

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

TIPO ANNO NUMERO
REG. PG 2014/505171
DEL 22 DIC. 2014

CIRCOLARE N. 26

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori dell'Integrazione Socio-sanitaria
Ai Responsabili dei Dipartimenti di Cure Primarie
Ai Responsabili dei Sistemi Informativi

delle Aziende USL
della Regione Emilia-Romagna

Oggetto: Specifiche tecniche per l'attivazione del flusso informativo degli
Ospedali di Comunità (SIRCO)

La Regione Emilia Romagna ha da tempo intrapreso un percorso di ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, mirati a garantire la presa in carico complessiva delle persone, anche attraverso la prossimità delle cure, la continuità assistenziale, la facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, e il coinvolgimento delle comunità nei processi di programmazione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Tale riorganizzazione è coerente con gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale 2011-13 e delle "Indicazioni attuative del piano sociale e sanitario Regionale per il biennio 2013-2014.." in cui viene affermato che il potenziamento e lo sviluppo della rete assistenziale territoriale si avvale della realizzazione di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria (Case della Salute) e di strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio, come l'attivazione di posti letto intermedi sanitari territoriali (Ospedali di Comunità) all'interno delle cosiddette cure intermedie.

In particolare, gli Ospedali di Comunità sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione. Negli Ospedali di Comunità trovano collocazione particolari

B
EF
Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

a uso interno: DP/ _____
INDICE LIV 1 LIV 2 LIV 3 LIV 4 LIV 5 ANNO NUM SUB
Classif. 3431 Fasc. 2014 3

tipologie di pazienti che prolungherebbero, in modo inappropriato, la durata di un ricovero ospedaliero e che potrebbero essere trattate appropriatamente in un setting assistenziale meno intensivo.

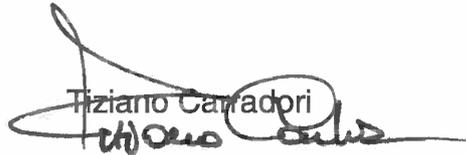
Il corretto monitoraggio dell'attività assistenziale degli Ospedali di Comunità non può prescindere da un adeguato Flusso Dati integrato nell'Sistema Informativo Sanitario e Socio-Sanitario Regionale, predisposto e condiviso nell'incontro del 12 novembre u.s. con i Dipartimenti di Cure Primarie e i Servizi Informativi delle Aziende Usi.

Con tale flusso, gli Ospedali di Comunità saranno censiti all'interno dell'attuale Anagrafe delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie Regionali al fine di consentirne l'identificazione univoca nell'ambito dell'intero territorio e garantire la rispondenza delle caratteristiche e dotazioni strutturali a quanto previsto dalla normativa. Le cure intermedie erogate da queste Strutture saranno poi oggetto di rilevazione a livello individuale, integrata con le altre rilevazioni che già popolano il Sistema Informativo Regionale, allo scopo di valutare, secondo criteri condivisi di qualità, tempestività e completezza delle informazioni, i percorsi assistenziali nei quali i pazienti sono coinvolti.

Si trasmettono in allegato le specifiche tecniche per l'attivazione del Sistema Informativo Regionale degli Ospedali di Comunità (SIRCO); il flusso dati si avvia a partire dal 1 gennaio 2015 con cadenza trimestrale.

Si ringrazia fin da ora per la collaborazione

Cordiali saluti

Tiziano Carradori


All. n. 1 : Disciplinare Tecnico

Allegato tecnico

SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DEGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ

Sommario

PREMESSA	2
AMBITO DI APPLICAZIONE	2
CONTENUTI DEL FLUSSO E CODIFICA DELLE VARIABILI	4
TABELLA A - ANAGRAFICA	4
TABELLA B - RICOVERO	6
TABELLA C - MOTIVI DEL RICOVERO	8
TABELLA D - DIAGNOSI	9
TABELLA E - INTERVENTI E PROCEDURE	10
TABELLA F - PROBLEMI SOCIO-FAMILIARI	11
TABELLA G - LESIONI	12
TRACCIATI RECORD E TIPOLOGIA DI CONTROLLI	13
Tabella A - Anagrafica	14
Tabella B - Ricovero	15
Tabella C - Motivi del ricovero	16
Tabella D - Diagnosi	16
Tabella E - Interventi/procedure	17
Tabella F - Problemi socio-familiari	17
Tabella G - Lesioni	18
MODALITÀ PER L'INVIO DEI DATI E SCADENZE	19
RITORNO INFORMATIVO	20
REFERENTI REGIONALI	21

PREMESSA

Il presente allegato tecnico è valido a partire dal 1° gennaio 2015.

Le informazioni devono essere trasmesse dalle Aziende Sanitarie coinvolte al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna, secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei seguenti punti:

- Ambito di applicazione
- Contenuti del flusso e codifica delle variabili
- Tracciati Record e tipologia di controlli
- Modalità per l'invio dei dati e scadenze
- Ritorno informativo

AMBITO DI APPLICAZIONE

Il **Sistema Informativo Regionale degli Ospedali di Comunità (SIRCO)**, quale strumento per la rilevazione dei dati di assistenza intermedia residenziale sanitaria, intende monitorare l'attività e le caratteristiche dell'utenza che accede alle Strutture Intermedie presenti sul territorio regionale. La rilevazione di dati individuali, identificativi degli utenti, oltre a permettere analisi dettagliate, renderà possibile la ricostruzione dei percorsi di cura degli utenti e il collegamento ad altre banche dati sanitarie o socio-sanitarie.

La rilevazione si applica a tutte le Strutture Intermedie Sanitarie Residenziali identificate della Regione Emilia-Romagna.

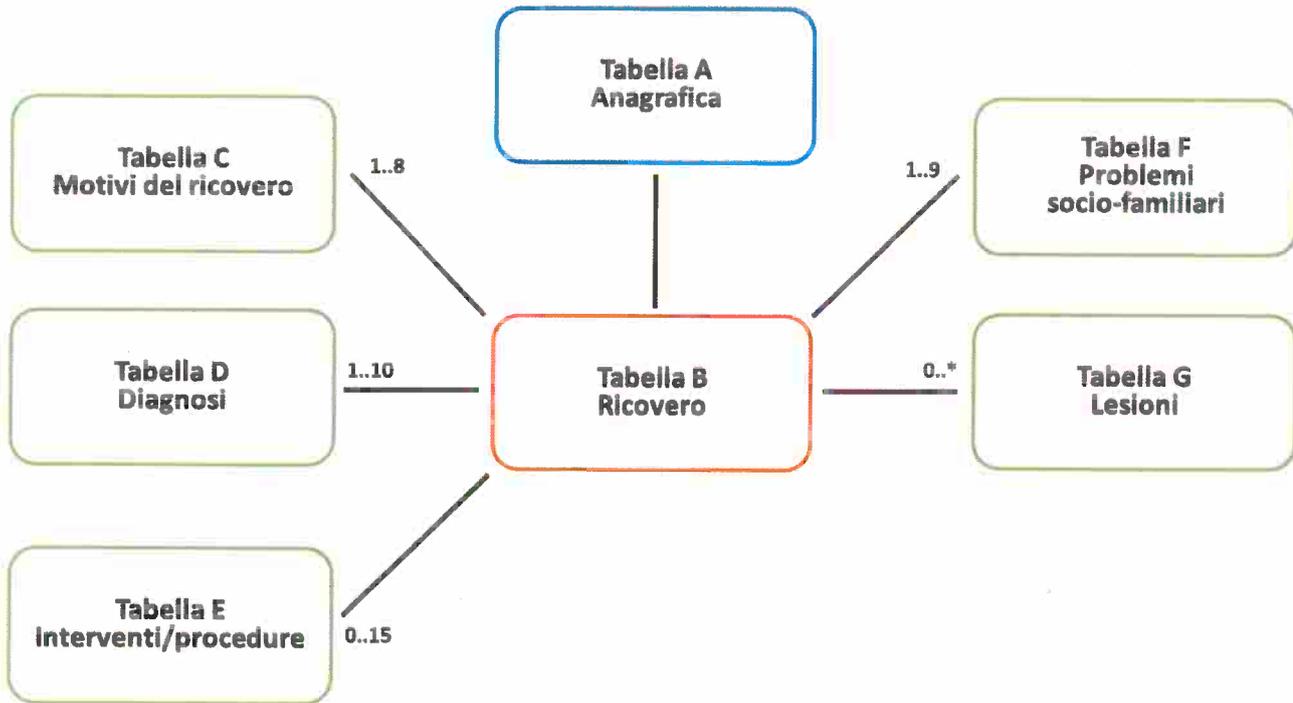
Le finalità della rilevazione possono essere sintetizzate in:

- valutazione della qualità dell'assistenza e del volume di prestazioni
- monitoraggio del percorso assistenziale a favore degli utenti
- valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza che accede alle strutture Intermedie
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito ed alla programmazione dei servizi

Il flusso informativo è costituito da 7 tabelle e, per motivi di riservatezza legati alla legge n.196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è prevista la separazione dei dati anagrafici identificativi dei pazienti dai relativi dati sanitari:

- A. Dati anagrafici del paziente
- B. Dati riguardanti il ricovero in Struttura
- C. Dati relativi al motivo di ricovero in Struttura
- D. Dati riguardanti le patologie diagnosticate
- E. Dati riguardanti gli interventi/procedure effettuate
- F. Dati relativi ad eventuali problemi socio-familiari correlati con il ricovero in Struttura
- G. Dati riguardanti la presenza/insorgenza di lesioni sul paziente

STRUTTURA DEL FLUSSO



CONTENUTI DEL FLUSSO E CODIFICA DELLE VARIABILI

LEGENDA PER IL LIVELLO DI OBBLIGATORIETÀ DEI CAMPI:

- **OBBLIGATORIO VINCOLANTE:** Deve essere sempre correttamente valorizzato, altrimenti il record viene scartato.
- **OBBLIGATORIO:** Deve essere valorizzato sotto certe condizioni. Se il campo è valorizzato in modo errato il record viene scartato.
- **FACOLTATIVO:** Può essere non valorizzato. Se il campo è valorizzato in modo errato il record viene scartato.

TABELLA A - ANAGRAFICA

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno.**

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 15000001

COGNOME – OBBLIGATORIO

Fornire se disponibile. È obbligatorio solo per i non residenti in Italia e gli stranieri STP.

Per i pazienti affetti da **HIV** e **AIDS**¹ e per quelli affetti da **dipendenza a sostanze stupefacenti**² si indichi "ANONIMO". Nel primo caso i ricoveri sono individuabili dal codice di diagnosi principale o secondaria "042" o "V08". Nel secondo caso i ricoveri sono individuabili dal codice di categoria diagnostica principale o secondaria "303" o "304".

In entrambi i casi, per garantire il rispetto della riservatezza dei pazienti, si chiede anche di non inviare il dato relativo al Codice Fiscale.

NOME – OBBLIGATORIO

Vedi cognome.

SESSO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codifica:

- 1 = maschio
- 2 = femmina

DATA DI NASCITA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di nascita va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA.

COMUNE DI NASCITA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Per i nati in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune (file TCOMNOS disponibile sul sito internet <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps> nella sezione relativa alle Cure Intermedie)

Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS).

COMUNE DI RESIDENZA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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

Non devono mai essere utilizzati i codici di comuni cessati.

CITTADINANZA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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.

¹ Legge 135/90

² DPR 309/90

CODICE FISCALE – OBBLIGATORIO

Non deve essere mai calcolato mediante l'utilizzo di programmi informatici.

Questa variabile va compilata :

- per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il Codice Fiscale ufficiale attribuito dal Ministero Economia e Finanze (DLgs 326/2003 art.50) ovvero quello riportato sulla Tessera Sanitaria
- per gli stranieri temporaneamente presenti con il codice STP, (Straniero Temporaneamente Presente) a 16 caratteri, ai sensi del D.P.R. 31/8/1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24/4/2000, n.5
- per i cittadini neocomunitari residenti in Bulgaria e Romania privi di copertura sanitaria nel paese di provenienza, con il codice ENI (Europei non iscritti). Questo codice è di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con ENI – vedi note Direzione Sanità Generale e Politiche Sociali P.G./2009/96745 del 27.04.2009 – e PG/2008/50529 del 20/02/2008
- per gli immigrati destinati al soggiorno temporaneo nel territorio regionale (D.G.R. 11 704/2011 n. 487) ed in particolare per i rifugiati provenienti dai paesi del Nord Africa con il codice PSU (Permesso di Soggiorno per motivi Umanitari). Anche questo codice è composto da 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con le lettere PSU vedi nota Direzione Sanità Generale e Politiche Sociali P.G./2011/96394 del 15.04.2011
- per gli immigrati appartenenti ai popoli del Nord Africa che hanno richiesto il permesso di soggiorno per asilo con il codice regionale AS a 16 caratteri costruito come previsto nella nota regionale P.G./2011/215405 dell'08/09/2011

In tutti gli altri casi non va compilata (es. non residenti in Italia e non appartenenti alla precedenti categorie).

Nei casi previsti dalla Legge 135/90 riguardante i pazienti affetti da **HIV** e **AIDS** e in quelli previsti dal DPS 309/90 riguardante i pazienti affetti da **dipendenza a sostanze stupefacenti** il dato relativo al Codice Fiscale non deve essere inviato.

STATO CIVILE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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

LIVELLO DI ISTRUZIONE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica il titolo di studio del paziente al momento del ricovero.

Codifica:

- 0 = nessun titolo
- 1 = licenza elementare
- 2 = diploma scuola inferiore
- 3 = diploma scuola media superiore
- 4 = diploma universitario o laurea breve
- 5 = laurea

Questo campo va codificato con 0 nei soli casi in cui il paziente non abbia conseguito alcun titolo.

TABELLA B - RICOVERO

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno.**

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 1500001

DATA DI RICOVERO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di ricovero va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA.

PROVENIENZA DEL PAZIENTE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica la provenienza del paziente che accede in Struttura.

Codifica:

- 01 = domicilio
- 02 = ospedale pubblico
- 03 = ospedale privato
- 04 = hospice
- 05 = struttura residenziale territoriale socio-sanitaria
- 06 = altra struttura di cure intermedie

PROPOSTA DI RICOVERO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica il soggetto che ha richiesto l'invio del paziente al ricovero in Struttura.

Codifica:

- 1 = paziente inviato su iniziativa del medico di medicina generale
- 2 = paziente inviato dalla Commissione UVM
- 3 = paziente inviato su iniziativa di un altro medico del Servizio Sanitario
- 4 = paziente inviato con proposta di altro professionista sanitario territoriale (Es. infermiere, fisioterapista)

CADUTE IN STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica il verificarsi di cadute durante il ricovero in Struttura.

Codifica

- 1 = Sì
- 2 = No

DATA DI DIMISSIONE O DI DECESSO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di dimissione o di decesso va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA.

GIORNATE DI ASSENZA TEMPORANEA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica il numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è temporaneamente assente. Nel caso non si verificano assenze temporanee, il numero di giornate sarà pari a "0".

Codifica: Numerico intero.

MODALITÀ DI DIMISSIONE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Individua lo stato del paziente al momento della dimissione individuandone la destinazione e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.

Codifica:

- 01 = deceduto
- 02 = dimissione ordinaria al domicilio del paziente
- 03 = trasferito ad ospedale pubblico o privato
- 04 = dimissione protetta al domicilio del paziente
- 05 = dimissione protetta presso struttura residenziale territoriale socio-sanitaria
- 06 = dimissione protetta presso Hospice
- 07 = dimissione protetta presso altra struttura di cure intermedie
- 08 = dimissione volontaria

SEGNALAZIONE AI SERVIZI SOCIALI – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica se il paziente durante il ricovero o al momento della dimissione, viene segnalato ai servizi sociali.

Codifica:

- 1 = Sì
- 2 = No

POSIZIONE CONTABILE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica il tipo di operazione tecnica che si vuole eseguire sul record.

Codifica:

- 1 = Record appartenente all'invio di competenza – **Inserimento**
Questa codifica viene utilizzata per inserire nella Banca Dati Regionale i record afferenti al periodo corrente di invio.
- 2 = Record recuperato dal periodo precedente a quello d'invio – **Integrazione**
Questa codifica viene utilizzata per integrare, entro il periodo successivo, la Banca Dati Regionale con record frutto di ritardi nell'invio o scartati dai controlli di 1° livello nel periodo precedente di invio.
- 3 = Record già entrato nella Banca Dati Regionale ma che si intende modificare (entro l'anno) – **Variazione**
- 4 = Record già entrato nella Banca Dati Regionale ma che si vuole eliminare (entro l'anno) – **Eliminazione**

TABELLA C - MOTIVI DEL RICOVERO

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda, Motivo di ricovero

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno**.

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 1500001

MOTIVO DI RICOVERO – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica l'insieme di motivazioni che hanno determinato la necessità del ricovero. Occorre indicare almeno un motivo di ricovero. È possibile indicare fino a 8 motivazioni differenti.

Codifica:

- 01 = Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa
- 02 = Patologia cronica riacutizzata
- 03 = Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
- 04 = Educazione/addestramento del paziente e del caregiver
- 05 = Riattivazione funzionale
- 06 = Interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi
- 07 = Acuzie minori
- 99 = Altro

TABELLA D - DIAGNOSI

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda, Progressivo diagnosi

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno**.

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 1500001

PROGRESSIVO DIAGNOSI – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica il numero progressivo delle patologie/condizioni di cui il paziente è affetto. Occorre indicare almeno una diagnosi. È possibile indicare fino a 10 diagnosi differenti.

NB: La diagnosi principale, ossia la condizione che risulta essere la principale responsabile del bisogno assistenziale, deve essere identificata con il numero progressivo 1.

Tra le diagnosi secondarie, oltre alle condizioni che coesistono al momento del ricovero, devono essere segnalate anche quelle che si sviluppano in seguito e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata del ricovero. Quindi, per diagnosi secondarie devono intendersi le comorbidità e devono essere identificate con un numero progressivo superiore a 1.

CODICE DIAGNOSI – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica le patologie/condizioni di cui il paziente è affetto.

Codifica: Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche - modificazione clinica versione italiana 2007 (ICD 9 CM 2007).

TABELLA E - INTERVENTI E PROCEDURE

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda, Progressivo intervento/procedura

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno**.

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 15000001

PROGRESSIVO INTERVENTO/PROCEDURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica il numero progressivo dell'intervento/procedura effettuato durante il ricovero. È possibile indicare fino a 15 interventi/procedure effettuati.

CODICE INTERVENTO/PROCEDURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Identifica gli interventi/procedure effettuati durante il ricovero.

Codifica: Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche - modificazione clinica versione italiana 2007 (ICD 9 CM 2007).

DATA INTERVENTO/ PROCEDURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

La data di effettuazione dell'intervento/procedura va riportata compilando tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Codifica: GGMMAAAA

TABELLA F - PROBLEMI SOCIO-FAMILIARI

Per ogni scheda possono essere registrati più problemi socio-familiari, o **nessuno**. In questo caso, il record dovrà comunque essere inviato con il campo 'Problema socio-familiare' valorizzato '00 = Nessun problema rilevato'.

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda, Problema socio-familiare

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno**.

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 1500001

PROBLEMA SOCIO-FAMILIARE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al momento del ricovero. È possibile indicare fino a 9 problematiche differenti. In assenza di problemi, indicare la modalità '00'.

Codifica:

- 00 = Nessun problema rilevato
- 01 = In carico ai servizi sociali
- 02 = Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici
- 03 = Dipendenze
- 04 = Problemi di autonomia/disabilità fisica
- 05 = Problemi di carattere giudiziario
- 06 = Difficoltà economiche
- 07 = Difficoltà abitative
- 08 = Vive solo/a
- 09 = Assenza o inadeguatezza del caregiver

TABELLA G - LESIONI

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Struttura, Numero della scheda, Progressivo lesione

CODICE AZIENDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicata la struttura.

Codifica: Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 e successive modifiche (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

CODICE STRUTTURA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codice di identificazione della struttura.

Codifica: Codice a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

NUMERO DELLA SCHEDA – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

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 della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno**.

ES: 1° ricovero del 2015, numero della scheda: 15000001

PROGRESSIVO LESIONE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Numerazione progressiva della lesione riscontrata.

TIPOLOGIA DI LESIONE – OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Indica quando è insorta la lesione.

Codifica:

- 1 = Lesione da pressione precedente al ricovero
- 2 = Lesione da pressione insorta durante il ricovero
- 3 = Ferita chirurgica

STADIO INIZIALE DELLA LESIONE DA PRESSIONE – OBBLIGATORIO

Indica lo stadio della lesione da pressione all'ingresso (per Tipologia di lesione = '1') o al momento dell'insorgenza della stessa (per Tipologia di lesione = '2').

Non deve essere compilata per le Ferite chirurgiche (Tipologia di lesione = '3').

Codifica:

- 01 = Arrossamento della pelle
- 02 = Soluzione di continuo superficiale
- 03 = Ulcera a tutto spessore con necrosi
- 04 = Ulcera a tutto spessore con interessamento muscolare/osseo
- 05 = Escara

STADIO DELLA LESIONE DA PRESSIONE ALLA DIMISSIONE – OBBLIGATORIO

Indica lo stadio della lesione da pressione alla dimissione.

Non deve essere compilata per le Ferite chirurgiche (Tipologia di lesione = '3').

Codifica:

- 00 = Guarigione
- 01 = Arrossamento della pelle
- 02 = Soluzione di continuo superficiale
- 03 = Ulcera a tutto spessore con necrosi
- 04 = Ulcera a tutto spessore con interessamento muscolare/osseo
- 05 = Escara

TRACCIATI RECORD E TIPOLOGIA DI CONTROLLI

Di seguito vengono riportati i tracciati record delle tabelle che alimentano il flusso **SIRCO**:

Id campo - Il primo carattere identifica la sezione a cui appartiene il campo, le due cifre seguenti indicano il numero progressivo del campo all'interno della sezione.

Nome - 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. Deve essere allineato a sinistra; se non utilizzato deve essere impostato con il valore "spazio".
- N = numerico. Deve essere allineato a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero".

Lunghezza - Numero di caratteri del campo.

Grado di obbligatorietà - Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo.

- OBB. VINC: 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. I controlli sono classificati in:

- 1° livello – se non superati, producono lo scarto del record
- 2° livello – se non superati, producono la segnalazione dell'errore ma non lo scarto del record

Se non specificato diversamente, i controlli logico-formali indicati si intendono di 1° livello.

Tabella A - Anagrafica

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
A03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
A04	Nome	18-37	AN	20	OBB.	Se compatibile con anonimato : Obbligatorio se NON RESIDENTI IN ITALIA
A05	Cognome	38-67	AN	30	OBB.	Se compatibile con anonimato : Obbligatorio se NON RESIDENTI IN ITALIA
A06	Sesso	68	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Congruente con Codice Fiscale
A07	Data di nascita	69-76	AN	8	OBB.VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzato Valido Non posteriore a data ricovero Congruente con codice fiscale Età massima 124 anni alla data ricovero
A08	Comune di nascita	77-82	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato (se cessato impostare con codice ISTAT della Tab.TCOMNOS, qualora non fosse presente il codice ISTAT mettere 000000) Valido Congruente con codice fiscale
A09	Comune di residenza	83-88	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non cessato
A10	Cittadinanza	89-91	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A11	Codice fiscale	92-107	AN	16	OBB.	Se compatibile con anonimato : ▪ RESIDENTI/DOMICILIATI IN ITALIA (italiani e stranieri): Valorizzato Valido Congruente con comune di nascita Congruente con data nascita/sesso ▪ NON RESIDENTI IN ITALIA: Se valorizzato, valido (Codice Fiscale, STP, PSU, ENI, AS)
A12	Stato civile	108	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A13	Livello di istruzione	109	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A14	Filler	110-120	AN	11		Impostare a spazi

Tabella B - Ricovero

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
B01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
B03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
B04	Data di ricovero	18-25	N	8	OBB.VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzato Valido Le prime 2 cifre nel numero scheda devono riferirsi all'anno di ricovero Non posteriore a data dimissione Non anteriore a data nascita paziente
B05	Provenienza del paziente	26-27	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B06	Proposta di ricovero	28	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B07	Cadute in struttura	29	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B08	Data di dimissione o di decesso	30-37	N	8	OBB.VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzato Valido Non anteriore a data ricovero Anno di dimissione = Anno di competenza
B09	Giornate di assenza temporanea	38-39	N	2	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico Non superiore alla differenza tra data di dimissione/decesso e data di ricovero
B10	Modalità di dimissione	40	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B11	Segnalazione ai servizi sociali	41	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B12	Posizione contabile	42	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido: 1 = Record appartenente all'invio di competenza – inserimento Questa codifica viene utilizzata per inserire in Banca dati regionale i record afferenti al periodo corrente di invio. 2 = Record recuperato dal periodo precedente a quello d'invio – integrazione Questa codifica viene utilizzata per integrare, entro il periodo successivo, la Banca Dati Regionale con record frutto di ritardi nell'invio o scartati dai controlli di 1° livello nel periodo precedente. 3 = Record già entrato in banca dati ma che si intende modificare (entro l'anno) – variazione 4 = Record già entrato in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno) – eliminazione
B13	Filler	43-60	AN	18		Impostare a spazi

Tabella C – Motivi del ricovero

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
C01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
C02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
C03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
C04	Motivo del ricovero	18-19	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
C05	Filler	20-40	AN	21		Impostare a spazi

Tabella D – Diagnosi

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
D01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
D02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
D03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
D04	Progressivo Diagnosi	18-19	N	2	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e maggiore di zero È possibile indicare fino a 10 diagnosi La diagnosi principale dovrà essere identificata con il numero progressivo 1
D05	Codice Diagnosi	20-24	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (ICD9CM 2007) Compatibile con anonimato, età e sesso Non sono ammessi valori duplicati
D06	Filler	25-40	AN	16		Impostare a spazi

Tabella E – Interventi/procedure

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
E01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
E02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
E03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
E04	Progressivo Intervento/procedura	18-19	N	2	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e maggiore di zero È possibile indicare fino a 15 interventi/procedure
E05	Codice Intervento/procedura	20-23	AN	4	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (ICD9CM 2007) Compatibile con sesso
E06	Data Intervento/procedura	24-31	N	8	OBB.VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzato Valido Non anteriore a data ricovero Non posteriore a data di dimissione o morte
E07	Filler	32-50	AN	19		Impostare a spazi

Tabella F – Problemi socio-familiari

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
F01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
F02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
F03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
F04	Problema socio-familiare	18-19	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 00 e qualsiasi altro codice
F05	Filler	20-40	AN	21		Impostare a spazi

Tabella G – Lesioni

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
G01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
G02	Codice Struttura	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad una Struttura di Cure Sanitarie Intermedie censite nell'Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e congruente con Codice Azienda
G03	Numero scheda	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e diverso da zero Univoco per Codice Struttura Le prime 2 cifre identificano l'anno di ricovero
G04	Progressivo lesione	18-19	N	2	OBB.VINC.	Valorizzato Intero numerico e maggiore di zero
G05	Tipologia di lesione	20	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
G06	Stadio iniziale della lesione da pressione	21-22	AN	2	OBB.	Valorizzato se Tipologia di lesione = 1 o 2 Valido
G07	Stadio della lesione da pressione alla dimissione	23-24	AN	2	OBB.	Valorizzato se Tipologia di lesione = 1 o 2 Valido
G08	Filler	25-40	AN	16		Impostare a spazi

MODALITÀ PER L'INVIO DEI DATI E SCADENZE

Tutte le Aziende dovranno trasmettere i file tramite il portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, raggiungibile all'indirizzo <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts>, accedendo alla voce **Cure Intermedie - SIRCO**.

La gestione del flusso si articola in due fasi fondamentali: **Elaborazione file** e **Ritorno informativo**.

Ogni Azienda USL i file (INVIO FILE) da sottoporre al programma regionale dei controlli (SIMULAZIONE), verifica l'esito dell'elaborazione, corregge gli eventuali errori e segnalazioni e successivamente invia i dati definitivi (CONSOLIDAMENTO).

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

La richiesta va indirizzata al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali (e-mail ssforza@regione.emilia-romagna.it) indicando per ciascun utente: nome, cognome, indirizzo e-mail e recapito telefonico.

CALENDARIO DEGLI INVII

N° invio	Scadenze	Dati	Posizione contabile
1° invio	Entro il 30 Aprile dell'anno di rilevazione	1° trimestre	1
2° invio	Entro il 31 luglio dell'anno di rilevazione	2° trimestre 1° trimestre	1 2, 3, 4
3° invio	Entro il 31 ottobre dell'anno di rilevazione	3° trimestre 2° trimestre 1° trimestre	1 2, 3, 4 3, 4
4° invio	Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione	4° trimestre 3° trimestre 2° trimestre 1° trimestre	1 2, 3, 4 3, 4 3, 4
5° invio	Entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di rilevazione	4° trimestre 3° trimestre 2° trimestre 1° trimestre	3, 4 3, 4 3, 4 3, 4

Per l'anno di **attività 2014** si prevede, in via sperimentale, la trasmissione dell'intera attività annuale in un unico invio con scadenza **15 marzo 2015**. Su questo invio saranno applicati i controlli di primo livello di integrità referenziale sulle chiavi. Le schede che non supereranno i controlli di primo livello sugli altri campi saranno comunque caricate in Banca Dati Regionale.

I file devono essere prodotti in formato ASCII *.txt con lunghezza fissa secondo i tracciati record riportati in precedenza. I record devono essere separati da CR-LF e compressi (*.zip) prima di essere inviati.

RITORNO INFORMATIVO

Per garantire elevati standard di qualità del flusso informativo, le procedure informatiche adottate dalla Regione per il controllo e la validazione dei dati, valutano le informazioni contenute in ogni singolo record rispetto a prestabiliti requisiti minimi. L'assenza di questi requisiti determina il mancato inserimento del record nell'archivio regionale. Ogni **trimestre**, dopo il consolidamento effettuato dall'Azienda USL, vengono messi a disposizione sul portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali i seguenti tipi di file:

- **RIEPILOGO**: indica il numero dei record elaborati e altre informazioni di carattere statistico sull'elaborazione
- **FILE SCARTI**: schede che non hanno superato i controlli logico-formali di 1° livello e quindi scartate
- **FILE SEGNALAZIONI**: schede che presentano errori di 2° livello non scartanti

I file sono in formato ASCII e hanno una denominazione così composta:

- *Tipo file*: statistiche riepilogative, scarti, segnalazioni
- *uuu*: codice azienda erogante/di ubicazione territoriale
- *aaaa*: anno di riferimento
- *ii*: numero di invio (esempio: 01 è il primo invio)

Riepilogo **RIEPILOGO.uuuaaaaai.txt**

Questo file contiene alcuni prospetti statistici sul risultato del caricamento dei record.

Scarti **SCARTI.uuuaaaaai.txt**

Il file contiene le chiavi dei record scartati per il mancato superamento dei controlli di 1° livello. Le singole Aziende USL dovranno provvedere alla correzione e al re-invio dei record.

Segnalazioni **SEGNALAZIONI.uuuaaaaai.txt**

Il file contiene le chiavi dei record inviati contenenti errori di 2° livello.

Il tracciato record dei file SCARTI e SEGNALAZIONI è il medesimo, come segue:

Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza
Tabella	1	AN	1
Codice Azienda	2-4	AN	3
Codice Struttura	5-10	AN	6
Numero Scheda	11-18	N	8
Motivo di ricovero	19-20	AN	2
Progressivo diagnosi	21-22	N	2
Progressivo intervento/procedura	23-24	N	2
Problema socio-familiare	25-26	AN	2
Progressivo lesione	27-28	N	2
Codice Errore	29-32	AN	4
Descrizione Errore	33-92	AN	60
Campo (posizione del campo nel quale si è verificato l'errore)	93-95	N	3
Filler (Spazi)	96-110	AN	15

REFERENTI REGIONALI

<p>Stefano Sforza Assessorato Politiche per la Salute Sistema informativo sanità e politiche sociali Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277411 e-mail: ssforza@regione.emilia-romagna.it</p>	<p>Imma Cacciapuoti Assessorato Politiche per la Salute Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277608 e-mail: icacciapuoti@regione.emilia-romagna.it</p>
--	--

Responsabile Servizio Sistema
informativo sanità e politiche sociali

Dott.ssa Eleonora Verdini



Responsabile Servizio Assistenza
distrettuale, medicina generale,
pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari

Dott. Antonio Brambilla

