

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flusso SIRCO – OSPEDALI DI COMUNITA’

Versione 1.5 del 23/12/2022

SOMMARIO

1	REVISIONI	3
2	INTRODUZIONE	4
2.1	Descrizione breve del flusso.....	4
2.2	Integrazioni e modifiche.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
3	OBIETTIVO DEL DOCUMENTO	5
3.1	Descrizione dei tracciati.....	5
3.2	Schema relazionale dei tracciati.....	5
4	DEFINIZIONI E FORMATI	6
4.1	Formato dei file	6
4.2	Definizione e standard dei campi	6
5	TRACCIATO RECORD	9
5.1	Tabella A – Anagrafica	9
5.2	Tabella B – Ricovero	18
5.3	Tabella C – Motivi del ricovero	26
	Tabella D – Diagnosi	28
5.4	Tabella E – Interventi e Procedure	30
5.5	Tabella F – Problemi socio-familiari	32
5.6	Tabella G – Lesioni.....	34
6	CONTROLLI SPECIFICI	37
6.1	Controlli sul campo A11 - “Codice Fiscale” del Paziente	37
6.2	Anonimato.....	38
6.3	Controlli sulla presenza delle tabelle (Abbinamento)	39
7	MODALITA’, TEMPI DI TRASMISSIONE E RITORNO INFORMATIVO	40
7.1	Modalità di invio	40
7.2	Tempi di invio.....	40
7.3	Ritorno informativo.....	41
8	REFERENTI REGIONALI	42

1 REVISIONI

Versione	Data Creazione / Ultimo aggiornamento	Stato	Parte tecnica	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	22/12/2014	Prima versione	Engineering Ingegneria Informatica	Stefano Sforza		
1.1	23/12/2015		Engineering Ingegneria Informatica	Stefano Sforza	Introduzione campi nel file B: (B13): Valutazione ADL all'ingresso (Pag. 24) (B14): Valutazione ADL alla dimissione (Pag. 24)	
1.2	31/12/2019		Engineering Ingegneria Informatica	Silvia Monti	Introduzione campo nel file B: (B15): Tipologia Valutazione multidisciplinare (Pag. 25).	A partire da 1° invio dell'anno 2020.
1.3	15/4/2020		Engineering Ingegneria Informatica	Silvia Monti	Nuova tipologia di motivo di ricovero (campo C04 del file C) (Pag. 27).	A partire da 1° invio dell'anno 2020.
1.4	1/8/2020		Engineering Ingegneria Informatica	Silvia Monti	Introduzione utilizzo flusso CI per validazione del Codice Fiscale degli assistiti da parte di Sogei	A partire da 3° invio dell'anno 2020.
1.5	23/12/2022		Engineering Ingegneria Informatica	Pierluigi Brina	Introduzione nuovo codice (07) nel campo B05	A partire da 1° invio dell'anno 2023.

2 INTRODUZIONE

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 sociosanitari, 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 (per semplicità abbreviati nella sigla OSCO) sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione. Negli OSCO trovano collocazione particolari tipologia di pazienti che prolungherebbero, in modo inappropriato, la durata del ricovero ospedaliero e che potrebbero essere trattate appropriatamente in un setting assistenziale meno intensivo.

Il Flusso SIRCO raccoglie informazioni sull'attività assistenziale degli Ospedali di Comunità. Per adempiere alla raccolta dei dati gli OSCO vengono censiti all'interno dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie. La codifica attribuita al singolo OSCO viene attribuita dalla Regione, previa verifica dell'effettiva esistenza della struttura, e non genera un modello STS11.

2.1 Descrizione breve del flusso

Il Flusso informativo SIRCO è stato istituito a livello regionale con la circolare n. 26/2014, e successivamente è stato modificato con circolare n. 16/2015.

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, e alla programmazione dei servizi.

3 OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

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.

Il presente documento descrive il modello strutturale dei dati richiesti, le tabelle previste, la loro relazione, i tracciati record e i requisiti previsti per ogni singolo campo.

I controlli effettuati si distinguono in due tipologie:

1° livello (ERRORI): se non superati determinato lo scarto del record.

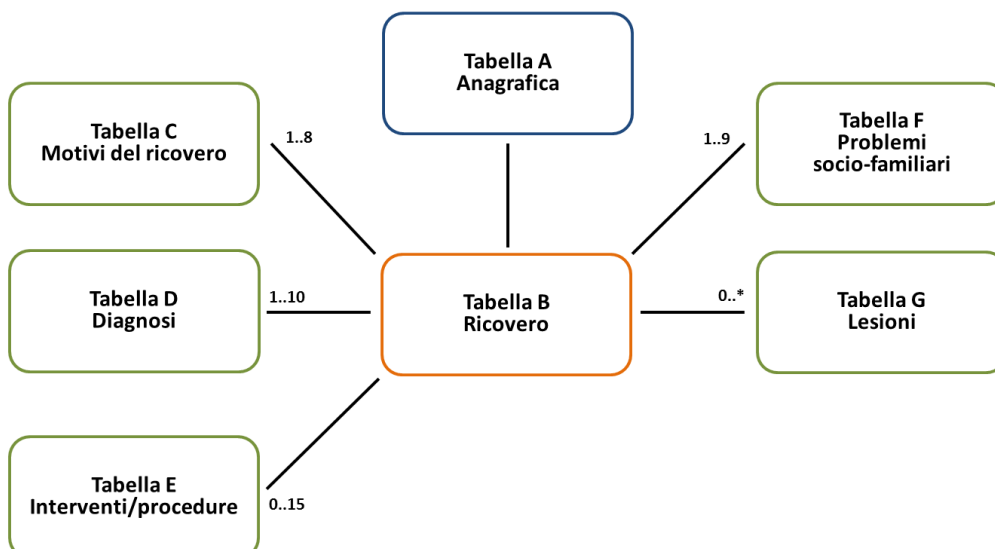
2° livello (WARNING): se non superati determinano una segnalazione che non comporta scarto del record.

3.1 Descrizione dei tracciati

Il flusso informativo è costituito da 7 tabelle ed è prevista la separazione dei dati anagrafici identificativi dei pazienti dai relativi dati sanitari (dati sensibili):

- 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.

3.2 Schema relazionale dei tracciati



4 DEFINIZIONI E FORMATI

4.1 Formato dei file

L'invio dei dati è previsto in più file con tracciati in formato ASCII a lunghezza fissa, secondo i tracciati di seguito descritti, che devono avere estensione .TXT ed essere compressi in un file con estensione .ZIP prima di essere inviati.

I record devono essere separati dal carattere CR-LF.

Per le definizioni e i controlli che riguardano i singoli tracciati occorre fare riferimento al capitolo successivo.

4.2 Definizione e standard dei campi

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

- **Progressivo campo:** il primo carattere identifica la sezione (Tabella) a cui appartiene il campo (da A a G), le 2 cifre successive indicano il numero progressivo del campo all'interno della tabella.
- **Nome del campo:** termine ufficiale che identifica il campo.
- **Descrizione:** contenuto del campo (significato).
- **Posizione:** posizione del primo carattere e dell'ultimo carattere all'interno del tracciato.
- **Tipologia:** definisce il formato del campo.

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico, deve essere allineato a sinistra (gli zeri a sinistra sono significativi). Se non utilizzato deve essere impostato con il valore "spazio"

N = Campo Numerico, deve essere allineato a destra;

DT = Campo Data

I campi DATA devono avere il seguente formato: **GGMMAAAA** (ad es.22092016 corrisponde a 22 settembre 2016), dove:

- ✓ GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ MM rappresenta il mese (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ AAAA rappresenta l'anno compreso di secolo.

- **Lunghezza:** numero di caratteri del campo.
- **Informazioni sul dominio e Controlli:** il dominio ed i controlli cui le schede sono sottoposte prima di entrare in banca dati.

Le informazioni elencate per ogni campo sono le seguenti:

OBBLIGATORIETA': specifica se il campo è obbligatorio (se viene lasciato vuoto si ha errore scartante), oppure facoltativo (può essere omesso).

FORMATO: in base alla lunghezza e alla tipologia del campo, viene rappresentato come deve essere compilato il campo.

DOMINIO: insieme dei valori ammessi per quel campo. Può essere prefissato oppure codificato in una tabella di metadati¹.

ALTRI CONTROLLI

- ✓ Per i controlli viene specificato se si genera scarto (E) oppure una segnalazione non bloccante (W).
- ✓ Nel caso si verifichi anche un solo errore bloccante su un record, l'intero accesso verrà scartato.
- ✓ I tracciati sono abbinati attraverso la chiave, il record che non trova la corrispondenza verrà scartato.
- ✓ Nello stesso invio, non possono essere presenti due schede con la stessa chiave.

Le operazioni previste sui dati sono le seguenti:

Posizione contabile	Obiettivo	Controlli
1 – Inserimento	Se si intende inserire un record nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) <u>NON deve essere già presente</u> nella Banca Dati Regionale.
2 – Integrazione	Se si intende inserire un record nell'archivio regionale NON appartenente all'invio di competenza, ma al periodo precedente . Questa codifica viene utilizzata per integrare, <u>entro il periodo successivo</u> , la Banca Dati Regionale con record inviati in ritardo (rispetto al periodo di competenza), o scartati dai controlli di 1° livello nel periodo precedente.	Il record (identificato dai campi chiave) <u>NON deve essere già presente</u> nella Banca Dati Regionale.
3 – Variazione	Utilizzare per i record già presenti nell'archivio regionale esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite.	Il record (identificato dai campi chiave) <u>deve essere già presente</u> nella Banca Dati Regionale dell'anno di competenza.
4 - Cancellazione	Utilizzare esclusivamente per cancellare definitivamente i record già presenti nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) <u>deve essere già presente</u> nella Banca Dati Regionale nell'anno di competenza.

I tipi operazione 2, 3 e 4 possono essere utilizzati in tutti gli invii eccetto il primo.

Nell'invio dei dati occorre rispettare la tempistica descritta nel paragrafo 7.2.

Se si intende **variare i campi della chiave** occorre prima cancellare i dati già inseriti (tutto il set) e poi procedere con l'inserimento dei dati con la nuova chiave.

¹ In realtà anche quando i valori ammessi sono prefissati, è prevista una tabella di metadati. In allegato sono elencate tutte le codifiche utilizzate con l'indicazione della relativa tabella di metadati.

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

Tale data potrà essere utilizzata per accedere in maniera storica ai servizi web utilizzabili per consultare i valori di dominio dei singoli campi del tracciato record.

Esempio di accesso con data di riferimento:

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende?dt_riferimento=01-01-2017

Esempio di consultazione della situazione corrente:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende>

5 TRACCIATO RECORD

5.1 Tabella A - Anagrafica

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A01	Azienda	Codice dell'azienda in cui è ubicata la struttura erogatrice.	1-3	AN	3	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNN</p> <p>DOMINIO: codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n. 36 Anno 1994 e successive modifiche (E).</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere valido alla data di riferimento dell'invio (E) - deve essere congruente con il codice azienda dell'utente che ha inviato i file (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A02	Struttura	Codice regionale identificativo della struttura erogatrice.	4-9	AN	6	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAAAA</p> <p>DOMINIO: codice di struttura esistente in anagrafe regionale delle strutture classificato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Macroarea: "Residenziale" - Area: "Ospedale di Comunità" (E). <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valido alla data di dimissione (E).
A03	Numero scheda	Codice identificativo della cartella clinica.	10-17	N	8	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNNNNNNN</p> <p>DOMINIO: le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno (E).</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e ≠zero (E); - le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente) (E); - deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno(E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A04	Nome dell'assistito	Indicare il nome del paziente o la dicitura "ANONIMO" in caso di anonimato.	18-37	AN	20	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo, obbligatorio per i non residenti in Italia e per gli stranieri STP (E).</p> <p>DOMINIO: La compilazione di "cognome" e "nome" con la dicitura "ANONIMO" e l'omissione del "codice fiscale" è riservata agli accessi relativi a patologie correlate all'HIV o a dipendenze da sostanze individuati nei seguenti modi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pazienti affetti da HIV o AIDS². Deve essere presente almeno una scheda di ricovero con diagnosi "<u>042</u>" o "<u>V08</u>", anche in tutte le sotto-classificazioni. Pazienti affetti da dipendenze a sostanze stupefacenti³. Deve essere presente almeno una scheda di ricovero con diagnosi "<u>303</u>" o "<u>304</u>", SOLO nelle loro <u>SOTTO-CLASSIFICAZIONI</u>. <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se il Codice ISTAT del Comune di Residenza corrisponde a Stato Estero, il campo è obbligatorio (E); - se "Nome" e "Cognome" sono entrambi valorizzati con "ANONIMO", deve essere consentito l'anonimato (E); - se ammesso anonimato e "Nome" e "Cognome" entrambi valorizzati con "ANONIMO" il Codice Fiscale deve essere vuoto (E).
A05	Cognome dell'assistito	Indicare il cognome del paziente o la dicitura "ANONIMO" in caso di anonimato.	38-67	AN	30	v. campo "Nome dell'assistito" (A05).

² Legge 135/90.

³ DPR 309/90.

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A06	Sesso	Sesso del paziente.	68	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = maschio 2 = femmina</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=REMH</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dovrebbe essere congruente con il sesso ricavato dal “codice fiscale” (W) (solo per pazienti non STP, ENI, PSU o AS).
A07	Data di nascita	Data di nascita del paziente.	69-76	DT	8	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: GGMMAAAA (E)</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere minore o uguale alla “data di ricovero” (E); - l’età massima dell’assistito al momento del ricovero deve essere minore o uguale a 124 anni (E); - dovrebbe essere congruente con la data di nascita ricavata dal “codice fiscale” (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A08	Comune di nascita	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero, dove è nato il paziente.	77-82	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAAAA</p> <p>DOMINIO: I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se non conosciuto si può lasciare "000000", e il codice del Comune di nascita verrà ricavato dal codice Catasto del Codice Fiscale à in questo caso il codice trovato deve essere "fittizio" (primi 2 caratteri = 99 ma terzo carattere # 9) (E). - dovrebbe essere congruente con il codice Comune ricavati dal codice Catasto del "Codice Fiscale", a meno che il codice Catasto non sia presente nella tabella solo associato a Comuni cessati (W).
A09	Comune di residenza	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente al momento del ricovero.	83-88	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAAAA</p> <p>DOMINIO: I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni</p> <p>Deve contenere un codice ISTAT valido (E) e non cessato (E). Per gli assistiti senza fissa dimora codificare: "999999".</p> <p>ALTRI CONTROLLI (v. controlli del campo "Codice Fiscale"):</p> <ul style="list-style-type: none"> - se il campo "Codice Fiscale" contiene un codice di tipo STP, ENI, PSU, AS, il "Comune di residenza" deve contenere il codice di uno stato estero (primi 3 caratteri = "999") (E); - nel caso di "Codice Fiscale" di tipo ENI, il "Comune di residenza" deve essere Bulgaria ('999209') o Romania ('999235') (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A10	Cittadinanza	Cittadinanza del paziente al momento del ricovero.	89-91	AN	3	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAA</p> <p>DOMINIO: Per i pazienti con cittadinanza italiana utilizzare il codice "100", mentre per gli assistiti con cittadinanza straniera compilare con il codice a tre caratteri dello Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno e ISTAT (E). Per gli apolidi utilizzare il codice "999".</p> <p>SPECIFICHE: La cittadinanza inserita in questo campo può essere diversa da quella prevista per il Paese di residenza (v. campo A09).</p>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A11	Codice Fiscale	Codice Fiscale del paziente.	92-107	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) tranne che nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) anonimato (i campi “nome” e “cognome” contengono il valore “ANONIMO”), se indicato è previsto errore scartante (E); b) residenti in stato estero (v. campo “Comune residenza” con primi 3 caratteri = “999”). <p>FORMATO: alfanumerico o numerico</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - check digit valido (E). <p><u>CODICE FISCALE NON STP/ENI/PSU/AS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - formalmente valido (E) - CF presente nell’archivio regionale dei CI “validati Sogei” (E) (v. pag. 37 per la descrizione del flusso CI per l’implementazione di questo archivio) <p><u>CODICE FISCALE STP/ENI/PSU/AS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - il codice Comune residenza (campo A09) deve iniziare per “999” (stato estero) (E). <p><u>CODICE FISCALE ENI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - il codice Comune residenza deve essere “999209” (Bulgaria) o “999235” (Romania) (E); - la data di ricovero deve essere maggiore o uguale a 27/04/2009 (E). <p><u>CODICE FISCALE PSU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la data di ricovero deve essere maggiore o uguale a 01/04/2011 (E). <p><u>CODICE FISCALE AS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la data di ricovero deve essere maggiore o uguale a 08/09/2011 (E); - la parte “data di nascita” deve avere il formato AAMMGG (E); - la parte “data di nascita” deve essere congruente con quella indicata nel campo “data di nascita” (E); - la parte “codice nazionalità” deve esistere (anche cessato) (E); - la parte “sesso” deve essere “1” o “2” (E) e deve essere congruente con campo “Sesso” (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A12	Stato civile	Stato civile del paziente al momento del ricovero	108	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E)</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = celibe/nubile 2 = coniugato/a 3 = separato/a 4 = divorziato/a 5 = vedovo/a 6 = non dichiarato <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=STC</p>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A13	Livello di istruzione	Livello di istruzione del paziente al momento del ricovero.	109	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E)</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 = Nessun titolo 1 = Licenza elementare 2 = Diploma scuola inferiore 3 = Diploma scuola media superiore 4 = Diploma universitario o laurea breve 5 = Laurea <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=ISTR</p> <p>SPECIFICHE:</p> <p>Questo campo va codificato con "0" (zero) nei soli casi in cui il paziente non abbia conseguito nessun titolo.</p>
A14	<i>Filler</i>		<i>110-120</i>	<i>AN</i>	<i>11</i>	<i>Impostare a spazi</i>

5.2 Tabella B - Ricovero

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B01	Azienda		1-3	AN	3	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella - A campo A01
B02	Struttura		4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A - campo A02
B03	Numero scheda		10-17	N	8	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A – campo A03
B04	Data di ricovero	Data del ricovero in struttura.	18-25	DT	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: GGMMAAAA (E) ALTRI CONTROLLI: - deve essere minore o uguale alla “data di dimissione” (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B05	Provenienza del paziente	Indica da dove proviene il paziente che entra in struttura.	26-27	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 01= Domicilio 02 = Ospedale pubblico 03 = Ospedale privato 04 = Hospice 05 = Struttura residenziale territoriale sociosanitaria 06 = Altra struttura di cure intermedie 07 = Pronto Soccorso <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CO_DICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-PROPAZ</p>
B06	Proposta di ricovero	Identifica il soggetto che ha richiesto il ricovero in struttura.	28	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CO_DICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-PRORIC</p>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B07	Cadute in struttura	Indica il verificarsi di cadute <u>durante il ricovero in struttura.</u>	29	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = Sì</p> <p>2 = No</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-CADSTR</p>
B08	Data di dimissione o di decesso	Data della dimissione dalla struttura, o del decesso in struttura.	30-37	DT	8	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: GGMMAAAA (E)</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'anno della data di dimissione deve coincidere con l'anno della rilevazione (E); - deve essere minore o uguale alla data limite del periodo in elaborazione (E); - se posizione contabile = 1 (campo B12): deve essere ricompresa <u>nel periodo in elaborazione</u> (E); - se posizione contabile = 2 (campo B12): deve essere ricompresa <u>nel periodo precedente</u> a quello in elaborazione (E); - se posizione contabile = 3 o 4 (campo B12): deve essere ricompresa <u>in un periodo precedente</u> a quello in elaborazione (E); - <i>le giornate effettive di degenza (data dimissione – data ricovero + 1) devono essere inferiori a 43 (W).</i>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B09	Giornate di assenza temporanea	Numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è temporaneamente assente.	38-39	N	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NN (E)</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le giornate di assenza non possono essere superiori alle effettive giornate di degenza (data dimissione – data ricovero + 1) (E). <p>SPECIFICHE:</p> <p>Nel caso non si verificano assenze temporanee durante il ricovero inserire nel campo il valore "00".</p>
B10	Modalità di dimissione	Individua lo stato del paziente al momento della dimissione, e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.	40	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = Deceduto 2 = Dimissione ordinaria al domicilio del paziente 3 = Trasferito ad ospedale pubblico o privato 4 = Dimissione protetta al domicilio del paziente 5 = Dimissione protetta presso struttura residenziale territoriale sociosanitaria 6 = Dimissione protetta presso Hospice 7 = Dimissione protetta presso altra struttura di cure intermedie 8 = Dimissione volontaria <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CO DICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-MODDIM</p>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B11	Segnalazione ai servizi sociali	Indica se il paziente durante il ricovero, o al momento della dimissione, viene segnalato ai servizi sociali.	41	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = Sì</p> <p>2 = No</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link:</p> <p>https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-SESESO</p>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B12	Posizione contabile	Indica il tipo di operazione tecnica che si intende eseguire sulla scheda (sull'insieme delle tabelle che compongono il set di dati).	42	AN	1	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 = record relativo ad accessi con dimissione nel periodo di competenza (Inserimento)⁴; 2 = record relativo ad accessi recuperati dai periodi precedenti a quello di invio (Integrazione)⁵; 3 = record già presente nella banca dati regionale a cui si vogliono apportare modifiche entro l'anno (Variazione); 4 = record già presente nella banca dati regionale che deve essere cancellato (Eliminazione). <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CO DICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=PCT</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se posizione contabile = '1' o '2' la scheda <u>non</u> deve essere presente nella banca dati regionale (E); - se posizione contabile = '1' o '2' la scheda deve essere presente nella banca dati regionale (E); - la posizione contabile '1' non può essere utilizzata nel 5° invio, e le posizioni '2', '3' e '4 non possono essere utilizzate nel 1° invio (E).

⁴ Questa codifica viene utilizzata per inserire in banca Dati Regionale i record afferenti al periodo corrente.

⁵ Questa codifica viene utilizzata per integrare, entro il periodo successivo, la Banca Dati Regionale con record frutto di ritardi nell'invio, o di scarti di 1° livello nel periodo precedente.

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B13	Valutazione ADL all'ingresso	Indica il punteggio individuale, secondo la scala di valutazione di "Barthel modificata", misurato all'ingresso in struttura.	43-45	N	3	OBBLIGATORIETÀ: (E). FORMATO: NNN (E) DOMINIO: valore compreso fra 0 e 100 (E).
B14	Valutazione ADL alla dimissione	Indica il punteggio individuale, secondo la scala di valutazione di "Barthel modificata", misurato al momento della dimissione dalla struttura.	46-48	N	3	OBBLIGATORIETÀ: (E). FORMATO: NNN (E) DOMINIO: valore compreso fra 0 e 100 (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B15	Tipologia valutazione multidisciplinare	Indica la tipologia di valutazione multidisciplinare effettuata al momento del ricovero in struttura.	49-50	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 = Semplice⁶ 02 = Complessa⁷ 09 = Non effettuata <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CO DICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-VAMUDI</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - se "proposta di ricovero" (campo B06) = "2" la valutazione deve essere effettuata (valore # da "09") (E).
B16	Filler		51-60	AN	10	Impostare a spazi

⁶ Effettuata almeno dall'infermiere e/o dall'assistente sociale e/o dal fisioterapista e/o da un medico e/o dal case manager. Devono essere presenti almeno 2 di questi professionisti al fine di individuare precocemente la tipologia e la natura del bisogno.

⁷ Effettuata dai professionisti della nota precedente, integrati da uno o più Medici Specialisti secondo la tipologia specifica del bisogno (es. anziano cronico, paziente psichiatrico, grave disabilità, cure palliative, bambini con bisogni speciali).

5.3 Tabella C – Motivi del ricovero

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C01	Azienda		1-3	AN	3	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B01
C02	Struttura		4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B02
C03	Numero scheda		10-17	N	8	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B – campo B03

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C04	Motivo del ricovero	Identifica l'insieme delle motivazioni che hanno determinato la necessità del ricovero.	18-19	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 = Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa 02 = Patologia cronica riacutizzata 03 = Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica 04 = Educazione/addestramento del paziente e del <i>caregiver</i> 05 = Riattivazione funzionale 06 = Interventi riabilitativi/rieducativi/monodistretto o completamento di interventi estensivi 07 = Acuzie minori 08 = Paziente CoVID-19 99 = Altro <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-MOTRIC</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - occorre inserire almeno 1 motivo di ricovero (E)⁸; - il motivo di ricovero deve essere univoco per la singola scheda (no doppioni) (E); - è possibile indicare fino a 9 motivazioni differenti, altrimenti si incappa nell'errore precedente (E).
C05	Filler		20-40	AN	21	Impostare a spazi

⁸ La mancanza di almeno un motivo di ricovero genera mancato abbinamento di Tabella C con Tabella B (v. paragrafo 6.3)

Tabella D – Diagnosi

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D01	Azienda		1-3	AN	3	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> Vedere Tabella B - campo B01
D02	Struttura		4-9	AN	6	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> Vedere Tabella B - campo B02
D03	Numero scheda		10-17	N	8	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> Vedere Tabella B – campo B03
D04	Progressivo diagnosi	Indica il numero progressivo attribuito alle patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova.	18-19	N	2	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NN (E)</p> <p>DOMINIO: da 01 a 10 (E)</p> <p>SPECIFICHE:</p> <p>La diagnosi principale, ossia che risulta essere la principale responsabile del bisogno assistenziale, deve essere identificata con il numero progressivo 01.</p> <p>Tra le diagnosi secondarie (da progressivo 02 a 10), 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.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - occorre indicare almeno una diagnosi (diagnosi principale) (E); - il progressivo deve essere univoco per la singola scheda (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D05	Codice diagnosi	Identifica le patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova.	20-24	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAAA</p> <p>DOMINIO: Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (modificazione clinica versione italiana 2007 dell' ICD 9 CM 2007). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il codice non deve prevedere sotto-classificazioni o sottocategorie (E); - se la patologia prevede un genere specifico, il sesso (campo A06) del paziente deve essere coerente con quello previsto per la diagnosi (E); - se la patologia prevede un range di età di validità, l'età del paziente⁹ deve essere compresa in questo range (E); - non è possibile indicare la stessa diagnosi più volte (con progressivi diversi) (E).
D06	<i>Filler</i>		25-40	AN	16	<i>Impostare a spazi</i>

⁹ Età calcolata alla data di entrata in struttura

5.4 Tabella E – Interventi e Procedure

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
E01	Azienda		1-3	AN	3	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B campo B01
E02	Struttura		4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B02
E03	Numero scheda		10-17	N	8	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B – campo B03
E04	Progressivo intervento / procedura	Indica il numero progressivo dell'intervento / procedura effettuato/a durante il ricovero.	18-19	N	2	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN (E) DOMINIO: da 01 a 15 (E) ALTRI CONTROLLI: - deve essere univoco per numero di scheda (E); - è possibile indicare al massimo 15 interventi/procedure (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
E05	Codice intervento / procedura	Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero.	20-23	AN	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AAAA</p> <p>DOMINIO: Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (modificazione clinica versione italiana 2007 dell' ICD 9 CM 2007).</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il codice non deve prevedere sotto-classificazioni o sottocategorie (E); - se l'intervento/procedura prevede un genere specifico, il sesso (campo A06) del paziente deve essere coerente con quello previsto (E).
E06	Data intervento / procedura	Data di effettuazione dell'intervento / procedura.	24-31	DT	8	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: GGMMAAAA (E)</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere maggiore o uguale alla "data di ricovero" (E); - deve essere minore o uguale alla "data di dimissione" (E).
E07	Filler		32-50	AN	16	<i>Impostare a spazi</i>

5.5 Tabella F – Problemi socio-familiari

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
F01	Azienda		1-3	AN	3	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B01
F02	Struttura		4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B02
F03	Numero scheda		10-17	N	8	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B – campo B03

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
F04	Problema-socio-familiare	Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al <u>momento del ricovero.</u>	18-19	AN	2	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO: Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <i>caregiver</i> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-PRSOFA</p> <p>SPECIFICHE: In assenza di problemi inserire un solo record solo la modalità "00".</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il singolo problema deve essere univoco (E); - se viene inserito il problema "00" non devono essere inseriti altri problemi (E).
F05	<i>Filler</i>		20-40	AN	21	<i>Impostare a spazi</i>

5.6 Tabella G - Lesioni

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
G01	Azienda		1-3	AN	3	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B01
G02	Struttura		4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B - campo B02
G03	Numero scheda		10-17	N	8	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella B – campo B03
G04	Progressivo lesione	Indica il numero progressivo della lesione riscontrata.	18-19	N	2	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN (E) DOMINIO: da 01 a 99 (E) ALTRI CONTROLLI: - deve essere univoco per numero di scheda (E).
G05	Tipologia di lesione	Indica la tipologia di lesione e <u>quando</u> è insorta la lesione.	20	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = Lesione da pressione precedente al ricovero 2 = Lesione da pressione insorta durante il ricovero 3 = Ferita chirurgica I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-TIPLES

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
G06	Stadio iniziale della lesione da pressione	Indica lo stadio della lesione da pressione all'ingresso o al momento dell'insorgenza (durante il ricovero).	21-22	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio, solo se campo G05 = "1" o "2" (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 = Arrossamento della pelle 02 = Soluzione di continuo superficiale 03 = Ulcera a tutto spessore con necrosi 04 = Ulcera a tutto spessore con interessamento muscolare/osso 05 = Escara <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-STALEI</p> <p>SPECIFICHE:</p> <p>Se "tipologia lesione" = "1" descrive lo stadio della lesione all'ingresso. Se "tipologia lesione" = "2" descrive lo stadio iniziale della lesione che insorge durante il ricovero.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>- non deve essere compilato per "tipologia di lesione" = "3" (campo G05) (E).</p>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
G07	Stadio della lesione da pressione alla dimissione	Indica lo stadio della lesione da pressione alla dimissione.	23-24	AN	2	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio, solo se campo G05 = "1" o "2" (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO&CODICE_TIPO=SIRCO-STALED</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - non deve essere compilato per "tipologia di lesione" = "3" (campo G05) (E).
G08	<i>Filler</i>		25-40	AN	16	<i>Impostare a spazi</i>

6 CONTROLLI SPECIFICI

6.1 Controlli sul campo A11 - “Codice Fiscale” del Paziente

Nel campo A11 – Codice Fiscale della tabella A sono ammesse le seguenti tipologie di codifica:

- Codici fiscali ufficiali attribuito dal Ministero Economia e Finanze;
- Codici fiscali provvisori numerici attribuiti dal Ministero Economia e Finanze;
- STP (Straniero Temporaneamente Presente);
- ENI (Europei non iscritti);
- PSU (Permesso di Soggiorno per motivi Umanitari);
- AS (richieste di Asilo per popoli del nord Africa).

Il codice fiscale non deve essere mai calcolato mediante l’utilizzo di programmi informatici.

Il campo del Codice Fiscale del Paziente deve essere compilato come segue:

- per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il **Codice Fiscale ufficiale** attribuito dal Ministero Economia e Finanze (D.lgs. 326/2003 art.50), cioè quello riportato nella tessera sanitaria (codice alfanumerico di 16 caratteri), e per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il **Codice Fiscale numerico provvisorio** attribuito dal Ministero Economia e Finanze (11 caratteri numerici) viene effettuata la validazione **sull’archivio regionale dei Codici Identificativi**.

L’archivio regionale dei Codici Identificativi viene aggiornato da un apposito flusso denominato “Flusso CI”. In fase di implementazione di questo nuovo flusso l’archivio regionale è stato popolato con i Codici Fiscali già inseriti nei file anagrafici dei vari flussi di attività.

Utilizzando le funzioni specifiche di questo flusso viene verificato l’esistenza del Codice Fiscale dell’assistito sul Sistema TS di Sogei, e la sua correttezza. Prima dell’introduzione del Flusso CI questo controllo veniva effettuato in tempo reale, durante la simulazione.

Con l’introduzione di questa modifica il controllo deve essere effettuato prima delle simulazioni.

Infatti, se il Codice Fiscale del quale si deve verificare la validità non è presente nell’archivio regionale dei Codici Identificativi, si ha lo scarto del record, e l’errore riportato è quello di **“CI non presente”**.

Questo errore può significare solo due situazioni:

- Il codice fiscale è valido per Sogei ma non mai stato inviato per il passato in nessun flusso di attività, quindi non è presente nella tabella regionale dei validati Sogei: va processato sul nuovo flusso “Codici Identificativi” per inserirlo nell’archivio regionale CI, dopodiché sarà memorizzato come valido per sempre;
- Il codice fiscale non è valido per Sogei.

La simulazione sul nuovo flusso “Codici Identificativi” consente proprio di distinguere tra queste due situazioni.

Poiché il controllo della validità del Codice Fiscale nel Sistema TS di Sogei avviene con una procedura batch notturna (dalle 22 alle 4 del giorno dopo), che sottopone a Sogei la verifica dei Codici Fiscali contenuti nell’archivio regionale, per poter superare l’errore “CI non presente” occorre attendere un giorno dopo avere inserito il Codice Fiscale nell’archivio regionale CI con l’apposito flusso.

- ✓ le informazioni ricavate dal codice fiscale devono essere coerenti con quanto riportato nei campi: Data di Nascita (o Fascia di Età), Comune Nascita, Sesso (W);

In questo caso vengono eseguiti i seguenti controlli:

- ✓ Il Codice Fiscale di tipo numerico non esiste nell’archivio regionale CI (E);
- ✓ verifica formale del codice numerico a 11 cifre (verifica del formato e del check-digit) (E).

- 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) e 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 (richieste di Asilo per popoli del nord Africa)** a 16 caratteri costruito come previsto nella nota regionale P.G./2011/215405 dell'08/09/2011.

Nei casi protetti dalla normativa vigente sull'anonimato (vedi nome e cognome: 'ANONIMO', 'ANONIMO'), non va compilato il campo Codice Fiscale (v. paragrafo successivo).

6.2 Anonimato

Sono riconosciute due situazioni per le quali è ammesso l'anonimato dei dati anagrafici:

- Pazienti **portatori di HIV o affetti da AIDS** (v. Legge 135/1990- Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS).
Per riconoscere questa condizione del paziente preso in carico occorre inserire nella tabella D – Diagnosi almeno un codice patologia fra i seguenti
 - **042**
 - **V08**
 anche nelle loro sotto-classificazioni¹⁰.
- Pazienti affetti da **dipendenza da sostanze stupefacenti** (v. DPR 309/90 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza).
Per riconoscere questa condizione del paziente preso in carico occorre inserire nella tabella D – Diagnosi almeno un codice patologia fra i seguenti
 - **303**
 - **304.**

I questi casi i campi della Tabella A che vanno compilati in maniera difforme rispetto alle regole generali sono i seguenti:

Id campo	Campo	Contenuto da inserire
A05	Nome	ANONIMO
A06	Cognome	ANONIMO
A11	Codice Fiscale	vuoto

Tutti gli altri campi seguono le regole previste negli altri casi.

¹⁰ In realtà in questo caso occorre inserire solo sotto-classificazioni perché queste due codifiche di patologia non sono ammesse in quanto prevedono sotto-classificazioni.

6.3 Controlli sulla presenza delle tabelle (Abbinamento)

Viene verificata la presenza di tutte le tabelle che compongono il set minimo delle informazioni necessarie per la singola scheda.

Il controllo viene effettuato sulla presenza dei dati che rappresentano la chiave per la singola scheda:

- Codice Azienda
- Codice Struttura
- Numero Scheda

ABBINAMENTI

Tabella A	Tabella B	Tabella C	Tabella D	Tabella E	Tabella F	Tabella G	ERRORE
SI	NO	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	S001
NO	SI	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	S002
SI	SI	NO	si/no	si/no	si/no	si/no	S003
NO	NO	SI	si/no	si/no	si/no	si/no	S004
SI	SI	SI	NO	si/no	si/no	si/no	S005
NO	NO	NO	SI	si/no	si/no	si/no	S006
NO	NO	NO	NO	SI	si/no	si/no	S008
SI	SI	SI	SI	SI	NO	si/no	S009
NO	NO	NO	NO	NO	SI	si/no	S010
NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	S012

Descrizione errori

- S001 Record del File A senza corrispondente record del File B
- S002 Record del File B senza corrispondente record del File A
- S003 Record del File B senza corrispondente record del File C
- S004 Record del File C senza corrispondente record del File B
- S005 Record del File B senza corrispondente record del File D
- S006 Record del File D senza corrispondente record del File B
- S008 Record del File E senza corrispondente record del File B
- S009 Record del File B senza corrispondente record del File F
- S010 Record del File F senza corrispondente record del File B
- S012 Record del File G senza corrispondente record del File B

7 MODALITA', TEMPI DI TRASMISSIONE E RITORNO INFORMATIVO

7.1 Modalità di invio

Tutte le Aziende dovranno trasmettere i file tramite l'applicativo nel portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

Ogni Azienda deve inviare i file (**INVIO FILE**) da sottomettere al programma regionale dei controlli (**SIMULAZIONE**), verificare l'esito dell'elaborazione, per poi correggere gli eventuali errori e segnalazioni prima di inviare i dati definitivi che vanno consolidati (**CONSOLIDAMENTO**) da parte dell'azienda.

Successivamente segue la fase di elaborazione svolta dalla Regione che si concluderà con il caricamento in banca dati, e la creazione di un ritorno informativo.

7.2 Tempi di invio

I dati devono essere inviati trimestralmente e devono essere consolidati entro il mese successivo alla fine del trimestre.

Il calendario degli invii è quindi il seguente:

N° invio	Scadenza	Dati in inserimento	Dati in variazione
1° invio	30 aprile anno di rilevazione	Gennaio-Marzo	
2° invio	31 luglio anno di rilevazione	Aprile-Giugno	Gennaio-Marzo
3° invio	31 ottobre anno di rilevazione	Luglio-Settembre	Gennaio-Giugno
4° invio	31 gennaio anno successivo	Ottobre-Dicembre	Gennaio-Settembre
5° invio	28 febbraio anno successivo		Tutto l'anno

Si ricorda che la tempestività di invio dei dati e la loro correttezza (intesa come quota di record già inviati e non più modificati) è un requisito fondamentale per permettere delle corrette valutazioni sull'attività e la performance delle strutture.

Per il tipo di operazione da utilizzare riportate nel paragrafo 4.2 si deve fare riferimento al calendario degli invii.

7.3 Ritorno informativo

Ogni trimestre, dopo il consolidamento effettuato dall'azienda USL, vengono messi a disposizione sul portale web il ritorno informativo per ogni azienda, composto dai seguenti tipi di file:

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

Tipofile.uuuaaaaii.txt

dove

- **Tipofile:** descrive il tipo di dato contenuto (riepilogo, scarto o segnalazione)
- **uuu:** codice dell'Azienda erogante
- **aaaa:** anno di riferimento
- **ii:** numero dell'invio (da 01 a 05).

Tipo file

A) Riepilogo

Contiene il numero dei record elaborati e altre informazioni di carattere statistico sull'elaborazione.
Il file generato si chiama **RIEPILOGO.uuuaaaaii.txt**.

B) Scarti

Il file contenente i singoli record scartati dall'archivio regionale per il mancato superamento dei controlli logico-formali di 1° livello.
Il file generato si chiama **SCARTI.uuuaaaaii.txt**.

C) Segnalazioni

Il file contenente i singoli record validati e accettati nell'archivio regionale ma che presentano errori di 2° livello (non scartanti).
Il file generato si chiama **SEGNALAZIONI.uuuaaaaii.txt**.

Il tracciato record dei file SCARTI e SEGNALAZIONI è il medesimo, ed è così composto

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 nel tracciato record della tabella dove il campo è contenuto)	93-95	N	3
Filler (spazi)	96-110	AN	15

8 REFERENTI REGIONALI

<p>Pierluigi Brina <i>Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino Settore Risorse Umane e Strumentali, Infrastrutture Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277423 e-mail pierluigi.brina@regione.emilia-romagna.it Flusso.SIRCO@regione.emilia-romagna.it</i></p>	<p>Andrea Donatini <i>Area Assistenza Primaria, Case della Comunità e presa in carico Settore Assistenza Territoriale Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277256 e-mail Andrea.Donatini@regione.emilia-romagna.it</i></p>
--	--