.825	13.924	13.043	12.435
BOLOGNA	20.834	22.238	26.322	18.362	20.191	21.667
IMOLA	5.239	6.041	4.952	4.130	4.513	3.703
FERRARA	17.879	19.995	17.759	10.857	12.923	11.196
ROMAGNA	30.175	28.971	26.886	23.919	22.903	21.605
TOTALE	131.893	135.951	133.515	100.842	103.752	100.394

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

ADI - Qualità dei dati - Variazione annuale sull'anno precedente
Episodi, Assistiti e Accessi per Azienda
Anno: 2022*

Azienda	Episodi	Episodi (V.A %)	Assistiti	Assistiti (V.A %)	Accessi	Accessi (V.A %)
PIACENZA	7.398	-1,3	5.393	-2,3	242.702	-1,1
PARMA	11.585	-4,5	9.847	-3,7	122.166	-15,5
REGGIO EMILIA	19.788	0,7	14.506	0,7	397.229	-9,0
MODENA	18.825	-3,1	12.411	-4,6	239.261	-6,5
BOLOGNA	26.322	18,4	21.599	7,2	728.558	37,7
IMOLA	4.952	-18	3.691	-18,1	278.485	2,2
FERRARA	17.759	-11,2	11.181	-13,4	390.823	35,5
ROMAGNA	26.886	-7,2	21.593	-5,7	566.636	-0,7
TOTALE	133.515	-1,8	100.221	-3,3	2.965.860	8,1

Episodi per tipologia di TAD – valori percentuali di riga Triennio 2020-2022*

Azienda	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE			ASSISTENZA INFERMIERISTICA			ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA			CURE PALLIATIVE DI BASE			CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE		
	2020	2021	2022*	2020	2021	2022*	2020	2021	2022*	2020	2021	2022*	2020	2021	2022*
PIACENZA	30,2	25,3	24,0	54,5	57,8	59,3	11,6	12,1	11,3	3,6	4,8	5,3			
PARMA	30,0	25,0	22,0	69,4	74,3	75,6				0,6	0,7	2,1	0,0	0,0	0,3
REGGIO EMILIA	30,4	26,4	24,9	55,3	59,5	61,6	8,2	8,2	7,9	6,2	5,9	5,6			
MODENA	55,3	52,1	50,6	36,0	37,8	37,7				8,2	9,4	10,9	0,6	0,7	0,9
BOLOGNA	41,0	30,5	22,8	50,8	55,8	57,7			7,3		4,3	3,7	8,2	9,4	8,4
IMOLA	28,1	21,5	25,6	51,2	55,7	49,8	17,9	19,6	21,0	2,2	2,8	3,2	0,6	0,3	0,5
FERRARA	43,2	38,4	37,7	50,4	55,4	54,8	1,7	2,2	3,1	2,5	2,6	2,7	2,2	1,4	1,7
ROMAGNA	44,8	41,9	38,2	38,2	40,0	40,9	12,6	13,1	15,4	3,4	4,2	4,4	1,0	0,8	1,1
TOTALE	40,8	35,4	32,2	48,1	52,1	53,0	5,6	5,8	7,5	3,6	4,6	4,9	1,9	2,0	2,3

INDICATORI REGIONALI

Delibera di Programmazione

LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022. INTEGRAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 407/2022.

Delibera Num. 1772 del 24/10/2022

Riferimento: GPG/2022/1242 del 06/07/2022



InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna

<https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/restricted/DashboardMainPage>



Monitoraggio anno in
corso



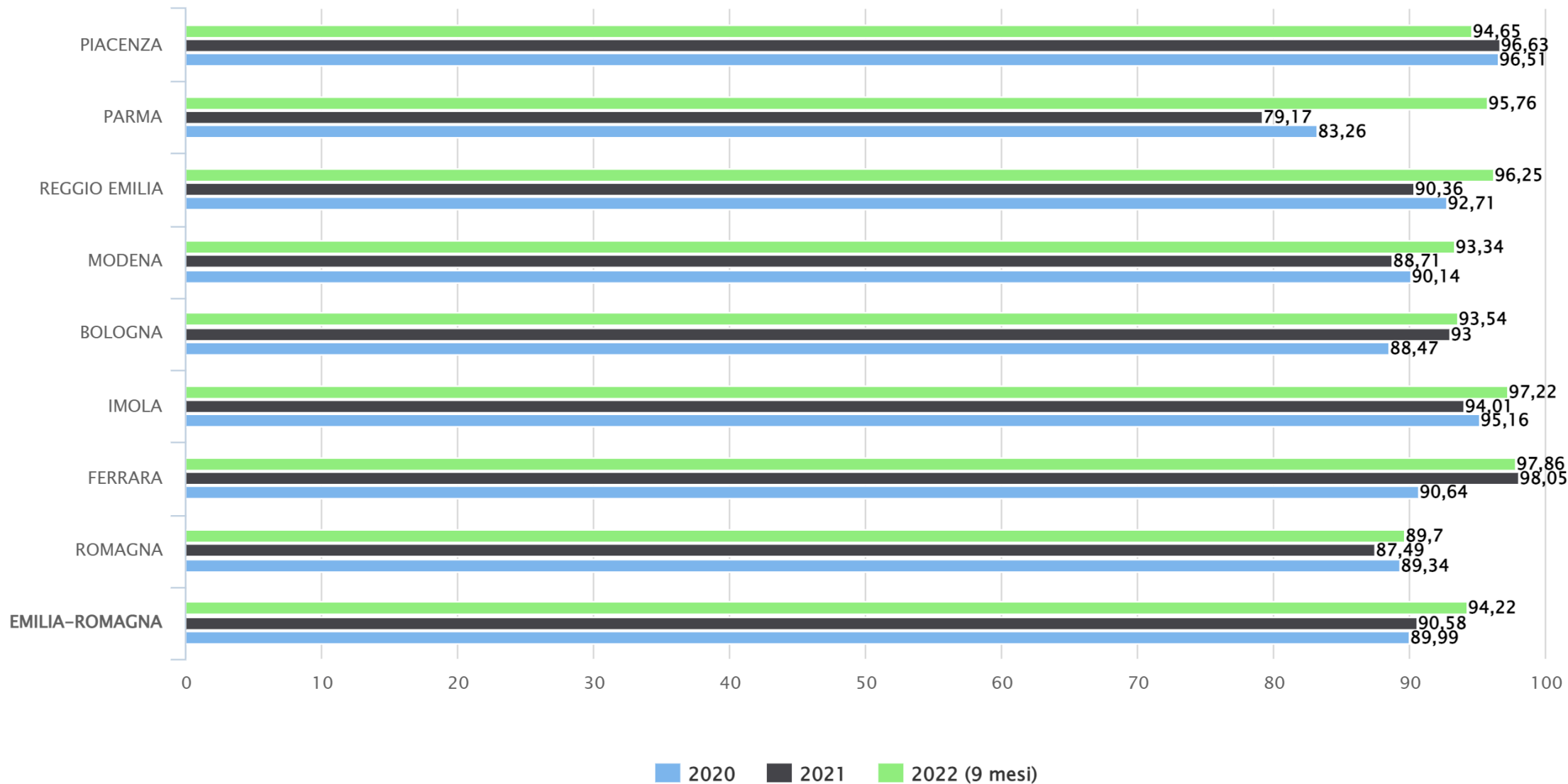
SIVER

IND0535



Grafico

Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI



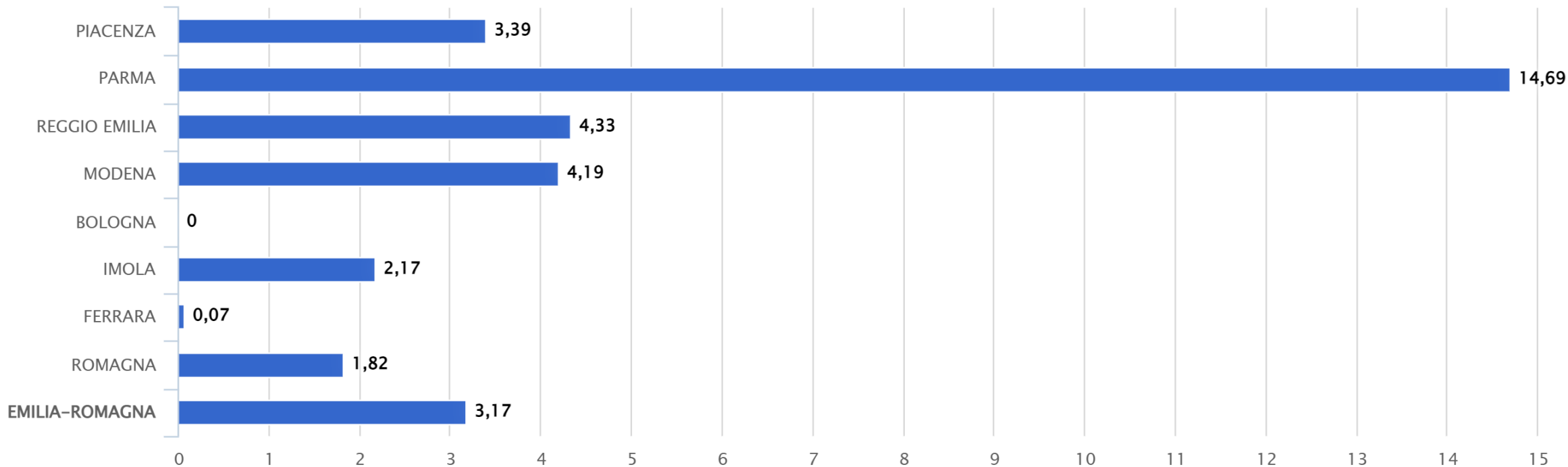
IND0943 Flusso ADI - % TAD aperte e chiuse entro il giorno successivo

L'indicatore valuta la percentuale di TAD aperte e chiuse entro il giorno successivo.

Grafico

Flusso ADI - % TAD aperte e chiuse entro il giorno successivo

Anno di riferimento dei dati: 2022 (9 mesi)



OSSERVAZIONE

Nel calcolo dell'indicatore sono escluse le chiusure per decesso (decesso a domicilio, decesso in ospedale, decesso in Hospice), le chiusure dell'episodio domiciliare a titolo volontario da parte dell'assistito, le chiusure temporanee al 31 dicembre e i ricoveri in ospedale e le TAD che proseguono dall'anno precedente.

<https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportER/restricted/DashboardBersaglioDettaglioIndicatore?id=IND0943&testa=EF023&azi=Emilia-Romagna&edizione=2023&from=M&ang=99>

% TAD aperte e chiuse entro il giorno successivo Dati al 4° invio 2022

Azienda	Aperti e chiusi entro il giorno successivo	Totale episodi	%
PIACENZA	214	2.728	7,8
PARMA	1.356	6.436	21,1
REGGIO EMILIA	653	6.969	9,4
MODENA	617	6.259	9,9
BOLOGNA	1	11.924	0,0
IMOLA	102	2.039	5,0
FERRARA	14	13.416	0,1
ROMAGNA	342	10.816	3,2
TOTALE	3.299	60.587	5,4

Nel calcolo dell'indicatore sono escluse le chiusure per decesso (decesso a domicilio, decesso in ospedale, decesso in Hospice), le chiusure dell'episodio domiciliare a titolo volontario da parte dell'assistito, le chiusure temporanee al 31 dicembre e i ricoveri in ospedale e le TAD che proseguono dall'anno precedente.

INDICATORI NAZIONALI

SIAD01 - Rapporto tra il numero di prese in carico attivate presenti in SIAD ed il numero di casi trattati rilevati dal modello FLS21 - Anno 2020 -

Regione		SIAD		FLS 21 quadro H		Rapporto SIAD attivate - FLS 21 quadro H	SIAD		
Codice	Descrizione	Asl invianti Pic attivate	Pic attivate	Asl invianti	Casi trattati		Asl invianti Pic erogate	Pic erogate	Rapporto SIAD erogate - FLS 21 quadro H
080	EMILIA ROMAGNA	8/8	163.063	8/8	131.893	124%	8/8	135.067	102%

SIAD01 - Rapporto tra il numero di prese in carico attivate presenti in SIAD ed il numero di casi trattati rilevati dal modello FLS21 - Anno 2021 -

Regione		SIAD		FLS 21 quadro H		Rapporto SIAD attivate - FLS 21 quadro H	SIAD		
Codice	Descrizione	Asl invianti Pic attivate	Pic attivate	Asl invianti	Casi trattati		Asl invianti Pic erogate	Pic erogate	Rapporto SIAD erogate - FLS 21 quadro H
080	EMILIA ROMAGNA	8/8	171.346	8/8	135.951	126%	8/8	139.305	102%

Continuano ad aumentare le PIC attive senza accessi=> aumento degli attesi

Specifiche funzionali v2.0 del 15/2/2023 pubblicate al link:

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/adi/documentazione/normativa>

Per la compilazione e l'invio del flusso ADI relativo all'attività erogata dal 1/01/2023

