

Delibera di Giunta N.ro 2002/589 del 15/4/2002: Tariffa giornaliera a carico del servizio sanitario regionale per la remunerazione delle prestazioni di ricovero erogato e dai centri residenziali per le cure palliative (Hospice)

## Allegato 1

### **SCHEDA DI DIMISSIONE HOSPICE**

#### INTRODUZIONE

In analogia alla rilevazione dei ricoveri ospedalieri, viene istituita, a partire dai dimessi del 1° gennaio 2002, una Scheda di Dimissione dalle strutture extraospedaliere Hospice (SDHS) per la segnalazione alla Regione dei casi trattati.

Le schede devono essere compilate e le informazioni trasmesse da tutte le strutture pubbliche e private accreditate dedicate a questa attività, secondo le modalità descritte nei seguenti punti:

1. Contenuti e codifica delle variabili
2. Tracciato record e controlli
3. Modalità per l'invio dei dati e scadenze
4. Ritorno informativo

#### 1. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

Per facilitare la gestione del nuovo flusso SDHS sia a livello dell'erogatore dell'assistenza che a livello regionale (raccolta, controllo ed elaborazione dei dati), si è scelto di utilizzare gli stessi contenuti e modalità del flusso già esistente per i ricoveri ospedalieri (SDO), con una parziale riduzione delle informazioni richieste ma mantenendo lo stesso tracciato e modalità di trasmissione e controllo.

Le variabili che costituiscono debito informativo per l'attività dell'Hospice sono le stesse previste nella rilevazione dei ricoveri ospedalieri, salvo quelle non pertinenti per le quali non è richiesta la rilevazione nella scheda SDHS (vedi tracciato).

Come per le SDO, le variabili rilevate sono relative a tre gruppi di informazioni:

- Caratteristiche della struttura erogatrice
- Caratteristiche del paziente
- Caratteristiche del ricovero in oggetto

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

#### **CODICE AZIENDA**

Codice dell'Azienda sanitaria di riferimento.

*Codifica:* Codice Circolare regionale n°36 Anno 1994 (vedi tabella 1).

#### **CODICE PRESIDIO**

Codice di identificazione dell'istituto.

*Codifica:* Codice regionale a 6 cifre (vedi tabella 1).

#### **NUMERO DELLA SCHEDA**

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

*Codifica:* le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno.

La numerazione progressiva è **univoca all'interno del Presidio e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno.**

ES: 1° ricovero del 2002 numero della scheda: 02000001

#### **COGNOME**

Tale informazione va fornita **obbligatoriamente** solo per i non residenti in Italia e per gli stranieri con codice STP.

#### **NOME**

Vedi cognome

#### **SESSO**

*Codifica:*

1= maschio

2=femmina

#### **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.

*Codifica:* Scrivere nella forma GGMMAAAA.

#### 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 disponibile sul sito della SDO).

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.

#### STATO CIVILE

Identifica lo stato civile del paziente al momento del ricovero.

*Codifica:*

1=celibe/nubile;

2=coniugato/a;

3=separato/a;

4=divorziato/a;

5=vedovo/a;

6=non dichiarato

#### 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.

#### CODICE FISCALE

Questa variabile va compilata:

- 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 non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno con il codice regionale STP, (Straniero Temporaneamente Presente) a 16 caratteri - ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5. Per questa tipologia è obbligatorio anche il Cognome e Nome.

#### FLAG CODICE FISCALE

Qualora la scheda di dimissione ospedaliera, dopo essere stata sottoposta al programma di simulazione di caricamento, non superasse i controlli logico-formali, tra C.F. e il comune di nascita, data di nascita e sesso (codice errore 604 e 915), è possibile segnalare con questo flag se l'incongruenza è dovuta, *non ad un errore proprio*, ma alla sbagliata attribuzione da parte del Ministero delle Finanze.

*Codifica:*

0=C.F./dati congruenti

1=C.F./dati incongruenti

#### REGIONE DI RESIDENZA

La regione di residenza identifica quella a cui appartiene il comune in cui risiede il paziente.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della Sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (file TCOMNOS).

Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero, va indicato il codice dello Stato estero (file TCOMNOS).

**Per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN (domiciliati in Italia) indicare la regione di domicilio.**

#### AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI RESIDENZA

Deve essere indicata l'Azienda unità sanitaria locale che comprende il comune in cui risiede il paziente.

Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri (file TCOMNOS).

Questa variabile non si compila per i residenti all'estero.

**Per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN (domiciliati in Italia) indicare l'Azienda USL che comprende il comune di domicilio.**

#### CODICE DEL MEDICO PRESCRITTORE

Costituisce l' identificativo del medico che prescrive il ricovero. Da rilevare solo se **proposta di ricovero = 2** (medico di medicina generale). Deve essere compilato con il codice fiscale o con il codice regionale a 5 cifre.

#### **DATA DI AMMISSIONE**

Data dell'ammissione, nel formato giorno, mese ed anno.

*Codifica:* Scrivere nella forma: GGMMAAAA.

#### **ONERE DELLA DEGENZA**

Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto/i su cui ricade l'onere del ricovero.

*Codifica:*

- 1=ricovero a totale carico del SSN; (questa codifica è valida sia per i residenti in Italia che per gli stranieri non residenti ma iscritti al SSN)
- 2=ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera);
- 3=ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del SSN;
- 4=ricovero senza oneri per il SSN (a totale carico del paziente);
- 5=ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione);
- 6=ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera);
- 7=ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN;
- 8=ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; (ricoveri non essenziali né urgenti)
- A=ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; (ricoveri essenziali e urgenti)
- 9=altro.

#### **PROPOSTA DI RICOVERO**

La proposta di ricovero identifica le modalità di accesso alla struttura al momento del ricovero.

*Codifica:*

- 2=paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base;
- 3=ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura;
- 4=paziente trasferito da un istituto di cura pubblico;
- 5=paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato;
- 6=paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato;
- 8=paziente inviato da altra assistenza (ADI)
- 9=altro.

**Le codifiche 1 e 7 presenti nella SDO non possono essere utilizzate per l'Hospice**

#### **DATA DI DIMISSIONE O DI MORTE**

Riportare giorno, mese ed anno.

*Codifica:* Scrivere nella forma GGMMAAAA.

#### **MODALITA' DI DIMISSIONE**

Individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture

*Codifica:*

- 1=deceduto
- 2=dimissione ordinaria al domicilio del paziente
- 3=dimissione ordinaria presso strutture extraospedaliere – (RSA, Casa Protetta)
- 4=dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare)
- 5=dimissione volontaria
- 6=trasferito ad ospedale per acuti pubblico o privato
- 9=dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.

**Le codifiche di dimissione 7 e 8 presenti nella SDO non possono essere utilizzate per l'Hospice**

#### **DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE**

La diagnosi principale di dimissione costituisce la condizione morbosa principale al momento del ricovero, ovvero la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggior quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento.

*Codifica:* Classificazione Internazionale delle malattie, - modificazione clinica versione italiana 1997. (ICD 9 CM).

**Il codice da utilizzare deve essere di cinque cifre in tutti i casi previsti dalla ICD 9 CM.**

#### **DIAGNOSI SECONDARIE**

Le diagnosi secondarie sono le altre patologie concomitanti che coesistono al momento del ricovero o si sviluppano nel corso dello stesso ricovero e che influenzano il trattamento ricevuto e la durata della degenza. E' obbligatoria quindi la segnalazione delle complicanze con particolare attenzione a tutte le infezioni insorte durante il ricovero.

Le diagnosi correlate ad un precedente ricovero che non hanno influenza sul ricovero attuale non devono essere segnalate.

Nel caso siano presenti in cartella clinica più forme morbose, devono essere codificate quelle che a giudizio del sanitario che ha formulato la diagnosi, possono aver esercitato il maggior peso in relazione alle necessità assistenziali ed alla complessità del trattamento ricevuto dal paziente.

*Codifica:* vedi DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE.

**DATA PRENOTAZIONE**

Data nella quale la richiesta di ricovero programmato è pervenuta all'operatore con conseguente iscrizione del paziente nella lista di attesa. Tale data deve corrispondere a quella riportata nei registri di ricovero, ex art.3 comma 8 della Legge 724/94.

*Codifica:* Scrivere nella forma GGMMAAAA

**IMPORTO IN EURO****PARTE INTERA**

Importo del ricovero espresso in EURO (cifre intere) calcolato secondo la Normativa regionale vigente o da contratti interaziendali.

*Codifica :* NNNNNNN; dove N = carattere numerico

**PARTE DECIMALE**

Cifre decimali

*Codifica :* NN; dove N = carattere numerico

**POSIZIONE CONTABILE**

Questo campo viene utilizzato per indicare la posizione delle schede.

*Codifica :*

1=scheda appartenente al trimestre di competenza

2=scheda recuperata dal trimestre/semestre precedente non ancora inviata o inviata nel trimestre di competenza e non entrata in banca dati perché scartata (controlli di 1° livello)

3=scheda già entrata in banca dati ma che si vuole modificare (entro l'anno)

4=scheda già entrata in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno)

**Tabella 1 - Strutture Hospice**

<b>Codice Sanitaria di riferimento</b>	<b>Azienda di</b>	<b>Codice Struttura Hospice</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Tipo di rapporto con il SSN</b>
101		080501	Hospice di Borgonovo Valtidone	Direttamente gestita
102		080502	Hospice Borgotaro	Direttamente gestita
102		080503	Hospice Langhirano	Direttamente gestita
103		080504	Hospice Madonna dell'Uliveto di Albinea	Struttura non direttamente gestita
103		080505	Hospice Guastalla	Direttamente gestita
904		080506	Hospice Policlinico di Modena	Direttamente gestita
104		080507	Hospice Concordia	Direttamente gestita
105		080508	Hospice Casalecchio di Reno	Direttamente gestita
106		080509	Hospice Castel San Pietro	Direttamente gestita
107		080510	Hospice MT Chiantore Seragnoli	Struttura non direttamente gestita
109		080511	Hospice ADO	Struttura non direttamente gestita
109		080512	Hospice Codigoro	Direttamente gestita
110		080513	Hospice Lugo	Direttamente gestita
110		080514	Hospice Ravenna	Direttamente gestita
111		080515	Hospice Forlimpopoli	Direttamente gestita
112		080516	Hospice Savignano sul Rubicone	Direttamente gestita
113		080517	Hospice Rimini	Direttamente gestita

## 2. TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

Il tracciato record, come già detto, è esattamente lo stesso delle SDO, prevedendo “a blank” i campi relativi alle informazioni non previste per la rilevazione SDHS. Tali campi sono visualizzati in grigio nel tracciato record.

Al fine di garantire il rispetto delle regole relative alla “privacy” e alla sicurezza dei dati ai sensi della 675/96 e del decreto 318/99, i dati anagrafici dell’utente devono essere trasmessi separatamente da quelli sanitari e pertanto sono previsti due tracciati record per ogni caso:

- ❖ il primo (**Sezione I**), contiene i dati anagrafici di riconoscimento del paziente,
- ❖ il secondo (**Sezione II**) quelli a valenza sanitaria (diagnosi etc.)

I due record sono collegati da una chiave univoca rappresentata dai seguenti campi:

codice Azienda, codice Presidio e n° della scheda.

Di seguito sono riportati, in forma tabellare, i campi che costituiscono i tracciati record a partire dai dimessi del 1° gennaio 2002.

I contenuti delle colonne sono:

### **Numero campo**

Le prime due cifre indicano il numero progressivo del campo all’interno della sezione, la cifra dopo il punto indica la sezione a cui appartiene il campo.

### **Nome Campo**

Termine ufficiale che identifica il campo

### **Posizione**

Posizione del primo carattere e dell’ultimo carattere del campo nell’ambito del tracciato

### **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”; le posizioni non utilizzate devono comunque essere impostate con il valore "zero".

### **Lunghezza**

Numero dei caratteri del campo

### **Grado di obbligatorietà**

Codice che identifica l’obbligatorietà o meno del campo.

OBB V: 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.

### **Controlli logico formali**

Controlli a cui le informazioni sono sottoposte prima di entrare in banca dati.

Ogni singolo record anagrafico deve essere collegato a un record riguardante dati di ricovero e, viceversa, ogni singolo record riguardante dati di ricovero deve essere collegato ad un solo record anagrafico.

### **Codice errore**

Codice che identifica l’errore riscontrato dopo che la scheda è stata sottoposta al programma dei controlli logico formali.

Tracciato record contenente le informazioni anagrafiche - **Sezione I**

N° CAMPO	NOME CAMPO	POSIZ.	TIPO	LUN	GRADO DI OBB	CONTROLLI LOGICO FORMALI	CODICE ERRORE
1.1	Codice Azienda	001-003	AN	3	OBB V	Valorizzato Valido	900 800
2.1	Codice Presidio	004-009	N	6	OBB V	Valorizzato Numerico Valido alla data dimissione e congruente con Codice Azienda	902 802 600
3.1	<i>Filler</i>	<i>010-011</i>	<i>AN</i>	<i>2</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
4.1	Numero della scheda	012-019	N	8	OBB V	Valorizzato Numerico e diverso da zero Anno scheda = anno ricovero Univoco nella struttura	904 804 609 634
5.1	Codice fiscale	020-035	AN	16	OBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RESIDENTI/DOMICILIATI IN ITALIA (italiani e stranieri): valorizzato valido congruente con comune di nascita congruente con data nascita/sexo</li> <li>• STRANIERI NON IN REGOLA Se onere della degenza=8 o A e cittadinanza &lt; 100 Valorizzato codice regionale STP Valido codice regionale STP Valorizzato Cognome e nome</li> </ul>	960 889 604 915 931 927 929 961
6.1	Sesso	036-036	N	1	OBB V	Valorizzato Valido Congruente con codice fiscale	908 808 915
7.1	Stato civile	037-037	N	1	FAC	Se valorizzato Valido	810
8.1	Comune di nascita	038-043	N	6	OBB V	Valorizzato Se cessato impostare con codice ISTAT della Tab.TCOMNOS, qualora non fosse presente il codice ISTAT mettere 000000 Se impostato valido Congruente con codice fiscale	913 919 ,894 604
9.1	Data di nascita	044-051	N	8	OBB V	Formato GGMMAAAA Valorizzato Formalmente valido Non posteriore a data ricovero Non posteriore a data dimissione Congruente con codice fiscale Età massima 124 anni alla data ricovero	914 700 620 616 915 216
10.1	Comune di residenza	052-057	N	6	OBB V	Valorizzato Valido Non cessato	916 886 , 887 891 ,892
11.1	Regione di residenza	058-060	N	3	OBB V	Valorizzato Valido	948 787
12.1	Azienda di residenza	061-063	N	3	OBB V	Valorizzato Valido	949 788
13.1	Cittadinanza	064-066	N	3	FAC	Se valorizzato Valido	897
14.1	Cognome	067-096	AN	30	OBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RESIDENTI/DOMICILIATI IN ITALIA Facoltativo</li> <li>• STRANIERI NON IN REGOLA Valorizzato</li> </ul>	961
15.1	Nome	097-116	AN	20	OBB	Vedi Cognome	
16.1	Flag Codice Fiscale	117-117	N	1	OBB	Valido Congruente con controllo C.F./dati anagrafici	761 762
17.1	<i>Filler</i>	<i>118-130</i>	<i>AN</i>	<i>13</i>		<i>Impostare a spazi</i>	

Tracciato record contenente le altre informazioni riguardanti il ricovero - **Sezione II**

N° CAMPO	NOME CAMPO	POS	TIPO	LUN.	GRADO DI OBB	CONTROLLI LOGICO FORMALI	CODICE ERRORE
1.2	Codice Azienda	001-003	AN	3	OBB V	Valorizzato Valido	900 800
2.2	Codice Presidio	004-009	N	6	OBB V	Valorizzato Numerico Valido alla data dimissione e Congruente con Codice Azienda	902 802 600
3.2	<i>Filler</i>	<i>010-011</i>	<i>AN</i>	<i>2</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
4.2	Numero della scheda	012-019	N	8	OBB V	Valorizzato Numerico e diverso da zero Anno scheda = anno ricovero Univoco nella struttura	904 804 609 634
5.2	<i>Filler</i>	<i>020-020</i>	<i>AN</i>	<i>1</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
6.2	Identificativo medico	021-036	AN	16	FAC	Se valorizzato Valido	898
7.2	<i>Filler</i>	<i>037-038</i>	<i>AN</i>	<i>2</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
8.2	Onere degenza	039-039	AN	1	OBB V	Valorizzato Valido	922 818
9.2	Data di ricovero	040-047	N	8	OBB V	Formato GGMMAAAA Valorizzato Formalmente valido Anno del ricovero = alle prime due cifre del campo "numero della scheda" Non posteriore a data dimissione Non anteriore a data nascita paziente	924 710 609 628 620
10.2	<i>Filler</i>	<i>048-052</i>	<i>AN</i>	<i>5</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
11.2	Proposta di ricovero	053-053	N	1	OBB V	Valorizzato Valido	930 824
12.2	<i>Filler</i>	<i>054-138</i>	<i>AN</i>	<i>85</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
13.2	Modalità di dimissione	139-139	N	1	OBB V	Valorizzato Valido alla data dimissione	934 842
14.2	<i>Filler</i>	<i>140-140</i>	<i>AN</i>	<i>1</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
15.2	Codice diagnosi principale	141-145	AN	5	OBB V	Valorizzato Valido Sottocategorie/sottoclassificazioni presenti Compatibile con sesso Compatibile con età	936 846 739 660,666 672,678, 683,687
16.2	Codice patologia concomitante 1	146-150	AN	5	FAC	Se impostato: Valido  Sottocategorie/sottoclassificazioni  Compatibile con sesso  Non precedentemente segnalato	848,850, 852,821 756,757, 758,759 661,662, 663,664, 667,668, 669,670 749
17.2	C. Pat. Conc. 2	151-155	AN	5	FAC	Vedi Codice patologia concomitante 1	
18.2	C. Pat. Conc. 3	156-160	AN	5	FAC	Vedi Codice patologia concomitante 1	
19.2	<i>Filler</i>	<i>161-163</i>	<i>AN</i>	<i>3</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
20.2	Data di dimissione	164-171	N	8	OBB V	Formato GGMMAAAA Valorizzato Valida Anno dimissione = anno competenza Non anteriore a data ricovero Non anteriore a data nascita paziente	938 790 999 628 616
21.2	<i>Filler</i>	<i>172-184</i>	<i>AN</i>	<i>13</i>		<i>Impostare a spazi</i>	
22.2	Importo intero	185-191	N	7	FAC	Importo in Euro parte intera Se valorizzato, numerico	849

23.2	Importo decimale	192-193	N	2	FAC	Importo in Euro parte decimale Se valorizzato, numerico	849
24.2	Posizione contabile	194-194	AN	1	OBB V	Valorizzato Valido Congruente con trimestre che si elabora ❖ Se = 1 - data dimissione compresa nel trimestre di elaborazione - non deve esistere la scheda in banca dati ; ❖ se = 2 - non deve esistere la scheda in banca dati - data dimissione compresa nel trimestre/semestre precedente a quello di elaborazione ❖ se = 3 - la scheda deve esistere in banca dati - deve riferirsi allo stesso anno di competenza ❖ se = 4 - la scheda deve esistere in banca dati - deve riferirsi allo stesso anno di competenza - rispetto alla scheda già caricata non possono essere diversi i seguenti dati : codice fiscale paziente, cognome/nome, sesso, data nascita, comune nascita, comune residenza.	966 890,697 618 619 698 698 696 699 998 699 998 638
25.2	<i>Filler</i>	195-218	AN	24		<i>Impostare a spazi</i>	
26.2	Data prenotazione	219-226	N	8	FAC	Formato GGMMAAAA Se impostato: valido non posteriore alla data ricovero	734,735 736
27.2	<i>Filler</i>	227-250	AN	24		<i>Impostare a spazi</i>	

### 3. MODALITA' PER L'INVIO E SCADENZE

#### 3.1 Invio

Anche per l'Hospice verrà predisposto un programma di simulazioni e di caricamento on line, accessibile da WEB browser. Le **Aziende Sanitarie potranno sottomettere i propri dati SDHS al programma regionale dei controlli logico formali**, correggere gli eventuali errori e successivamente inviare, sempre dallo stesso ambiente, i dati definitivi (non viene utilizzata la trasmissione via FTP).

Tale modalità è accessibile solo alle Aziende Sanitarie; pertanto le **Strutture private accreditate dovranno inviare i dati su due dischetti** (tracciato dati anagrafici e tracciato dati sanitari) compressi e protetti da password di apertura all'Azienda USL di riferimento **con le seguenti modalità :**

##### **Caratteristiche fisiche del supporto**

Dischetti per PC (3.50 720KB/1.44MB)

Formattazione MS-DOS

Codifica ASCII

Records a lunghezza fissa

Records separati da CR-LF (uno solo)

L'invio dei dati per le strutture private accreditate è anticipato di **10 giorni** rispetto alle scadenze sotto riportate.

**Referente: Giuseppina Lanciotti tel 051283327**

#### 3.2 Scadenze

La trasmissione deve avvenire con **periodicità trimestrale** rispettando le scadenze di seguito riportate:

##### **I° invio entro il 30 aprile 2002**

dati del primo trimestre

##### **II° invio entro il 31 luglio 2002**

dati del secondo trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del primo trimestre ) ed aggiornamento (modifiche di schede già entrate in banca dati nel trimestre precedente) .

##### **III° invio entro il 31 ottobre 2002**

dati del terzo trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del primo e del secondo trimestre) ed aggiornamento (modifiche di schede già entrate in banca dati nei trimestri precedenti) .

##### **IV° invio entro il 15 febbraio 2003**

dati del quarto trimestre, integrazioni (schede mai inviate o scartate del secondo e terzo trimestre) ed aggiornamento (modifiche di schede già entrate in banca dati nei trimestri precedenti).

##### **V° invio entro il 15 maggio 2003**

Aggiornamento (modifiche di schede presenti in banca dati).

#### 4. RITORNO INFORMATIVO

##### Scarti da caricamento dati

Trimestralmente verrà restituita, secondo il tracciato record di seguito riportato, la diagnostica degli errori “scartanti” per ogni caso di ricovero. Tale diagnostica sarà resa disponibile alle Aziende Sanitarie nello stesso ambiente delle “Simulazioni e Caricamento on line” con il seguente nome:

GSANITA.SHG.TO.UXXX.A2002.TK.C000XXX.ERR (dove XXX è l’Azienda sanitaria e K è il numero dell’invio).

Mentre alle strutture private accreditate il file degli scarti sarà restituito su floppy disk.

##### Tracciato Scarti

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice regione	1-3	AN	3	
Codice AUSL/AOSP	4-9	AN	6	
Tipo Azienda	10-13	AN	4	
Codice presidio	14-19	AN	6	
Filler	20-32	AN	13	
Numero della scheda	33-40	AN	8	
Anno competenza	41-44	AN	4	Anno in cui viene elaborata la scheda
Trimestre di invio	45-47	AN	3	
Codice errore	48-50	AN	3	
Descrizione errore	51-110	AN	60	
Stato scheda	111-111	AN	1	C= Scheda controllata e scartata
Codice struttura	112-117	AN	6	
Posizione contabile	118-118	AN	1	
Filler	119-120	AN	2	

**Saranno successivamente definiti i contenuti e modalità di messa a disposizione di dati analitici ed aggregati relativi a tutte le esigenze informative e gestionali derivanti da questa nuova tipologia assistenziale.**