

Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria
e delle politiche per la non autosufficienza
Il Dirigente Responsabile del Servizio
Raffaele Fabrizio

Servizio Sistema Informativo
Sanità e Politiche Sociali
Il Dirigente Responsabile del Servizio
Eleonora Verdini

DISCIPLINARE TECNICO

FLUSSO INFORMATIVO: ASSEGNO DI CURA ANZIANI E DISABILI

INTRODUZIONE

Nell'ambito del sistema regionale di interventi di sostegno alla domiciliarità, che rafforza in particolare l'assegno di cura quale importante strumento per il mantenimento dell'assistito non autosufficiente al domicilio, e a seguito dell'attivazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, è istituita la rilevazione regionale degli ASSEGNI DI CURA a favore di ANZIANI e DISABILI.

Il Sistema di Monitoraggio dell'Assegno di Cura (nel seguito definito: SMAC) prevede la rilevazione analitica degli assegni di cura erogati, organizzati in modo separato per l'area anziani e area disabili, a partire dall'anno 2009.

Il sistema di rilevazione SMAC si inserisce inoltre nell'ambito del SISS (Sistema a Supporto delle politiche Sociali per l'Integrazione socio-sanitaria) previsto, in accordo con gli enti locali, dalla Cabina di Regia sul Welfare regionale, finalizzato al monitoraggio locale e centralizzato della gestione degli interventi rivolti alle persone Non Autosufficienti.

In ogni ambito distrettuale deve essere individuato un unico Soggetto istituzionale preposto, in collegamento con l'Ufficio di Piano, alla gestione del flusso informativo. L'obiettivo finale è quello di individuare un unico soggetto per ogni ambito che gestisca entrambe le aree, anziani e disabili. In questa fase transitoria è comunque ancora possibile individuare due distinti soggetti per le due diverse aree.

Sulla base dell'attuale assetto istituzionale ed organizzativo del sistema dei servizi il Soggetto di ambito distrettuale per l'area anziani e disabili può essere individuato tra:

- Azienda USL (nelle sue diverse articolazioni organizzative);
- Comune;
- ASP;
- Unione di Comuni ed altre forme associative.

In prospettiva, con la definizione delle scelte strategiche del sistema informativo integrato dell'area sociale e socio-sanitaria in elaborazione, l'Ufficio di Piano dovrà assumere una funzione di riferimento generale, in coerenza con il sistema di governance disegnato dal Piano Sociale e Sanitario Regionale. In tale ambito quindi verrà ridefinito anche il ruolo dell'Ufficio di Piano per quanto riguarda il flusso SMAC.

Il percorso fatto durante l'anno 2009 ha visto coinvolti una serie di attori che hanno sviluppato alcune attività, tra le quali: analisi del livello di informatizzazione esistente in questo ambito, individuazione delle possibili soluzioni informatiche, incontri preliminari con referenti territoriali e sperimentazione dell'applicativo; il processo prevede inoltre una giornata di formazione organizzata per fine novembre.

Questo percorso ha portato all'individuazione di due diverse modalità di trasmissione dati verso la Regione: invio tramite file strutturato per i territori già informatizzati secondo il tracciato record definito, oppure immissione manuale tramite un'interfaccia web, opportunamente predisposta e condivisa per i territori non informatizzati.

Il sistema SMAC ha perciò i seguenti obiettivi:

- Realizzare un sistema a livello regionale che raccolga ed elabori i dati ricevuti dai gestori degli assegni di cura;
- Definire le specifiche per l'eventuale adeguamento degli applicativi in uso presso i Distretti sanitari, gli Uffici di Piano, i Comuni o le Aziende USI per l'estrazione dei dati di interesse e per l'esportazione dei dati da importare nel sistema centrale.

Le informazioni devono essere trasmesse dai gestori degli assegni di cura, attraverso portale web, al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei seguenti punti:

1. Ambito di applicazione
2. Contenuti e codifica delle variabili
3. Tracciato record e controlli
4. Modalità per l'invio dei dati e scadenze
5. Controlli, validazione delle informazioni

La rilevazione si caratterizza con periodicità annuale per l'anno 2009 e semestrale a partire dal 2010 con la seguente tempistica:

anno di rilevazione	cadenza invio	numero invii	data degli invii
2009	Annuale	I invio	30/04/2010
2010	semestrale	I invio	31/08/2010
		II invio	15/03/2011

La rilevazione è costituita da 3 sezioni, nel rispetto della legge sulla riservatezza, Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali":

- Dati anagrafici dell'assistito (Tabella A)
- Dati riguardanti il contratto di assegno di cura a favore di persone anziane (Tabella B)
- Dati riguardanti il contratto di assegno di cura a favore di persone disabili (Tabella C)

In Tabella A verranno rilevati i dati anagrafici dell'assistito (codice fiscale, comune di residenza e cittadinanza).

In Tabella B verranno rilevati i dati riguardanti il contratto di assegno di cura per assistiti anziani e la scheda delle attività socio-assistenziali (tabella 1 allegata alla DGR 2686/04); in particolare viene richiesta la rilevazione delle date di inizio e fine contratto, il livello dell'assegno, le altre indennità aggiuntive, la compresenza di altri servizi in atto, il reddito ISEE individuale, etc.

In Tabella C verranno rilevati i dati riguardanti il contratto di assegno di cura per assistiti disabili; in particolare viene richiesta la rilevazione delle date di inizio e fine contratto, il livello dell'assegno, il tipo di disabilità, le altre indennità per invalidità civile, la compresenza di altri servizi in atto, il reddito ISEE familiare, etc.

E' importante sottolineare che per l'area disabili non sono comprese le Gravissime Disabilità Acquisite (D.G.R. 2068/04), oggetto di specifico flusso a livello regionale (flusso GRAD, Circolare n ° 13 del 18/12/2007) (documentazione disponibile e pubblicata sul portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali della Regione Emilia-Romagna: <http://www.regione.emilia-romagna.it/sas/grad/normativa.htm>).

Si sottolinea che l'attivazione della rilevazione analitica sostituisce ogni altra richiesta regionale prevista sull'assegno di cura anziani o disabili.

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Oggetto della rilevazione è ciascun CONTRATTO DI ASSEGNO DI CURA erogato al singolo paziente ANZIANO o DISABILE secondo le D.G.R. 1377/99 e 2686/04 (area anziani) e secondo le DGR 1122/02 (area disabili). Il flusso informativo prevede la formazione e la successiva trasmissione di un record in corrispondenza di ogni presa in carico da parte del gestore. Nel caso di modifiche del contratto di assegno di cura (ad esempio: modifica riguardante il livello dell'assegno) occorrerà chiudere il contratto in essere ed aprirne uno nuovo (ad esempio con livello differente).

DEFINIZIONI.

Assegni di cura a favore di persone anziane:

L'assegno di cura è un sostegno economico a favore delle famiglie che assistono in casa propria un anziano non autosufficiente e rappresenta una delle opportunità previste dalla L.R. 5/94; è concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali e i destinatari sono:

- le famiglie che mantengono l'anziano, certificato non autosufficiente, nel proprio ambiente e gli garantiscono direttamente o avvalendosi dell'intervento di persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario;
- le famiglie che accolgono nel proprio ambito l'anziano solo (art. 13, comma 1, della L.R. 5/94);
- altri soggetti che con l'anziano intrattengono consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari;
- l'anziano stesso quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
- l'amministratore di sostegno

La fruizione dell'assegno è subordinata, previa decisione della Unità di Valutazione Multidimensionale che valuta le condizioni dell'anziano e stila un piano assistenziale personalizzato e si coordina con il medico di medicina generale, alla verifica della situazione economica dell'anziano estratto dal nucleo familiare.

Ai fini della concessione dell'assegno di cura, il nucleo familiare di riferimento è costituito dal solo anziano beneficiario delle cure; si considera pertanto la situazione economica e patrimoniale del solo anziano (ISEE) estratta da quella del nucleo familiare di riferimento (art. 3 comma 2, D.L. n. 109 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni). Gli importi sono rivalutati annualmente in base agli indici ISTAT.

L'importo del contributo previsto è in relazione alla gravità della condizione di non autosufficienza dell'anziano, alle sue necessità assistenziali e alle attività socio-assistenziali di rilievo sanitario garantite ed è fissato a seconda della tipologia di attività assistenziale necessaria.

Assegni di cura a favore di persone disabili:

L'assegno di cura è un sostegno economico destinato alle persone in situazione di handicap grave che può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che assistono il disabile. L'assegno di cura è alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e permette alla persona disabile di rimanere nel proprio contesto sociale e affettivo, nonché di condurre una vita il più possibile indipendente.

Finalità dell'intervento è quella di potenziare le opportunità di permanenza nel proprio contesto di vita dei cittadini disabili in situazione di gravità riconoscendo un contributo economico a sostegno dell'accoglienza e del lavoro di cura svolto dalle famiglie o da altre persone che assistono il disabile, al fine anche di evitare, o posticipare il più a lungo possibile, il ricorso ai servizi residenziali.

L'assegno di cura, come gli altri interventi assistenziali, può essere ottenuto rivolgendosi ai Servizi sociali del proprio Comune di residenza. Un assistente sociale, dopo aver incontrato la persona disabile e la sua famiglia, valuta la situazione di bisogno; la persona disabile viene inoltre visitata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM9

composto dagli operatori dei servizi sociali e socio-sanitari del Comune e dell'Azienda Usl, che hanno il compito di elaborare un piano assistenziale personalizzato.

Il beneficiario finale del contributo è la persona disabile in situazione di handicap grave. Il contributo può essere erogato alla persona disabile, ai suoi familiari o ad altri soggetti che intrattengono con la persona disabile consolidati e verificabili rapporti di "cura", anche se non legati da vincoli familiari.

La Regione ha indicato come prioritari gli interventi a favore di persone in età adulta (19 - 64 anni), con disabilità gravi, per le quali i Servizi sociali del territorio non abbiano ancora predisposto alcun progetto di assistenza individualizzato, nonché i nuclei familiari in cui sono presenti più persone in situazione di handicap e le persone disabili che vivono sole. La fruizione dell'assegno di cura e di sostegno fa riferimento alla situazione economica del nucleo familiare del soggetto beneficiario.

Con la DGR 1230/08 l'assegno di cura per disabili fa parte del sistema di interventi a favore delle persone non autosufficienti finanziato attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO.

ANZIANI

Delibera della Giunta Regionale 1206/07 Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi.

Delibera della Giunta Regionale 2/2008 Integrazioni e modifiche alle delibere di giunta regionale nn. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2008.

Delibera della Giunta Regionale 159/2009 Integrazioni e modifiche alle delibere di giunta regionale nn. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2009.

Delibera della Giunta Regionale 1379/1999 Adeguamento degli strumenti previsti dalla LR 5/94 in attuazione del piano sanitario regionale con particolare riferimento alla semplificazione degli accessi ed al rapporto con i cittadini.

Delibera della Giunta Regionale 378/2006 Integrazioni e modifiche alle delibere di Giunta regionale n. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2006.

Delibera della Giunta Regionale 1378/1999 Direttiva per l'integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non auto-sufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all'art. 20 della LR n. 5/94.

Delibera della Giunta Regionale 1377/1999 Direttiva sui criteri, modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie, disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto.

Delibera della Giunta Regionale 2686/2004 Modifiche e integrazioni alla deliberazione della G.R..26-7-1999 n. 1377 'Direttiva su criteri modalità e procedure per la contribuzione alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto (assegno di cura).

Delibera della Giunta Regionale 122/2007 Integrazioni e modifiche alle Delibere di Giunta Regionale nn. 1377/99 e 1378/99. Indicazioni per l'anno 2007.

Legge Regionale 5/1994 Tutela e valorizzazione delle persone anziane - interventi a favore di anziani non autosufficienti .

DISABILI

Delibera della Giunta Regionale 1122/2002 Direttiva per la formazione di progetti personalizzati finalizzati a favorire le condizioni di domiciliarità e le opportunità di vita indipendente dei cittadini in situazione di handicap grave (assegno di cura e di sostegno) .

Delibera della Giunta Regionale 1230/2008: Fondo Regionale per la Non Autosufficienza – programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità.

2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO

CODICE FISCALE	Deve essere indicato il codice fiscale dell'assistito dei residenti in Italia (italiani e stranieri) con il codice fiscale ufficiale, ovvero quello attribuito dal Ministero delle Finanze (legge 412/91) nella Nuova Tessera Sanitaria. In questa prima fase di sperimentazione viene richiesto solo il Codice Fiscale del paziente. La Regione Emilia-Romagna si riserva di riammettere i campi che compongono il Codice Fiscale (data di nascita, comune di nascita, sesso, cognome/nome) in un secondo momento, se la sperimentazione dovesse dare importanti problemi di identificazione del soggetto che usufruisce dell'assegno di cura.
COMUNE DI RESIDENZA	Indicare il comune di residenza dell'assistito.
CITTADINANZA	Per i residenti in Italia, codice ISTAT a 6 cifre: 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS). Riportare la cittadinanza dell'assistito 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.

DATI CONTRATTO – ANZIANI

DATA INIZIO CONTRATTO	Questo campo corrisponde alla data di sottoscrizione dell'accordo/contratto assistenziale definito dall'UVM. (Non può essere antecedente alla data della valutazione UVM ma deve risultare antecedente alla data fine assegno). Non sono ammessi contratti senza data inizio. Formato consentito: ggmmaaaa
LIVELLO ASSISTENZIALE	Indica il livello dell'assegno di cura assegnato e rappresenta il livello di riferimento "pratico" che non necessariamente deve corrispondere all'esito della compilazione della scheda delle attività socio-assistenziali (allegato alla DGR 2686/04). Valori ammessi: A = elevato B = alto C = medio
CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE)	Si tratta del contributo aggiuntivo secondo la D.G.R 1206/2007 Valori ammessi: S = sì N = no
DURATA IN MESI DEL CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE) ALTRA INDENNITA'	Totale mesi di contribuzione aggiuntiva per assistente familiare nel periodo di riferimento. Si tratta dei mesi di contributo aggiuntivo secondo la D.G.R. 1206/2007. E' obbligatorio se contributo aggiuntivo per assistenza familiare è valorizzato sì Indica la compresenza di indennità di accompagnamento o beneficio di importo assimilabile che riduce l'importo dell'assegno Valori ammessi: S = sì N = no
DATA INIZIO ALTRA INDENNITÀ	Valorizzare nel caso in cui il campo ALTRA INDENNITA' è SI, nullo altrimenti. Formato consentito: ggmmaaaa E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
DATA ARRIVO SEGNALAZIONE PROPONENTE	Questo campo corrisponde alla data in cui la segnalazione è arrivata all'assistente sociale. Formato consentito: ggmmaaaa
DATA VALUTAZIONE UVM	Questo campo corrisponde alla data in cui l'assistito è stato valutato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale competente. Deve risultare antecedente alla data di inizio contratto. Formato consentito: ggmmaaaa
REDDITO ISEE INDIVIDUALE FAMILIARI CONVIVENTI	Indicare il reddito del paziente come da certificazione ISEE, calcolato ai sensi della DGR 2686/04 Indicare la presenza o meno nel nucleo familiare di familiari che convivono con l'assistito. Valori consentiti: S = sì N = no
PERCETTORE ASSEGNO	Indicare colui al quale è intestato il contratto e vengono liquidati gli importi stabiliti. Valori consentiti: 1 = Assistito 2 = Familiare 3 = Amministratore di sostegno 4 = Altri soggetti con consolidato e verificabile rapporto di cura

RICOVERO DI SOLLIEVO	Si richiede di indicare se il paziente ha usufruito di accoglienza temporanea di sollievo (1378/99) in strutture residenziali e/o in strutture semi-residenziali. Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
CENTRO DIURNO	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
ASSISTENZA DOMICILIARE	Si richiede di indicare genericamente se l'assistito usufruisce dei servizi di assistenza domiciliare sanitaria, socio-sanitaria o sociale. Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
TRASPORTI	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
PASTI	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
TELESOCORSO E TELEASSISTENZA	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
CONSULENZA ADATTAMENTO DOMESTICO	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
ASSISTENTE FAMILIARE	Presenza o assenza generica di un assistente familiare, indipendentemente dal contributo aggiuntivo. Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
DATA FINE CONTRATTO	Corrisponde alla data di chiusura dell'episodio secondo le motivazioni esplicitate nel campo MODALITA' DI CHIUSURA o alla data prevista di fine contratto. Deve risultare posteriore alla data di inizio contratto e non dovrà superare il 2050. Formato consentito: ggmmaaaa
MODALITA' DI CHIUSURA	Si chiede di indicare la motivazione che ha portato alla conclusione dell'episodio di assistenza. Obbligatorio solo se la data di fine contratto è precedente o uguale alla data di inserimento dell'episodio in SMAC. Non compilare se il contratto non è chiuso ma prosegue nel periodo successivo. Valori consentiti: 1= Decesso 2= Cessazione contratto (rinnovi, etc..) 3= Cessazione per attivazione assegno di accompagnamento (solo per il livello C) 4= Cambio di livello assistenziale (A/B/C) 5= Cambio Comune di residenza in altro distretto 6= Inserimento in struttura residenziale 7= Superamento limite di reddito 9= Altro

SCHEDA DELLE ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI

GESTIONE DEI DISTURBI COMPORTAMENTALI CARATTERIZZATI DA AGGRESSIVITÀ O PERICOLO PER SÉ O PER ALTRI E DELL'ALTERAZIONE DEL RITMO SONNO-VEGLIA PER SOGGETTI DEMENTI

Valori consentiti:

S = sì

N = no

E' consentito non valorizzare nell'invio 2009

SOMMINISTRAZIONE DEGLI ALIMENTI SOLIDI E/O LIQUIDI AD ANZIANI CON DIFFICOLTÀ DI DEGLUTIZIONE/ASSUNZIONE E ALIMENTAZIONE ARTIFICIALE

Valori consentiti:

S = sì

N = no

E' consentito non valorizzare nell'invio 2009

EFFETTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI IGIENE PERSONALE QUOTIDIANA

Valori consentiti:

S = sì

N = no

E' consentito non valorizzare nell'invio 2009

MOBILIZZAZIONE E PREVENZIONE DELLA SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
GESTIONE DI DISTURBI COMPORTAMENTALI E/O COGNITIVI IN SOGGETTI DEMENTI	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELL'ALIMENTAZIONE E/O IDRATAZIONE	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELL'ASSOLVIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI IGIENE PERSONALE QUOTIDIANA	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELLA MOBILIZZAZIONE, DEAMBULAZIONE ED USO CORRETTO DEGLI AUSILI PROTESICI	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
EFFETTUAZIONE DELLE OPERAZIONI PERIODICHE DI PULIZIA COMPLETA DELLA PERSONA (BAGNO/DOCCIA)	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
EFFETTUAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI VESTIZIONE	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
ASSISTENZA GLOBALE PER INCONTINENZA	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
SOSTEGNO NEL MANTENIMENTO DELLE RELAZIONI PERSONALI INTERNE ED ESTERNE AL NUCLEO FAMILIARE E PROMOZIONE DEL BENESSERE COMPLESSIVO DELL'ANZIANO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA COSTANTE CURA DELL'AMBIENTE DI VITA (LUMINOSITÀ, AERAZIONE, TEMPERATURA, RIDUZIONE DISTURBI PER LA PERCEZIONE DELL'ANZIANO) ED AL MANTENIMENTO DI MODALITÀ COMUNICATIVE (VERBALI E NON VERBALI). ATTIVITÀ PER IL MANTENIMENTO DI IDONEE CONDIZIONI IGIENICO SANITARIE DELL'AMBIENTE DI VITA DELL'ANZIANO VALORI CONSENTITI:	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELLA VESTIZIONE, SCELTA E CURA DELL'ABBIGLIAMENTO	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELL'ESPLETAMENTO DELLE OPERAZIONI PERIODICHE DI PULIZIA COMPLETA DELLA PERSONA (BAGNO/DOCCIA)	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
SUPERVISIONE E SORVEGLIANZA DELL'ANZIANO, ANCHE AVVALENDOSI DI IDONEE STRUMENTAZIONI TELEMATICHE	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
PREPARAZIONE DEI PASTI, CONTROLLO DELL'ASSUNZIONE DI ALIMENTI E LIQUIDI	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
SUPERVISIONE DURANTE LE ATTIVITÀ DI IGIENE QUOTIDIANA	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009

SUPERVISIONE E SORVEGLIANZA DELLE POSTURE E/O DELLA DEAMBULAZIONE CON O SENZA AUSILI	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELLA GESTIONE DELLA INCONTINENZA E/O DELL'USO DEI SERVIZI IGIENICI	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
AIUTO NELL'ESPLETAMENTO DI ATTIVITÀ SIGNIFICATIVE PER L'ANZIANO IN RAPPORTO CON L'ESTERNO E DI STIMOLO PER IL MANTENIMENTO DELLE RELAZIONI SOCIALI	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009
ATTIVITÀ DI RIATTIVAZIONE/STIMOLAZIONE PER IL MANTENIMENTO DELLE RESIDUE CAPACITÀ PSICO-FISCHE DELL'ANZIANO	Valori consentiti: S = sì N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009

DATI CONTRATTO – DISABILI

DATA INIZIO CONTRATTO	Questo campo corrisponde alla data di sottoscrizione dell'accordo/contratto assistenziale definito dall'UVM. (Non può essere antecedente alla data della valutazione UVM ma deve risultare antecedente alla data fine assegno). Non sono ammessi contratti senza data inizio. Formato consentito: ggmmaaaa
LIVELLO ASSISTENZIALE	Indica il livello economico per l'assegno di cura assegnato secondo i valori della DGR 1122/2002 e succ. modif. Sono esclusi dalla rilevazione gli assegni erogati a pazienti gravissimi disabili. Valori ammessi: B = alto C = medio
CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE)	Si tratta del contributo aggiuntivo secondo la D.G.R. del 1206/2007 Valori ammessi: S = sì N = no
DURATA IN MESI DEL CONTRIBUTO AGGIUNTO PER ASSISTENTE FAMILIARE (BADANTE)	Totale mesi di contribuzione aggiuntiva per assistenti familiari nel periodo di riferimento Si tratta dei mesi di contributo aggiuntivo secondo la D.G.R. del 1206/2007. E' obbligatorio se contributo aggiuntivo per assistenza familiare è valorizzato S = sì
ALTRA INDENNITA' PER INVALIDI CIVILI	Indica la compresenza di indennità di accompagnamento, pensione per invalidità civile e/o beneficio assimilabile Valori ammessi: 1 = Solo indennità di Accompagnamento 2 = Pensione e indennità di accompagnamento 3 = Solo Pensione 4 = Nessun contributo
RICONOSCIUTA SITUAZIONE DI HANDICAP (L. 104/92)	Indicare l'esito dell'eventuale certificazione handicap L.104/92 Valori ammessi: 1 = Si Handicap (art. 3 comma1) 2 = Si Handicap Grave (art.3 comma 3) 3 = No
TIPO DI DISABILITA'	Indicare il tipo di handicap secondo la tipologia proposta: Valori ammessi: 1 = Fisica 2 = Psicica 3 = Sensoriale 4 = Plurima
INSORGENZA DISABILITA'	Valori ammessi: 1 = Congenita/primi anni di vita 2 = Acquisita Tra le disabilità acquisite non sono previste le situazioni gravissime secondo la 2068/04, oggetto di specifico flusso informativo regionale.

DATA ARRIVO SEGNALAZIONE PROPONENTE	Questo campo corrisponde alla data in cui la segnalazione è arrivata all'assistente sociale. Formato consentito: ggmmaaaa
DATA VALUTAZIONE UVM	Questo campo corrisponde alla data in cui l'assistito è stato valutato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale competente. Deve risultare antecedente alla data di inizio contratto. Formato consentito: ggmmaaaa
REDDITO ISEE INDIVIDUALE	Indicare il reddito del paziente come da certificazione ISEE, calcolato ai sensi della DGR 2686/04. (Obbligatorio solo per contributo assistente familiare)
REDDITO ISEE FAMILIARE	Indicare il reddito del <u>nucleo familiare</u> del paziente come da certificazione ISEE secondo la DGR 1122/02.
FAMILIARI CONVIVENTI	Indicare la presenza o meno nel nucleo familiare di familiari che convivono con l'assistito Valori consentiti: S = si N = no
PERCETTORE ASSEGNO	Indicare colui al quale e' intestato il contratto e vengono liquidati gli importi stabiliti. Valori consentiti: 1 = Assistito 2= Familiare 3 = Amministratore di sostegno 4 = Altri soggetti con consolidato e verificabile rapporto di cura
CONSULENZA ADATTAMENTO DOMESTICO	Si chiede di indicare se il paziente ha usufruito dei servizi di consulenza del Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico (CAAD), così come previsto dalla DGR 2248/03. Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
ACCOGLIENZA TEMPORANEA	Si chiede di indicare se il paziente ha usufruito dei servizi di accoglienza per l'autonomia personale ed il sollievo dei caregiver. (DGR 1206/08) Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
CENTRO SOCIO-OCCUPAZIONALE DIURNO	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO- EDUCATIVA	Si richiede di indicare se il paziente usufruisce anche dell'Assistenza Domiciliare e territoriale con finalità socio-educativa. Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
PRESTAZIONI EDUCATIVE TERRITORIALI	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO- ASSISTENZIALE	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
TRASPORTI	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
PASTI	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
TELESOCCORSO E TELEASSISTENZA	Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
CONTRIBUTI PER ADATTAMENTO DOMESTICO	Si richiede di indicare se il paziente ha usufruito dei contributi del fondo regionale per la non autosufficienza per l'adattamento domestico e per l'autonomia. (DGR 1206/08) Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato
ASSISTENTE FAMILIARE	Presenza o assenza generica di un assistente familiare, indipendentemente dal contributo aggiuntivo.

	<p>Se non presente NON è da valorizzare, altrimenti valori consentiti: S = Erogato/In atto P = Previsto ma al momento non erogato</p>
DATA FINE CONTRATTO	<p>Corrisponde alla data di chiusura dell'episodio secondo le motivazioni esplicitate nel campo MODALITA' DI CHIUSURA o alla data prevista di fine contratto. Deve risultare posteriore alla data di inizio contratto e non dovrà superare il 2050. Formato consentito: ggmmaaaa</p>
MODALITA' DI CHIUSURA	<p>Si chiede di indicare la motivazione che ha portato alla conclusione dell'episodio di assistenza. Obbligatorio solo se la data di fine contratto è precedente o uguale alla data di inserimento dell'episodio in SMAC. Non compilare se il contratto non e' chiuso ma prosegue nel periodo successivo. Valori consentiti: 1= Decesso 2= Cessazione contratto (rinnovi, etc..) 4= Cambio di livello assistenziale (B/C) 5= Cambio Comune di residenza in altro distretto 6= Inserimento in struttura residenziale 7= Superamento limite di reddito 9= Altro</p> <hr/>

3. TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

I contenuti delle colonne sono:

- Nome Campo Termine ufficiale che identifica il campo
- Posizione Posizione del primo carattere del campo
- Formato Definisce il formato del campo:
AN = alfanumerico
N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero".

- Lunghezza Numero dei caratteri del campo
- Note per la compilazione Descrizione della variabile
- Grado di obbligatorietà (Vincolo) 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 schede sono sottoposte prima di entrare in banca dati.
^b Controllo sul valore del campo: non si ammette il blank.
N Controllo sulla tipologia del campo: deve essere numerico.
AN Controllo sulla tipologia del campo: deve essere un codice alfanumerico compreso nel range ammesso.
- Livello di controllo indica se il tipo di controllo produce uno scarto del record, oppure se produce una segnalazione senza impedire il caricamento del record in banca dati.
Il verificarsi di almeno uno scarto in qualunque tabella A e B, oppure A e C genererà lo scarto dell'intero contratto.

Tracciato tabella A – Anagrafica dell'ASSISTITO

NOME CAMPO	POS.	FORMATO - LUNGHEZZA	NOTE	OBBLIGATORIETA'	CONTROLLI	LIVELLO CONTROLLO
CODICE AZIENDA USL	1	AN - 3	Codice dell'Azienda USL erogatrice (file TCOMNOS).	OBB V	^B	SCARTANTE
CODICE DISTRETTO	4	AN - 3	Codice del Distretto erogante (file TCOMNOS)	OBB V	^B	SCARTANTE
ANNO	7	N - 4	Anno di riferimento. Formato: aaaa.	OBB V	^B	SCARTANTE
ID_CONTRATTO	11	AN - 6	Contatore identificativo di relazione tra la Tabella A e quelle del contratto di Tabella B. Univoco all'interno dell'anno e del distretto	OBB V	^B	SCARTANTE
CODICE FISCALE	17	AN - 16	Per i residenti in Italia (italiani e stranieri) codice fiscale ufficiale, ovvero quello attribuito dal Ministero delle Finanze (L. 412/91).	OBB V	^B valido	SCARTANTE
COMUNE DI RESIDENZA	33	AN - 6	Per i residenti in Italia, codice ISTAT a 6 cifre: 3 per la provincia e 3 per il comune (file TCOMNOS).	OBB V	^B	SCARTANTE
CITTADINANZA	39	AN - 3	codice a 3 cifre (file TCOMNOS). Per gli apolidi codificare 999.	OBB V	^B	SCARTANTE

Tracciato tabella B – Dati contratto ANZIANI

NOME CAMPO	POS	FORMATO - LUNGHEZZA	NOTE	OBBLIGATORIA	CONTROLLI	LIVELLO CONTROLLO
CODICE AZIENDA USL	1	AN - 3	Codice dell'Azienda USL erogatrice (file TCOMNOS).	OBB V	^B	SCARTANTE
CODICE DISTRETTO	4	AN - 3	Codice del Distretto erogante (file TCOMNOS)	OBB V	^B	SCARTANTE
ANNO	7	N - 4	Anno di riferimento. Formato: aaaa.	OBB V	^B	SCARTANTE
ID_CONTRATTO	11	AN - 6	Contatore identificativo di relazione tra la Tabella A e quelle del contratto di Tabella B. Univoco all'interno dell'anno e del distretto.	OBB V	^B	SCARTANTE
PROGRESSIVO CONTRATTO	17	AN - 4	Identifica il numero progressivo del contratto.	OBB V	^B	SCARTANTE
FILLER	21	N - 1	Impostare a spazio.			
DATA INIZIO CONTRATTO	22	N - 8	Deve risultare antecedente alla data fine contratto. Non può essere antecedente alla data di valutazione. Formato consentito: ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE
LIVELLO ASSISTENZIALE	30	AN - 1	Valori ammessi: A = elevato B = alto C = medio	OBB V	^B	SCARTANTE
CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE)	31	AN - 1	Valori ammessi: S = sì N = no	OBB V	^B	SCARTANTE
DURATA IN MESI DEL CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENTE FAMILIARE (BADANTE)	32	N - 3	Numero mesi di contribuzione aggiuntiva per assistente familiare nel periodo di riferimento E' obbligatorio se contributo aggiuntivo per assistenza familiare è valorizzato S=sì	OBB	N	SCARTANTE
ALTRA INDENNITA'	35	AN - 1	Valori ammessi: S = sì N = no	OBB V	^B	SCARTANTE
DATA INIZIO INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO	36	N - 8	Valorizzato solo nel caso in cui ALTRA INDENNITA' è S=sì, nullo altrimenti Formato consentito: ggmmaaaa E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
DATA ARRIVO SEGNALAZIONE PROPONENTE	44	N - 8	Formato consentito: ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE
DATA VALUTAZIONE UVM	52	N - 8	Deve risultare antecedente alla data di inizio contratto. Formato consentito : ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE
REDDITO ISEE INDIVIDUALE	60	N - 7	Indicare il reddito del paziente come da certificazione ISEE	OBB V	^B, N • 0	SCARTANTE
FAMILIARI CONVIVENTI	67	AN - 1	Valori consentiti: S = sì N = no	OBB V	^B	SCARTANTE
PERCETTORE ASSEGNO	68	N - 1	1 = Assistito 2= Familiare 3 = Amministratore di sostegno 4 = Altri soggetti con consolidato e verificabile rapporto di cura	OBB V	^B	SCARTANTE
RICOVERO DI SOLLIEVO	69	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE

CENTRO DIURNO	70	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE
ASSISTENZA DOMICILIARE	71	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE
TRASPORTI	72	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE
PASTI	73	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE
TELESOCCORSO E TELEASSISTENZA	74	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE
CONSULENZA ADATTAMENTO DOMESTICO	75	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		SCARTANTE
ASSISTENTE FAMILIARE	76	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB		
DATA FINE CONTRATTO	77	N - 8	Deve risultare posteriore alla data di inizio contratto e non dovrà superare il 2050. Formato consentito: ggmmaaaa	OBB	^B	SCARTANTE
MODALITA DI CHIUSURA	85	N - 1	Non compilare se il contratto non è chiuso ma prosegue nel periodo successivo Valori consentiti: 1= Decesso 2= Cessazione contratto (rinnovi, etc) 3= Cessazione per attivazione assegno di accompagnamento (solo per il livello C) 4= cambio di livello assistenziale (A/B/C) 5= cambio Comune di residenza in altro distretto 6= Inserimento in struttura residenziale 7= Superamento limite di reddito 9= Altro	OBB		SCARTANTE
DISTURBI COMPORTAMENTALI - LIVELLO ELEVATO	86	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
ALIMENTI - LIVELLO ELEVATO	87	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
IGIENE PERSONALE - LIVELLO ELEVATO	88	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
MOBILIZZAZIONE - LIVELLO ELEVATO	89	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
DISTURBI COMPORTAMENTALI - LIVELLO ALTO	90	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
ALIMENTI - LIVELLO ALTO	91	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE

IGIENE PERSONALE – LIVELLO ALTO	92	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
MOBILIZZAZIONE – LIVELLO ALTO	93	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
PULIZIA COMPLETA – LIVELLO ALTO	94	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
VESTIZIONE – LIVELLO ALTO	95	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
INCONTINENZA – LIVELLO ALTO	96	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
RELAZIONI SOCIALI – LIVELLO ALTO	97	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
IGIENE PERSONALE – LIVELLO MEDIO	98	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
VESTIZIONE – LIVELLO MEDIO	99	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
PULIZIA COMPLETA – LIVELLO MEDIO	100	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
SORVEGLIANZA – LIVELLO MEDIO	101	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
ALIMENTI – LIVELLO MEDIO	102	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
SUPERVISIONE IGIENE PERSONALE – LIVELLO MEDIO	103	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
MOBILIZZAZIONE – LIVELLO MEDIO	104	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
INCONTINENZA – LIVELLO MEDIO	105	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
RELAZIONI SOCIALI – LIVELLO MEDIO	106	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE
ATTIVITA RIATTIVAZIONE – LIVELLO MEDIO	107	AN – 1	Valori consentiti: S = si N = no E' consentito non valorizzare nell'invio 2009	OBB V	^B	SCARTANTE

Tracciato tabella C – Dati contratto DISABILI

NOME CAMPO	POS.	FORMATO - LUNGHEZZA	NOTE	OBBLIGAT ORIETA'	CONTROLLI	LIVELLO CONTROLLO
CODICE AZIENDA USL	1	AN - 3	Codice dell'Azienda USL erogatrice (file TCOMNOS).	OBB V	^B	SCARTANTE
CODICE DISTRETTO	4	AN - 3	Codice del Distretto erogante (file TCOMNOS)	OBB V	^B	SCARTANTE
ANNO	7	N - 4	Anno di riferimento. Formato: aaaa.	OBB V	^B	SCARTANTE
ID_CONTRATTO	11	AN - 6	Contatore identificativo di relazione tra la Tabella A e quelle del contratto di Tabella C. Univoco all'interno dell'anno e del distretto.	OBB V	^B	SCARTANTE
PROGRESSIVO CONTRATTO	17	AN - 4	Identifica il numero progressivo del contratto.	OBB V	^B	SCARTANTE
FILLER	21	N - 1	Impostare a spazio.			
DATA INIZIO CONTRATTO	22	N - 8	Deve risultare antecedente alla data fine contratto. Non può essere antecedente alla data di valutazione. Formato consentito: ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE
LIVELLO ASSISTENZIALE	30	AN - 1	Valori ammessi: B = alto C = medio	OBB V	^B	SCARTANTE
CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENZA FAMILIARE (BADANTE)	31	AN - 1	Valori ammessi: S = sì N = no	OBB V	^B	SCARTANTE
DURATA IN MESI DEL CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENTE FAMILIARE (BADANTE)	32	N - 3	Numero mesi di contribuzione aggiuntiva per assistente familiare nel periodo di riferimento E' obbligatorio se contributo aggiuntivo per assistenza familiare è valorizzato S=sì	OBB	N	SCARTANTE
ALTRA INDENNITA' PER INVALIDI CIVILI	35	N - 1	Valori ammessi: 1 = Solo indennità di Accompagnamento 2 = Pensione e indennità di accompagnamento 3 = Solo Pensione 4 = Nessun contributo	OBB V	^B	SCARTANTE
RICONOSCIUTA SITUAZIONE DI HANDICAP	36	N - 1	Valori ammessi: 1 = Si Handicap 2 = Si Handicap Grave 3 = No	OBB V	^B	SCARTANTE
TIPO DI DISABILITA'	37	N - 1	Valori ammessi: 1 = Fisica 2 = Psicica 3 = Sensoriale 4 = Plurima	OBB V	^B	SCARTANTE
INSORGENZA DISABILITA'	38	N - 1	Valori ammessi: 1 = Congenita/primi anni di vita 2 = Acquisita Non sono previste le gravissime disabilità tra le acquisite.	OBB V	^B	SCARTANTE
DATA ARRIVO SEGNALAZIONE PROPONENTE	39	N - 8	Formato consentito: ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE
DATA VALUTAZIONE UVM	47	N - 8	Deve risultare antecedente alla data di inizio contratto. Formato consentito : ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE
REDDITO ISEE INDIVIDUALE	55	N - 7	Indicare il reddito del paziente come da certificazione ISEE (solo per contributo assistente familiare)	FAC	N • 0	

NOME CAMPO	POS.	FORMATO - LUNGHEZZA	NOTE	OBBLIGAT ORIETA'	CONTROLLI	LIVELLO CONTROLLO
REDDITO ISEE FAMILIARE	62	N - 7	Indicare il reddito del <u>nucleo familiare</u> del paziente come da certificazione ISEE.	OBB V	^B, N • 0	SCARTANTE
FAMILIARI CONVIVENTI	69	AN - 1	Valori consentiti: S = si N = no	OBB V	^B	SCARTANTE
PERCETTORE ASSEGNO	70	N - 1	1 = Assistito 2 = Familiare 3 = Amministratore di sostegno 4 = Altri soggetti con consolidato e verificabile rapporto di cura	OBB V	^B	SCARTANTE
CONSULENZA ADATTAMENTO DOMESTICO	71	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
ACCOGLIENZA TEMPORANEA	72	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO	73	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
CONTRO SOCIORABILITATIVO OCCUPAZIONALE	74	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO - EDUCATIVA	75	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
PRESTAZIONI EDUCATIVE TERRITORIALI	76	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO - ASSISTENZIALE	77	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
TRASPORTI	78	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
PASTI	79	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
TELESOCORSO E TELEASSISTENZA	80	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
CONTRIBUTI PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO	81	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
ASSISTENTE FAMILIARE	82	AN - 1	Se non presente non è da valorizzare, altrimenti: Valori consentiti: S = erogato/ in atto P = previsto	OBB V	^B	SCARTANTE
DATA FINE CONTRATTO	83	N - 8	Deve risultare posteriore alla data di inizio contratto e non dovrà superare il 2050. Formato consentito: ggmmaaaa	OBB V	^B	SCARTANTE

NOME CAMPO	POS.	FORMATO - LUNGHEZZA	NOTE	OBBLIGAT ORIETA'	CONTROLLI	LIVELLO CONTROLLO
MODALITA DI CHIUSURA	91	N - 1	Non compilare se il contratto non è chiuso ma prosegue nel periodo successivo Valori consentiti: 1= Decesso 2= Cessazione contratto (rinnovi, etc.) 4= cambio di livello assistenziale (B/C) 5= cambio Comune di residenza in altro distretto 6= Inserimento in struttura residenziale 7= Superamento limite reddito 9= Altro	OBB		SCARTANTE

4. MODALITA' PER L'INVIO DEI DATI E SCADENZE

UTENZE

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

Ogni Ufficio di Piano deve individuare e richiedere la creazione di almeno 2 utenze per ogni gestore. In attuazione del documento programmatico per la sicurezza della Regione (Prot. n. (DOR/07/60125, Atto Dirigente n. 2653 del 06/03/2007) 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.

La richiesta degli Uffici di Piano va indirizzata, entro il 12/11/2009, al Servizio di competenza (Servizio Governo dell'integrazione /socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza) tramite e-mail a Lucia Allegra: lallegra@regione.emilia-romagna.it indicando per ciascun nominativo:

Assegno di cura Anziani	Nome	Cognome	e-mail	Telefono	Territorio (comune, distretto, etcc..)	Tipo di Caricamento		
						manuale (si/no)	automatico (si/no)	Automatico con file unico aziendale (si/no)

Assegno di cura Disabili	Nome	Cognome	e-mail	Telefono	Territorio (comune, distretto, etcc..)	Tipo di Caricamento		
						manuale (si/no)	automatico (si/no)	Automatico con file unico aziendale (si/no)

SCADENZE

La trasmissione dei dati è SEMESTRALE e sarà regolamentata dalle seguenti scadenze:

INVII	SCADENZE	CONTRATTI / ATTIVITA'	RITORNO INFORMATIVO
PRIMO INVIO	entro il 31 agosto dell'anno di riferimento	Primo semestre	Segnalazioni/ Scarti
SECONDO INVIO	entro il 15 marzo dell'anno successivo all'anno di riferimento	Tutto l'anno	Segnalazioni/ Scarti

Nel PRIMO INVIO la rilevazione riguarda:

- Attività del primo semestre (contratti chiusi entro il 30/06 e contratti aperti al 30/06)

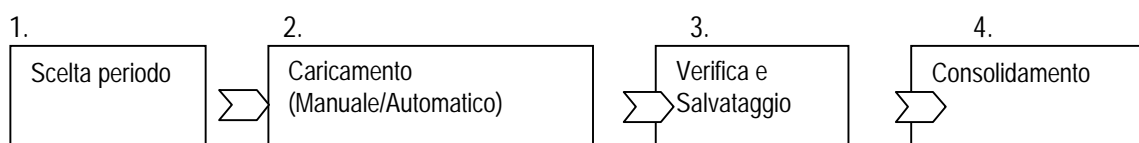
Nel SECONDO INVIO invece la rilevazione riguarda:

- Attività di tutto l'anno (contratti chiusi entro il 31/12 e i contratti aperti al 31/12)

Quindi i dati inviati nel secondo invio saranno una fotografia aggiornata al 31/12 dell'anno di riferimento e comprenderanno anche i dati già inviati nel primo invio, eventualmente modificati nella seconda parte dell'anno.

LE FASI DEL SISTEMA SMAC

Di seguito si esplicitano le 4 fasi di utilizzo del sistema SMAC e le operazioni per l'invio del flusso, descritte dettagliatamente nel manuale "Guida all'utilizzo" reperibile sul portale: <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/html/index.html>.



1. Per poter inserire i dati, è necessario che sia aperta una finestra di rilevazione per l'invio dei dati (esempio: anno 2009). Una finestra di rilevazione è caratterizzata da una data di inizio e una data di fine rilevazione (finestra temporale) entro le quali è possibile caricare/salvare/consolidare nel sistema i contratti erogati. Le date di inizio/fine rilevazione sono stabilite dalla Regione Emilia Romagna. La scelta della rilevazione è guidata da un'apposita maschera nella quale compaiono solo le rilevazioni aperte.
2. Il caricamento dei dati avviene secondo due modalità: manuale o automatico. La prima è offerta a quelle realtà che non dispongono di un proprio sistema informatico gestionale e che non sono in grado di produrre dei tracciati da importare in SMAC. Il caricamento automatico, invece, prevede l'upload o invio di un file prodotto direttamente dai gestionali in utilizzo.
3. Per entrambe le tipologie di caricamento è prevista una fase di verifica e controllo del dato inserito (simulazione), attraverso controlli logico-formali. Solo dopo aver corretto tutti gli errori sarà possibile procedere al salvataggio dei record. I dati caricati in modalità manuale o automatica, prima di poter essere utilizzati per statistiche e reportistiche, sono quindi memorizzati in un'area "di lavoro" dove possono essere modificati o cancellati, fino a chiusura della finestra temporale di rilevazione. Questa sezione detiene i dati salvati ma non ancora consolidati (non definitivi). I dati non consolidati sono visibili solo agli utenti/territori autorizzati che li hanno inseriti.
4. Dopo aver terminato tutti gli inserimenti ed aver verificato che i dati nell'area di lavoro siano corretti e pronti per essere elaborati, si esegue la procedura di consolidamento (situazione al 30/06 o 31/12 sugli assegni di cura).

TIPOLOGIA DI TRASMISSIONE.

COLLEGAMENTO CON L'ANAGRAFE REGIONALE DEGLI ASSISTITI (NAAR)

Il sistema si interfaccia con l'Anagrafe Regionale degli Assistiti (NAAR), utilizzando come chiave di ricerca il codice fiscale dell'assistito e la ricerca è su base aziendale (riguarda tutti i residenti dell'Azienda Usl di competenza). Ne consegue perciò che non è prevista la possibilità di inserimento di nuove anagrafiche (nuovi pazienti) nel sistema SMAC. Nel caso in cui il soggetto non fosse presente nell'anagrafe regionale degli assistiti sarà necessario preventivamente inserire il soggetto nell'Anagrafe Aziendale Assistiti (contattando il Servizio Informatico dell'Azienda Sanitaria di riferimento che ha in gestione l'Anagrafe Aziendale) per poi procedere alla trasmissione del contratto. Per quanto concerne il dato anagrafico, nell'archivio regionale verrà memorizzato il solo codice identificativo anonimo.

CARICAMENTO AUTOMATICO

Questa modalità è da considerarsi la modalità ordinaria di trasmissione dei dati.

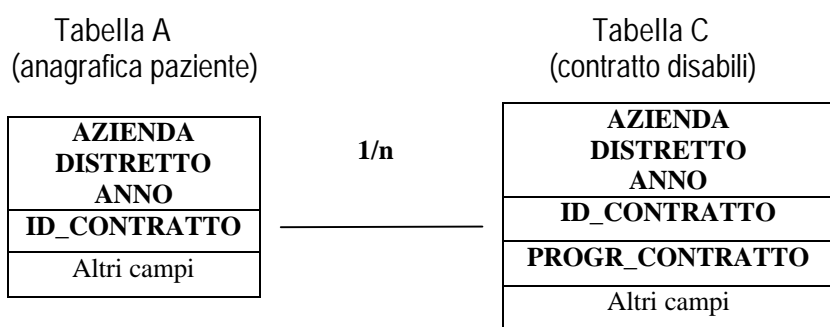
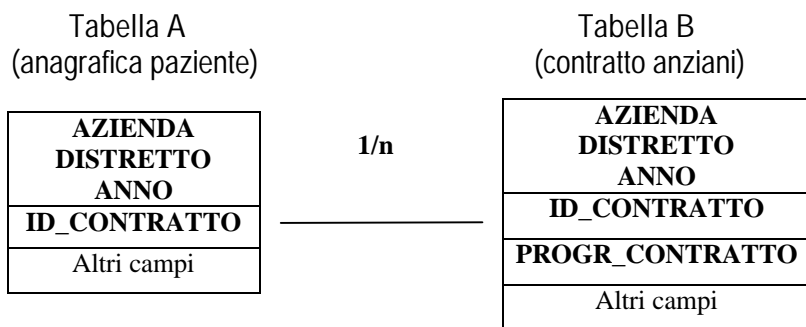
L'invio automatico può sempre essere organizzato a livello distrettuale o sovra-distrettuale.

Si tratta del caricamento automatico di file estratti dai gestionali locali e della trasmissione automatica al sistema SMAC attraverso il sito: <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/html/index.html>.

Ogni Gestore dovrà perciò inviare:

- File contenente le informazioni anagrafiche - Tabella A (un record per ogni paziente assistito)
- File contenente le informazioni sul contratto di assegno di cura anziani - Tabella B (un record per ogni contratto)

- File contenente le informazioni sul contratto di assegno di cura disabili - Tabella C (un record per ogni contratto)



I file dovranno essere prodotti in formato testo (caratteri ASCII) seguendo il tracciato record, a lunghezza fissa. Ogni record è terminato dalla coppia di caratteri ASCII 13 e 10 (carriage return e line feed). I file che non rispettano queste caratteristiche non potranno essere caricati.

Si sottolinea che lo scarto di un record di tabella A o B per l'area anziani, oppure A o C per l'area disabili prevede il re-invio del record completo (anagrafica e contratto).

CARICAMENTO MANUALE

Visto che in molti territori non è disponibile il sistema informativo che gestisce gli assegni di cura è stata prevista una modalità manuale di caricamento dati attraverso apposite maschere. Tale modalità è da considerarsi temporanea e sarà abbandonata quando i territori si saranno dotati di un proprio sistema informatico gestionale. L'immissione manuale viene effettuata dagli operatori autorizzati che si collegano direttamente all'applicativo centrale tramite interfaccia Web. E' prevista una giornata di formazione entro la fine di novembre per l'utilizzo dell'applicativo.

Per i dettagli sull'utilizzo corretto delle maschere d'immissione dati si veda la "Guida all'utilizzo" pubblicata sul sito: <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/html/index.html>

REPORTISTICA PREDEFINITA

I report saranno semestrali/annuali e disponibili in internet nel sito del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/html/index.html>;

Le tabelle saranno costruite con la massima granularità: comune, distretto, azienda, provincia ed infine regionale. Tutti gli attori coinvolti nel flusso potranno visualizzare/stampare/salvare i report inerenti l'assegno di cura.

5. CONTROLLI, VALIDAZIONE DELLE INFORMAZIONI

In entrambe le modalità di invio è previsto un ritorno informativo.

In fase d'inserimento manuale, la comunicazione avverrà attraverso apposito sistema di messaggistica a video; ogni salvataggio, cancellazione e modifica sarà quindi notificata a video. Eventuali errori di compilazione saranno evidenziati già in fase di salvataggio, con indicazioni visive vicino ai campi interessati e messaggi di errore.

Solo dopo aver corretto TUTTI gli errori rilevati dal sistema sarà possibile procedere al salvataggio dei record e al successivo consolidamento.

A seguito invece di un caricamento automatico, il ritorno informativo sarà garantito con schermate riepilogative contenenti informazioni sull'esito del caricamento:

- Numero totale di record processati;
- Numero di record corretti;
- Numero di record errati;
- Elenco dei record errati, con dettaglio dell'errore/i rilevati.

Sarà inoltre possibile visionare il dettaglio di ogni record errato per individuare facilmente gli scarti e/o segnalazioni. Verranno infatti messi a disposizione, con periodicità semestrale, 2 tipi di file:

- SCARTI: Record che non hanno superato i controlli logico-formali di 1° livello (nome file_scarti.txt).
- SEGNALAZIONI: Record che presentano segnalazioni (errori di 2° livello) (nome file_segналaz.txt).

Solo dopo aver corretto TUTTI gli errori rilevati dal sistema sarà possibile procedere al salvataggio e al successivo consolidamento.

Tracciato record degli SCARTI e delle SEGNALAZIONI

POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	NOME CAMPO
1	AN 3	Codice Azienda USL
4	AN 3	Codice Distretto
7	AN 4	Anno
11	AN 6	Identificativo anagrafico
17	AN 4	Identificativo dell'contratto d'assistenza
21	AN 1	Tabella (A= anagrafica, B= assegno anziani, C=assegno disabili)
22	AN 3	Codice Campo (posizione del campo nel quale è stato rilevato l'errore)
25	AN 3	Codice errore (corrispondente al tipo di errore rilevato)
28	AN 100	Descrizione errore

Viene di seguito riportata la tabella con i codici errore e le relative descrizioni.

CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE
001	VALORE MANCANTE
002	CODICE / VALORE NON UNIVOCO
003	CODICE / VALORE NON AMMESSO O INESISTENTE
004	CODICE NON CORRISPONDENTE AL NOME DEL FILE
005	CODICE INCOMPATIBILE CON IL CODICE AZIENDA
006	CODICE NON CORRISPONDENTE ALL'ANNO DI COMPETENZA
020	DATA INCOMPATIBILE CON ANNO DI COMPETENZA
022	DATA INIZIO CONTRATTO POSTERIORE A DATA FINE CONTRATTO
023	DATA INIZIO CONTRATTO ANTECEDENTE A DATA VALUTAZIONE
050	DATA INIZIO INDENNITA DI ACCOMPAGNAMENTO INCOMPATIBILE CON ALTRA INDENNITA
051	CODICE FISCALE NON PRESENTE IN ANAGRAFICA REGIONALE
091	CHIAVE DEL FILE B NON PRESENTE NEL FILE A
092	CHIAVE DEL FILE C NON PRESENTE NEL FILE A
100	CHIAVE RIPETUTA ALL'INTERNO DEL FILE
110	LUNGHEZZA RECORD NON CORRETTA

REFERENTI REGIONALI:

Referente regionale per la gestione del flusso:

Valentina Savioli

Tel. 051 5277425

Fax - 051 5277067

vsavioli@regione.emilia-romagna.it

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Referente regionale per l'organizzazione degli Assegni di cura – AREA ANZIANI:

Mauro Mirri

Tel. 051 5277470

Fax - 051 5277083

mmirri@regione.emilia-romagna.it

Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza.

Referente regionale per l'organizzazione degli Assegni di cura – AREA DISABILI:

Luigi Mazza

Tel. 051 5277473

Fax - 051 5277083

lmazza@regione.emilia-romagna.it

Servizio Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza.

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna

V.le Aldo Moro, 21

40127 Bologna

Raffaele Fabrizio

(f.to Fabrizio)

Eleonora Verdini

(f.to Verdini)