

# Flusso ADI

Incontro con le Aziende  
5 Luglio 2023

# Agenda:

- Nuovo referente ADI
- presentazione specifiche funzionali v2.1
- tempi e scadenze 2° invio 2023
- discussione sulle possibili modifiche al flusso per il 2024
- Indicatore PNRR: confronto 1°trimestre 2022 vs 1° trimestre 2023
- varie ed eventuali

## Specifiche funzionali v2.1 - novità

Versione	Data Creazione/Ultimo aggiornamento	Redatto da	Approvato da	Modifiche	Note
2.1	29/06/2023	Regione Emilia-Romagna  Engineering Ingegneria Informatica	Giulia Previatti  Paolo Brugnara	<p>Modificate le indicazioni per TAD mediche che seguono TAD infermieristiche</p> <p>Aggiunta specifica per l'invio di prestazioni occasionali</p> <p>Resi facoltativi i campi Data della segnalazione, Totale ore di assistenza tutelare per presa in carico socio-sanitaria e Presa in carico Socio-Sanitaria</p> <p>Passaggio da Errore scartante a Warning per alcuni controlli esistenti</p> <p>Aggiunte codifiche al campo Tipo operatore</p> <p>Aggiunta nel documento la tabella Segni e sintomi clinici</p> <p>Adeguamento diagrammi xsd</p> <p>Adeguamento della sezione relativa al ritorno informativo (tracciato file scarti e segnalazioni)</p>	

### **c. Data della presa in carico**

Corrisponde alla data in cui viene effettuata la PRIMA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE, anche se avviene in ospedale.

Se entro 15 giorni dalla data in cui l'infermiere si è recato dal paziente viene aperto un contratto con il MMG, la presa in carico medica ricomprenderà gli accessi infermieristici precedenti alla sua apertura, e di conseguenza il primo giorno della presa in carico medica coinciderà con il primo accesso effettuato dall'infermiere.

Per gli episodi di cura interrotti formalmente al 31/12 dell'anno precedente, la data di presa in carico corrisponde al 1° gennaio.

Critério non utilizzato in tutte le aziende: si lascia facoltà all'azienda di decidere come procedere. Oggetto di valutazione per nuove specifiche 2024

### **a. Data della presa in carico**

Corrisponde alla data in cui viene effettuata la PRIMA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE, anche se avviene in ospedale.

Per gli episodi di cura interrotti formalmente al 31/12 dell'anno precedente, la data di presa in carico corrisponde al 1° gennaio.

## *Prestazioni occasionali*

L'assistenza domiciliare integrata è una modalità di assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata al domicilio del paziente in modo continuato ed integrato attraverso la predisposizione di un piano personalizzato di assistenza e una valutazione multidimensionale; da questa definizione **restano escluse le PRESTAZIONI OCCASIONALI che non necessitano di un PAI e di una valutazione multidimensionale.** Tali attività possono essere ripetute a distanza nel tempo.

### **Dal 2023 vanno inviate:**

- **le UVG e UVM con esito di necessità di domiciliarità**

senza conseguente  
attivazione della  
presa in carico

**La prestazione da indicare è 1= Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio), la tipologia di TAD è 5=Assistenza socio-sanitaria**

- **Tutte le prestazioni erogate da professionisti al domicilio, anche occasionali, purchè siano previste all'interno di un PAI e che non siano già state inviate in altri flussi.**

## Resi facoltativi i campi:

- Data della segnalazione,
- Totale ore di assistenza tutelare per presa in carico socio-sanitaria,
- Presa in carico Socio-Sanitaria

# Passano da scartante a segnalazione i controlli:

## File 1:

- **066** - RESPONSABILITA' GENITORIALE INCOMPATIBILE CON L'ETA'

calcolata alla data di presa in carico

## File 2:

- **025** – TIPO TAD deve essere diverso da 5 se Presa in carico Socio-sanitaria è diverso da 1
- **032** – DATA DI PRESA IN CARICO: Se Prosecuzione TAD precedente = 1 (nuova attivazione) e Modalità di chiusura = 1 (completamento del programma assistenziale) data di presa in carico deve essere diversa da data chiusura TAD e da data chiusura TAD -1
- **043** - NUOVO TIPO TAD PER EPISODIO CHE PROSEGUE DALL'ANNO PRECEDENTE  
Se tipo Tad non è “CURE PALLIATIVE” (‘6’, ‘7’) non può essere inserito un nuovo Tipo TAD se l’episodio (stesso Codice azienda e Codice fiscale) prosegue dall’anno precedente
- **044** - NUOVO LIVELLO PER EPISODIO CHE PROSEGUE DALL'ANNO PRECEDENTE  
Non può essere inserito un nuovo Livello di intensità assistenziale se l’episodio (stesso Codice azienda e Codice fiscale) prosegue dall’anno precedente

# TIPO OPERATORE: aggiunte codifiche

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

15 = operatore UCA

16 = Assistente sanitario

17 = Ostetrico/a

18 = Infermiere di famiglia e/o di comunità (IFEC)

19 = Stomaterapista

20 = Infermiere UCPD



## Modificati i controlli:

- **040** - NUOVO EPISODIO ANZICHÉ PROSECUZ(non chiuso/chiuso al 31/12/anno-1)

Non è ammesso in fornitura un episodio con Prosecuzione TAD precedente = 1 (nuova attivazione) se esiste nell'anno precedente un episodio per il medesimo paziente (stesso Codice azienda e Codice fiscale) non chiuso o chiuso amministrativamente al 31/12 (modalità chiusura = 6) e in fornitura non c'è un altro record valido di prosecuzione precedente alla nuova attivazione, ovvero se nello stesso invio ho una prosecuzione che chiude correttamente e una successiva nuova attivazione

Controllo **037**: adeguate le specifiche funzionali ai controlli in essere:

Data di chiusura deve essere successiva o **uguale** alla data di presa in carico

# Record scartati nel 1° invio da ritrasmettere con i nuovi controlli

Azienda di erogazione	032 - EPISODIO APERTO E CHIUSO ENTRO IL GIORNO SUCCESSIVO	040 - NUOVO EPISODIO ANZICHÉ PROSECUZ(non chiuso/chiuso al 31/12/anno-1)	043 - NUOVO TIPO_TAD PER EPISODIO CHE PROSEGUE DALL'ANNO PREC.	044 - NUOVO LIVELLO PER EPISODIO CHE PROSEGUE DALL'ANNO PREC.	066 - RESPONSABILITA' GENITORIALE INCOMPATIBILE CON L'ETA
PIACENZA	4	6	.	.	.
PARMA	.	1	.	.	3
REGGIO	.	20	.	1	1
MODENA	.	7	.	.	.
FERRARA	1	3	1	.	.
ROMAGNA	11	215	37	161	.
RER	16	252	38	162	4

# Dati provvisori 2023

Azienda di erogazione	inviati 1° trimestre 2022			inviati 1° trimestre 2023		
	0-64 anni	65+	Totale assistiti	0-64 anni	65+	Totale assistiti
PIACENZA	357	3.108	3.465	339	3.290	3.629
PARMA	675	5.522	6.197	607	5.481	6.088
REGGIO EMILIA	1.302	9.202	10.504	1.201	9.100	10.301
MODENA	735	7.624	8.359	757	7.236	7.993
BOLOGNA	1.458	11.799	13.257	1.461	10.907	12.368
IMOLA	349	2.372	2.721	358	2.258	2.616
FERRARA	602	6.319	6.921	519	5.775	6.294
ROMAGNA	1.600	12.253	13.853	1.111	9.144	10.255
RER	<b>7.078</b>	<b>58.199</b>	<b>65.277</b>	<b>6.353</b>	<b>53.191</b>	<b>59.544</b>

# Necessità di modifiche al flusso dal 2024 – indagine preliminare

- Id\_paziente in chiave al posto di ID\_TAD (restituito con il flusso CI)
- Data di presa in carico originale da inviare sempre
- Revisione dei segni e sintomi clinici (lista predefinita)

## Indagare con aziende

- Chi calcola il tipo tad?
- Il livello di intensità assistenziale viene calcolato o assegnato con la valutazione
  
- Accessi fuori dalla presa in carico

Grazie per  
l'attenzione!!

[Flusso.ADI@regione.emilia-romagna.it](mailto:Flusso.ADI@regione.emilia-romagna.it)

Giulia Previatti  
Paolo Brugnara