

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA
PG.2012. 0079597
del 28/03/2012



Ai Direttori Generali
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori dei Servizi Farmaceutici ospedalieri
e territoriali
Ai Responsabili dei Sistemi informativi-
informatici
Ai Responsabili del Controllo di gestione
Ai Responsabili dell'Ufficio Acquisti
Ai Responsabili dell'Ufficio Economato
Ai Referenti del Flusso Osservatorio Dispositivi
Medici
Ai Referenti del flusso Dispositivi Medici

delle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna e
dell'Istituto Ortopedico Rizzoli e IRST

LORO SEDI

CIRCOLARE N. 3

OGGETTO: Specifiche tecniche per il flusso informativo dei Dispositivi Medici – DiMe.

Il Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale" (G.U. Serie Generale n. 175 del 29 luglio 2010), emanato dal Ministero della Salute, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ha definito le norme per la *rilevazione nazionale* dei consumi dei dispositivi medici, stabilendo le modalità per l'acquisizione di tali informazioni.

Il recepimento delle direttive nazionali ha portato all'istituzione del flusso informativo regionale dei Dispositivi Medici (DiMe) il cui oggetto di rilevazione sono tutti i **Dispositivi Medici (DM)** iscritti al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM), in relazione ai contratti e alle consegne alle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali da parte delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Durante la fase di sperimentazione del flusso, durata 15 mesi, sono emerse alcune criticità, ampiamente condivise con le Aziende, che hanno reso necessaria la

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

predisposizione di una nuova circolare in un'ottica di semplificazione, per la messa a regime del flusso.

La nuova circolare nasce con un duplice obiettivo: favorire una più corretta compilazione delle informazioni in modo da garantire dati maggiormente di qualità e ridurre i tempi di consolidamento dei dati relativi ai consumi che sono da considerarsi a regime, sulla base del già citato Decreto Ministeriale, a partire dal 1° gennaio di quest'anno, anche alla luce dei vincoli di spesa imposti dalla Finanziaria per l'anno 2012.

Cordiali saluti

Mariella Martini



Allegato n. 1 – Specifiche tecniche

Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Servizio Politica del farmaco

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Luisa Martelli

Sanità e Politiche Sociali

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Eleonora Verdini

ALLEGATO TECNICO

FLUSSO INFORMATIVO dei DISPOSITIVI MEDICI - DiMe

INTRODUZIONE

Con la emanazione del Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 "Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale" (G.U. Serie Generale n. 175 del 29 luglio 2010), il Ministero della Salute, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha definito le norme per la *rilevazione nazionale* dei consumi dei dispositivi medici, stabilendo le modalità per l'acquisizione di tali informazioni, in attuazione di quanto previsto dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266 (art. 1, comma 409, lettera a) numero 2) e dall'accordo sancito in data 29 aprile 2009 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Le disposizioni nazionali prevedono la trasmissione dei dati relativi ai contratti e ai consumi (consegne/distribuzioni) di dispositivi medici relative alle strutture sanitarie delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano

Il recepimento delle direttive nazionali ha portato all'istituzione del flusso informativo regionale dei Dispositivi Medici (DiMe) che prevede l'invio alla Regione dei dati dei contratti e dei consumi di dispositivi medici da parte delle Aziende Sanitarie.

Durante la fase di sperimentazione del flusso (iniziata con i dati riferiti al quarto trimestre 2010) sono emerse alcune criticità che hanno reso necessaria la modifica della precedente circolare in un'ottica di semplificazione. Nella nuova circolare sono stati inseriti due ulteriori campi che rendono più leggibile il tracciato del flusso dei contratti; sono state anche fornite ulteriori indicazioni (inerenti la modalità di compilazione delle variabili di tutti e tre i tracciati), atte a favorire una più corretta produzione del dato.

Il Decreto Ministeriale 11 giugno 2010 pone dei vincoli riguardanti il consolidamento dei dati relativi al flusso consumi, pertanto nella nuova circolare sono state apportate modifiche alle tempistiche previste per la correzione e l'integrazione di tali dati.

In particolare le **principali novità** della circolare riguardano:

➤ **Flusso Contratti:**

- Tabella B: Inserimento di un nuovo campo: **Progressivo dispositivo medico**. Si tratta di un progressivo che consente di distinguere tra loro i dispositivi medici che presentano prezzi diversi pur avendo un medesimo codice di iscrizione al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM).
- Tabella B: **Unità di misura**: Sono state identificate due macrocategorie per codificare l'unità di misura.
- Tabella B: **Denominazione del fornitore e Partita IVA del fornitore**: Questi due campi sono stati spostati come posizione all'interno del tracciato.

- Tabella B: Inserimento di un nuovo campo: **Flag sconto merce**. E' un flag che consente di identificare se un dispositivo medico è stato fornito in omaggio a titolo di sconto merce.

➤ **Flusso Consumi:**

- **Unità di misura:** Sono state identificate due macrocategorie per codificare l'unità di misura.
- **Flag bene in transito:** il campo è stato eliminato.

➤ **Scadenze invio dati:**

Il Decreto Ministeriale 11/06/2010, a partire dai dati 2012 pone dei vincoli riguardanti il consolidamento del flusso consumi. Pertanto, esclusivamente per il flusso dei **consumi**, le **correzioni** e le **integrazioni** di ogni trimestre dovranno tassativamente essere apportate **entro l'invio successivo**

Il presente allegato tecnico contiene le specifiche riguardanti la rilevazione regionale ed è valido **a partire dal 1° gennaio 2012.**

Il sistema informativo regionale prevede la rilevazione dei contratti e quella dei consumi e consiste in 3 tracciati:

Tracciato A: Dati sui contratti

Tracciato B: Dettaglio sui dispositivi

Tracciato C: Dati sui consumi

I tracciati A e B costituiscono la rilevazione dei contratti; mentre il tracciato C rileva i consumi.

Le informazioni devono essere trasmesse dalle Aziende Sanitarie al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei seguenti punti:

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

Tutte le tabelle e i documenti relativi ai flussi sono disponibili nelle pagine Web del Sistema informativo (sezione dedicata al flusso DiMe):

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/>

Si chiede alle aziende di comunicare e/o confermare per e-mail entro il 31 marzo 2012 i nominativi dei referenti aziendali.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Oggetto della rilevazione sono tutti i **dispositivi medici (DM)** iscritti al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM), in relazione ai contratti e alle consegne alle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali da parte delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. In particolare sono rilevati:

- i contratti stipulati per l'approvvigionamento di dispositivi medici con la raccolta di informazioni che riguardano il contratto in generale e aspetti più specifici per ciascun dispositivo oggetto del contratto (tracciati A e B);
- consumi/consegne di DM alle strutture delle aziende sanitarie - unità operative delle strutture di ricovero o strutture territoriali per consumo interno, distribuzione diretta e per conto – (tracciato C).

Per quanto riguarda i consumi sono coinvolte le seguenti strutture:

- strutture di ricovero (presidi, stabilimenti delle Aziende Usl, Unità operative delle Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, IRST, IOR).
- le strutture territoriali delle Aziende Usl (RSA e le altre strutture residenziali e semiresidenziali, SERT, CSM, ecc).
- Istituti penitenziari
- Farmacie territoriali convenzionate.

CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

Tutti i codici richiesti nei tracciati sono disponibili nelle tabelle di riferimento nella pagina dedicata al flusso DiMe all'indirizzo: <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi>.

FLUSSO DEI CONTRATTI: TABELLE A e B

Il flusso dei contratti è costituito dalle tabelle A e B; ad ogni record di tabella A corrisponderanno n record di tabella B, tanti quanti sono i dispositivi medici oggetto del contratto. Il sistema dei controlli procede ad appaiare i due file e nel caso di un record di file A che non trovi corrispondenza nel file B e viceversa, il record viene scartato.

Tabella A - CONTRATTI

La **chiave del tracciato A** è costituita dai campi Codice dell'Azienda sanitaria (pos. 1) e Identificativo del contratto (pos. 4).

Sono rilevate le seguenti variabili:

Codice dell'azienda sanitaria

Identificativo del contratto

Tipologia del contratto

Data di stipula del contratto

Durata del contratto

Forma di negoziazione

Ambito di valenza del contratto

Posizione contabile

Codice dell'azienda sanitaria

Indicare il codice dell'Azienda sanitaria che stipula il contratto.

Per le gare di area vasta possono presentarsi situazioni diverse:

A) Gara di Area Vasta con stipula di un unico contratto (es. rifornimento del magazzino unico di area vasta):

L'azienda capofila invia i dati e quindi il codice azienda dovrà indicare l'azienda capofila.

B) Gara di Area Vasta con stipula di una pluralità di contratti aziendali (es. alle condizioni della gara di area vasta ciascuna azienda contraente una quantità definita):

Ciascuna azienda contraente invia i dati del suo contratto indicando il proprio codice azienda.

Identificativo del contratto

E' un codice alfanumerico attribuito al contratto dalla Azienda sanitaria che lo sottoscrive e deve essere univoco a livello aziendale. Ciascuna azienda potrà adottare la numerazione che ritiene più opportuna anche in riferimento alle logiche di numerazione interne, fermo restando il carattere di univocità; esempi: numero di protocollo, numero progressivo del sistema ordini, progressivo del contratto, ecc.

I rinnovi di vecchi contratti devono essere inviati e gestiti come nuovi contratti.

Se il contratto prevede l'acquisto di più DM, ad ogni record di file A corrisponderanno n record di file B, uno per ciascun DM, con le informazioni di dettaglio.

Tipologia del contratto

E' il codice corrispondente al tipo di contratto ai sensi della normativa vigente (Codice civile o Codice degli appalti).

Per la corretta identificazione del codice da attribuire, il riferimento sono le linee guida che il Ministero della salute renderà disponibili allo scopo di uniformare l'interpretazione per una migliore confrontabilità dei dati.

La rilevazione riguarda tutte le tipologie contrattuali tra fornitore e azienda, indipendentemente dalle forme di negoziazione.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|-----------------------|
| CA | Contratto di acquisto |
| CB | Contratto a budget |
| CL | Contratto di leasing |
| CC | Contratto di comodato |
| CS | Contratto di service |

Sono rilevati anche i contratti a budget, su listino, che pur rientrando nella tipologia ministeriale contratti di acquisto, per i controlli regionali, si istituisce una tipologia ad hoc: CB; per i contratti a budget si rilevano i prodotti da contratto con le relative caratteristiche.

In caso di acquisti UNA TANTUM negoziati con il fornitore sulla base di un preventivo e che non hanno pertanto una durata contrattata, la tipologia di contratto prevista è il Contratto di acquisto (CA).

Data di stipula del contratto

Indica la data in cui è stato stipulato il contratto e deve essere espressa nel formato ggmmaaaa.

Es. 01032010

Durata del contratto

La durata del contratto deve essere espressa in mesi di effettiva valenza del contratto, indipendentemente dalla data di stipula e data di entrata in vigore. Se la durata è inferiore a un mese indicare 1.

Per gli acquisti in economia la durata del contratto può essere omessa, quindi, in tal caso, inserire 000.

Forma di negoziazione

Indica la forma di negoziazione con la quale è stato effettuato l'approvvigionamento dei dispositivi.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|----------------------|
| PR | Procedura ristretta |
| PN | Procedura negoziata |
| PA | Procedura aperta |
| AE | Acquisto in economia |

Gli acquisti in economia, o altre forme di acquisti senza contratto devono essere inseriti nel flusso facendo riferimento alle caratteristiche dell'ordine (es. quantità, importo unitario...).

Ambito di valenza del contratto

L'ambito di valenza del contratto è riferito alla gara effettuata per l'aggiudicazione del bene.

I valori ammessi sono:

| Codice | Descrizione |
|--------|-------------------------------|
| 1 | Nazionale |
| 2 | Regionale |
| 3 | Sovra Aziendale Consortile |
| 4 | Aziendale |
| 5 | AREA VASTA |

Il codice quindi indica se il contratto ha una validità aziendale o è stato stipulato per un ambito più vasto. In caso di gare CONSIP la valenza del contratto è nazionale; per gare INTERCENTER la valenza è regionale.

Casi particolari:

A) Per gare di Area Vasta (ambito di valenza = 5) con stipula di un unico contratto (es. rifornimento del magazzino unico di area vasta):

L'azienda capofila invia i dati e quindi il codice azienda dovrà indicare l'azienda capofila.

identificativo del contratto: identificativo del contratto assegnato dal gestionale amministrativo della azienda capofila

Giorno, mese, anno di stipula del contratto: la data di stipula del contratto

Durata del contratto: la durata del contratto indica l'effettiva durata del contratto in mesi.

Quantità aggiudicata per dispositivo (in tabella B): la quota totale aggiudicata per le aziende di area vasta, fatto salvo che i quantitativi della gara sono definiti presunti e non vincolanti.

B) Per qualsiasi gara a valenza sovra-aziendale alla quale seguono contratti aziendali (es. alle condizioni della gara di area vasta ciascuna azienda contraente una quantità definita):

Ciascuna azienda contraente invia i dati del suo contratto indicando il proprio codice azienda.

identificativo del contratto: identificativo del contratto assegnato dal gestionale amministrativo della azienda contraente e inviante.

Giorno, mese, anno di stipula del contratto: la data di stipula del contratto.

Durata del contratto: la durata del contratto indica l'effettiva durata del contratto in mesi.

Quantità aggiudicata per dispositivo (in tabella B): la quota oggetto del contratto della azienda inviante.

Posizione contabile

Informazione necessaria per indicare che tipo di operazione tecnica si vuole eseguire sul record. I valori ammessi sono:

1 = Posizione contabile 1:

utilizzare per i record relativi a contratti stipulati nel trimestre di competenza (esempio: contratti con data gennaio e trasmessi nel 1° invio);

2 = Posizione contabile 2 (integrazione):

utilizzare per i record relativi a contratti stipulati nel periodo precedente quello di competenza; si tratta di integrazioni frutto di ritardi nell'invio dei dati o di scarti prodotti dai controlli di 1° livello (esempio: contratti stipulati a gennaio e trasmessi nel 3° invio);

3 = Posizione contabile 3 (correzione):

utilizzare per i record, già presenti nell'archivio regionale, esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite dalla banca dati;

4 = Posizione contabile 4 (cancellazione):

utilizzare esclusivamente per cancellare i record già presenti nell'archivio regionale.

Il tracciato B è stato modificato: prestare molta attenzione alle nuove posizioni dei campi

Tabella B- DETTAGLIO DISPOSITIVI

La **chiave del tracciato B** è costituita dai campi Codice dell'Azienda sanitaria (pos. 1), Identificativo del contratto (pos. 4), Tipo dispositivo medico (pos. 19), Identificativo di iscrizione alla BD/RDM nazionale (pos. 20) e Progressivo dispositivo medico (pos.35),

Sono rilevate le seguenti variabili:

Codice dell'azienda sanitaria
Identificativo del contratto
Tipo dispositivo medico
Identificativo di iscrizione alla BD/RDM nazionale
Progressivo dispositivo medico
Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita
Unità di misura
Denominazione del fornitore
Partita IVA del fornitore
Quantità aggiudicata
Flag sconto merce
Prezzo unitario aggiudicato
Tipo e valore dell'Aliquota IVA
Assistenza specialistica al personale
Conto deposito
Voce di imputazione di Conto Economico (CE)

Codice dell'azienda sanitaria e identificativo del contratto

Valgono le stesse indicazioni fornite per il file A.

Tipo dispositivo medico

Codice che indica se la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione è di classe o assemblato. Il riferimento è il Dlgs 46/97, come modificato dal Dlgs 37/2010, artt. 11 e 12:

- Dispositivo di classe: qualunque strumento, apparecchio, impianto software, sostanza o altro, utilizzato da solo.
- Dispositivo assemblato: qualunque strumento, apparecchio, impianto software, sostanza o altro, prodotto dal fabbricante come combinazione di dispositivi di classe.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|--------------|
| 1 | DM di classe |
| 2 | Assemblato |

Identificativo di iscrizione al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM)

Indicare il codice di registrazione del dispositivo alla banca dati nazionale BD/RDM, il dispositivo non dovrà necessariamente essere iscritto anche al repertorio.

Progressivo dispositivo medico

Consente di distinguere tra loro i dispositivi medici che hanno un medesimo codice di iscrizione al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM) pur avendo prezzi e/o caratteristiche diversi.

Compilare con un progressivo numerico da 01 a 99.

Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita

(Parte intera e parte decimale)

E' il numero di unità presenti nella confezione minima indivisibile di vendita.

Esempi: Quante siringhe, quanti KG, quanti litri, ecc sono presenti nella confezione minima indivisibile di vendita.

Per gli esempi di compilazione corretta del campo si veda il box sottostante.

Unità di misura

Indicare l'unità di misura del prodotto.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|---|
| 001 | Pezzo |
| 999 | Tutto ciò che non è codificabile come pezzo |

Per definire tale campo ci si riferisca all'oggetto non ulteriormente suddivisibile ai fini dell'utilizzo. In questo modo sarà possibile conteggiare gli oggetti acquistati, che abbiano un loro impiego specifico, indipendentemente dal formato del confezionamento (variabile nel tempo). Qualora non sia possibile definire il pezzo si opti per la codifica 999.

Per gli esempi di compilazione corretta del campo si veda il box sottostante.

Quantità aggiudicata

(parte intera e parte decimale)

Numero di unità dei dispositivi previste dal contratto, indipendentemente dalle unità presenti in una confezione di vendita.

Per i contratti a budget, su listino, la quantità aggiudicata può essere zero, compilare il campo a zeri.

Per gli esempi di compilazione corretta del campo si veda il box sottostante.

Esempi di compilazione dei campi: Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita, Unità di misura e Quantità aggiudicata.

a) Acquisto di 100 confezioni da 4 di ELETTRODI per ECG

Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita = 4

Unità di misura = 001

Quantità aggiudicata = 400

b) Acquisto di 50 pacchetti da 10 paia di GUANTI CHIRURGICI IN LATTICE DEPOLVERIZZATI

Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita = 10

Unità di misura = 001

Quantità aggiudicata = 500

c) Acquisto di 100 Kg COTONE IDROFILO in pacchetti da 250 g

Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita = 0,250 (perché ci si esprime in termini di kg e non in grammi)

Unità di misura = 001

Quantità aggiudicata = 400 (perché in questo caso con pezzo si intende il singolo pacchetto)

d) Acquisto di 50 litri di DISINFETTANTI E ANTISETTICI in flaconi da 10 litri

Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita = 10

Unità di misura = 001

Quantità aggiudicata = 5 (perché in questo caso con pezzo si intende il flacone)

Limitare l'uso della codifica 999 a tutti quei dispositivi per cui non è possibile definire la quantità presente nel confezionamento usato per il trasporto.

Flag sconto merce

E' un flag che consente di identificare se un dispositivo medico è stato fornito in omaggio a titolo di sconto merce.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|--------------------------------|
| 0 | NO, non c'è stato sconto merce |
| 1 | SI', c'è stato sconto merce. |

Per ciò che concerne la corretta compilazione del campo "prezzo unitario aggiudicato" in caso di dispositivo medico fornito in omaggio a titolo di sconto merce, si vedano le specifiche sotto riportate.

Prezzo unitario aggiudicato

(parte intera e parte decimale)

E' il prezzo della singola unità (IVA ESCLUSA), comprensivo di eventuali servizi aggiuntivi.

L'unità di riferimento del prezzo è in funzione del tipo di DM oggetto del contratto.

Esempi:

- Nel caso di scatole di siringhe l'unità di riferimento del prezzo sarà la singola siringa;
- Nel caso di materiale acquistato a peso l'unità di riferimento del prezzo sarà il chilo, ecc.

Se il campo "flag sconto merce" è valorizzato a 1 possono verificarsi due casi:

- il dispositivo medico fornito gratuitamente ha lo stesso codice di registrazione alla BD/RDM degli altri dispositivi acquistati: il prezzo del prodotto gratuito rientra nella media dei prezzi
- il dispositivo fornito gratuitamente ha un codice di registrazione alla BD/RDM diverso da quello degli altri dispositivi acquistati: il prezzo del prodotto gratuito va posto uguale a zero

A titolo esemplificativo, i casi che possono verificarsi sono i seguenti:

| Flag Sconto Merce | Prezzo Unitario Aggiudicato | Record |
|-------------------|-----------------------------|-------------------|
| 0 | > 0 | AMMESSO |
| 1 | > 0 | AMMESSO |
| 0 | 0 | SCARTATO |
| 1 | 0 | AMMESSO (omaggio) |

Denominazione del fornitore

Da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante

Partita IVA del fornitore

Partita IVA del fornitore da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante

Tipo Aliquota IVA

Indica la tipologia di aliquota prevista nel contratto: indicare se si tratta di aliquota standard, agevolata o mista. E' possibile che in uno stesso contratto siano applicate aliquote IVA diverse.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|--------------------|
| S | Aliquota standard |
| A | Aliquota agevolata |
| M | Aliquota mista |

Assistenza specialistica al personale

Indica se il servizio di assistenza specialistica al personale è prevista o meno dal contratto, e se compreso o meno nel prezzo di fornitura del dispositivo medico.

Lo scopo di tale campo è quello di valutare l'eventuale svolgimento di formazione al personale dell'azienda sanitaria per l'utilizzo corretto del dispositivo medico da parte dell'azienda produttrice.

Per numerosi dispositivi non si rende necessaria una formazione specifica, in questo caso il campo andrà valorizzato a 0.

Se il contratto stipulato prevede la formazione, compresa nel prezzo del dispositivo, dovrà essere compilato il campo con valore 1; diversamente se la formazione non è compresa nel prezzo indicare il valore 2.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|--|
| 0 | Servizio di assistenza specialistica al personale non previsto dal contratto |
| 1 | Servizio di assistenza specialistica al personale previsto e compreso nel prezzo |
| 2 | Servizio di assistenza specialistica al personale previsto ma non compreso nel prezzo |

Conto deposito

Indica se il servizio di conto deposito è compreso o meno nel prezzo di fornitura del dispositivo medico.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|---|
| 0 | servizio di conto deposito non previsto dal contratto |
| 1 | SI, servizio di conto deposito previsto e compreso nel prezzo |
| 2 | NO, servizio di conto deposito previsto ma non compreso nel prezzo |

Voce di imputazione di Conto Economico (CE)

Codice che identifica la voce di Conto Economico (C.E.) nella quale viene imputato il costo del dispositivo medico oggetto del contratto. I valori di riferimento sono quelli riportati nel modello di rilevazione C.E.

FLUSSO DEI CONSUMI

Tabella C- CONSUMI

La **chiave del tracciato C** è costituita dai campi Codice dell'Azienda sanitaria (pos. 1), Tipologia della struttura di destinazione (pos. 4), Codice della struttura di destinazione (pos. 6), subcodice stabilimento (pos. 12), Codice unità operativa (pos. 14), Anno di consegna (pos. 19), Mese di consegna (pos. 23), Tipo dispositivo medico (pos. 25), Identificativo di iscrizione al repertorio (pos. 26), tipo e destinazione di utilizzo (pos. 41 e 42).

Sono rilevate le seguenti variabili:

Codice dell'azienda sanitaria

Tipologia della struttura di destinazione

Codice della struttura di destinazione

Subcodice stabilimento per il tipo struttura ospedaliera

Codice unità operativa (disciplina e divisione) per le strutture di ricovero

Anno e mese di consegna

Tipo dispositivo medico (di classe o assemblato)

Identificativo di iscrizione al repertorio

Tipo e Destinazione di utilizzo (consumo interno, distribuzione diretta o per conto)

Quantità distribuita

Unità di misura

Costo d'acquisto

Posizione contabile

Codice dell'azienda sanitaria

Identifica l'azienda che consegna i dispositivi medici alle strutture di destinazione.

Per i prodotti provenienti da magazzini sovraziendali, come i magazzini di area vasta, i dati devono essere inviati dall'azienda sanitaria cui appartiene la struttura di destinazione.

Tipologia della struttura di destinazione

Identifica il tipo struttura a cui è consegnato il dispositivo:

01= struttura ospedaliera o Azienda ospedaliera

02 = struttura ambulatoriale interna all'ospedale

03 = struttura ambulatoriale territoriale

04 = altra struttura territoriale (SERT, CSM, Hospice...),

05 = farmacia convenzionata

06 = ADI

07 = strutture residenziali e semiresidenziali

08 = carcere

Se non è possibile definire la struttura utilizzatrice impostare a 00 (zeri).

Codice della struttura di destinazione

I campi codice azienda, codice struttura e sub codice stabilimento individuano la struttura alla quale viene consegnato il DM dal magazzino. La modalità di compilazione varia in base alla tipologia della struttura.

Se la tipologia di struttura = 01:

Struttura ospedaliera

A seconda dell'organizzazione aziendale la struttura può essere individuata:

- CODICE PRESIDIO
- CODICE PRESIDIO + SUBCODICE dello STABILIMENTO

Nota1: nel caso di utilizzo da parte di una Azienda Ospedaliera è ammesso impostare il campo codice struttura a blank; il codice struttura verrà attribuito automaticamente.

Nota2: i codici azienda e sub codice stabilimento devono essere indicati negli appositi campi, rispettivamente alle pos 1 e 12 del tracciato.

Per i codici i di presidio/stabilimento il riferimento è il Modello HSP 12.

Se la tipologia di struttura = 02:

Struttura ambulatoriale interna all'ospedale.

Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale (D.M. 23/12/1996).

Se la tipologia di struttura = 03:

Struttura ambulatoriale territoriale.

Nel campo STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale.

Se la tipologia di struttura = 04:

Altra struttura territoriale (CSM, SERT, Hospice...)

Per i CSM nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale.

Per gli Hospice nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale.

Per i SERT nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice SERT della tabella regionale

Se la tipologia di struttura = 05:

Farmacia convenzionata alla quale è consegnato il DM per la distribuzione per conto.

Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice della FARMACIA CONVENZIONATA, univoco a livello regionale, composto da:

Codice Azienda (numerico di 3)

Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie).

Se la tipologia di struttura = 06

ADI

Il campo individua il distretto cui viene consegnato il DM per il consumo in ADI.

Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere indicato il codice di distretto a 3 cifre, allineato a sinistra

Se la tipologia di struttura = 07

Strutture residenziali e semiresidenziali

Il campo CODICE STRUTTURA deve contenere il codice STS11 della struttura.

Se la tipologia di struttura = 08

Istituti penitenziari

Il campo CODICE STRUTTURA deve contenere il codice dell'Istituto penitenziario come da tabella regionale

Subcodice stabilimento per il tipo struttura ospedaliera

Identifica lo stabilimento utilizzatore; il campo deve essere compilato **solo per il tipo struttura utilizzatrice = 01, quando** il dispositivo è consegnato a uno stabilimento.

In tutti gli altri casi impostare blank

Codice unità operativa (disciplina e divisione) per le strutture di ricovero

Identifica la disciplina e il reparto utilizzatore.

E' composto da: 3 cifre della tabella discipline + 2 cifre del Progressivo divisione.

I codici ammessi sono quelli del modello HSP12 e la tabella regionale delle discipline.

Il codice unità operativa deve essere compilato obbligatoriamente per il tipo struttura = 01 struttura di ricovero. Per gli altri tipi di struttura il codice disciplina è facoltativo, mentre il codice di reparto non deve essere impostato

Anno di consegna

Indicare: l'anno di consegna nel formato aaaa

Mese di consegna

Indicare il mese di consegna nel formato mm

Tipo dispositivo medico (di classe o assemblato)

Codice che indica se la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione è di classe o assemblato.

Il riferimento è il Dlgs 46/97, come modificato dal Dlgs 37/2010, artt. 11 e 12:

- Dispositivo di classe: qualunque strumento, apparecchio, impianto software, sostanza o altro, utilizzato da solo.
- Dispositivo assemblato: qualunque strumento, apparecchio, impianto software, sostanza o altro, prodotto dal fabbricante come combinazione di dispositivi di classe.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|--------------|
| 1 | DM di classe |
| 2 | Assemblato |

Identificativo di iscrizione al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM)

Indicare il codice di registrazione del dispositivo alla banca dati nazionale BD/RDM, il dispositivo non dovrà necessariamente essere iscritto anche al repertorio.

Tipo Destinazione di utilizzo (consumo interno, distribuzione diretta o per conto)

Indicare analogamente per quanto avviene per il consumo di farmaci se l'utilizzo del dispositivo avviene presso una struttura interna all'azienda sanitaria, oppure presso il domicilio del paziente oppure se il dispositivo è distribuito da una farmacia convenzionata per conto dell'azienda sanitaria.

Valori ammessi:

- consumo interno = I
- distribuzione diretta =D
- distribuzione per conto =P

Si considerano erogazione diretta di DM le consegne nell'ambito di RSA e altre strutture residenziali e semiresidenziali, ADI, SERT, Istituti penitenziari, CSM o le consegne effettuate per mezzo delle farmacie ospedaliere.

Si parla invece di distribuzione per conto quando la consegna dei DM al paziente avviene mediante le farmacie territoriali aperte al pubblico.

Destinazione di utilizzo

Destinazione dei dispositivi utilizzati

Per tipo di destinazione di utilizzo = I consumo interno, i valori ammessi sono:

| Codice | Descrizione |
|--------|-----------------------------|
| 000 | Non disponibile |
| I01 | Ricovero ordinario |
| I02 | Day hospital |
| I03 | Misto |
| I04 | Specialistica ambulatoriale |
| I05 | altro |

Per tipo di destinazione di utilizzo = D o P, i valori ammessi sono:

| Codice | Descrizione |
|--------|---|
| 000 | Non disponibile |
| D01 | Alla dimissione da ricovero |
| D02 | A seguito di visita specialistica o Day hospital |
| D03 | Diretta ai cronici |
| D04 | In assistenza domiciliare |
| D05 | In assistenza residenziale o semiresidenziale o altro |

Quantità distribuita

(parte intera e parte decimale)

Numero di unità di ciascun dispositivo medico consegnate alla struttura, al netto dei resi.

Sono ammesse quantità negative, qualora i resi siano superiori alle consegne, nel periodo di riferimento.

Se la quantità è pari a zero (resi equivalenti alle consegne), il dato non è da inviare.

Se ad uno stesso codice di registrazione alla BD/RDM corrispondono più prodotti, le quantità dovranno essere sommate.

E' prevista l'eventualità che si renda necessario indicare quantità decimali, ad esempio per consegne in chilogrammi, metri, litri, ecc. Qualora la quantità corrisponda a un numero intero, la parte decimale deve essere compilata a zeri.

Unità di misura

Indicare l'unità di misura del prodotto.

Valori ammessi:

| Codice | Descrizione |
|--------|---|
| 001 | Pezzo |
| 999 | Tutto ciò che non è codificabile come pezzo |

Esempi di compilazione dei campi: Quantità distribuita e Unità di misura.

a) Consegna di 10 confezioni da 100 di GUANTI NON CHIRURGICI IN VINILE

Quantità distribuita = 1000

Unità di misura = 001

b) Consegna di 8 STENT CORONARICI A CESSIONE DI FARMACO (DES)

Quantità distribuita = 8

Unità di misura = 001

c) Consegna di 1 flacone da 10 litri di DISINFETTANTI E ANTISETTICI

Quantità distribuita = 1 (perché in questo caso con pezzo si intende il flacone)

Unità di misura = 001

d) Consegna di 4 pacchetti da 0,250 Kg di COTONE IDROFILO

Quantità distribuita = 4 (perché in questo caso con pezzo si intende il pacchetto)

Unità di misura = 001

Limitare l'uso della codifica 999 a tutti quei dispositivi per cui non è possibile definire la quantità presente nel confezionamento usato per il trasporto.

Segno

Questo campo deve essere compilato **solo in caso di resi di magazzino**. In tal caso, indicare il segno "-"

Costo d'acquisto

(Parte intera e parte decimale)

Indicare il costo d'acquisto dei dispositivi medici, comprensivo di IVA. Il costo d'acquisto deve indicare il costo medio ponderato per quantità al netto dei resi, calcolato su anno mobile, per unità distribuita.

Posizione contabile

Informazione necessaria per indicare che tipo di operazione tecnica si vuole eseguire sul record. I valori ammessi sono:

1 = Posizione contabile 1:

utilizzare per i record relativi consumi nel trimestre di competenza (esempio: consumi con data di gennaio e trasmessi nel 1° invio);

2 = Posizione contabile 2 (integrazione):

utilizzare per i record relativi a consumi del periodo precedente quello di competenza; si tratta di integrazioni frutto di ritardi nell'invio dei dati o di scarti prodotti dai controlli di 1° livello (esempio: consumi di gennaio e trasmessi nel 3° invio);

3 = Posizione contabile 3 (correzione):

utilizzare per i record, già presenti nell'archivio regionale, esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite dalla banca dati.

4 = Posizione contabile 4 (cancellazione):

utilizzare esclusivamente per cancellare i record già presenti nell'archivio regionale.

TRACCIATO RECORD E CONTROLLI

I contenuti delle colonne sono:

Posizione

Posizione del primo carattere del campo

Formato

Definisce il formato del campo:

AN = alfanumerico

N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio". I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero".

Lunghezza

Numero dei caratteri del campo.

Nome Campo

Termine ufficiale che identifica il campo.

Grado di obbligatorietà (Vincolo)

Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo.

OBBV = 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.

Livello di controllo indica se il tipo di controllo è scartante in riferimento all'inserimento in banca dati regionale del record.

Il verificarsi di una mancata o errata informazione vincolante genererà lo scarto del record.

TRACCIATO TABELLA A CONTRATTI

| POS. | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----------------------|--------------------------------------|--|---------|----------------------|----|-----------------------|----|---------------------|----|----------------------|----|-----------------------|-----|----------------------|-----|---------------|
| 1 | AN 3 | Codice dell'Azienda sanitaria | Codice dell'Azienda sanitaria che stipula il contratto. Tutti i codici richiesti nei tracciati sono disponibili nelle tabelle di riferimento nella pagina dedicata al flusso DiMe all'indirizzo: https://sisepts.regione.emilia-romagna.it/flussi | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | |
| 4 | AN 15 | Identificativo del contratto | E' un codice alfanumerico attribuito al contratto dalla Azienda Sanitaria che lo sottoscrive e deve essere univoco a livello aziendale. Ciascuna azienda potrà adottare la numerazione che ritiene più opportuna anche in riferimento alle logiche di numerazione interne; esempi: numero di protocollo, numero progressivo del sistema ordini, progressivo del contratto, ecc. Se il contratto prevede l'acquisto di più DM, ad ogni record di file A corrisponderanno n record di file B, uno per ciascun DM, con le informazioni di dettaglio. La chiave che collega i record del tracciato A a quelli del tracciato B è rappresentata dal Codice azienda + Identificativo del contratto. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | |
| 19 | AN 2 | Tipologia di contratto | E' il codice corrispondente al tipo di contratto ai sensi della normativa vigente (Codice civile o Codice degli appalti). Valori ammessi: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CA</td> <td>Contratto di acquisto</td> </tr> <tr> <td>CB</td> <td>Contratto a budget</td> </tr> <tr> <td>CL</td> <td>Contratto di leasing</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Contratto di comodato</td> </tr> <tr> <td>CS</td> <td>Contratto di service</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | CA | Contratto di acquisto | CB | Contratto a budget | CL | Contratto di leasing | CC | Contratto di comodato | CS | Contratto di service | FAC | NON SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CA | Contratto di acquisto | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CB | Contratto a budget | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CL | Contratto di leasing | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CC | Contratto di comodato | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CS | Contratto di service | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | N 8 | Data di stipula del contratto | Indica la data in cui è stato stipulato il contratto nel formato ggmmaaaa. Es. 01032010 | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | |
| 29 | N 3 | Durata del contratto | Indica il valore numerico corrispondente ai mesi di effettiva durata del contratto (se la durata è inferiore al mese indicare 1). Per gli acquisti in economia la durata del contratto può essere omessa, quindi, in tal caso, inserire 000. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | |
| 32 | AN 2 | Forma di negoziazione | Indica la forma di negoziazione con la quale è stato effettuato l'approvvigionamento dei dispositivi. Valori ammessi: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PR</td> <td>Procedura ristretta</td> </tr> <tr> <td>PN</td> <td>Procedura negoziata</td> </tr> <tr> <td>PA</td> <td>Procedura aperta</td> </tr> <tr> <td>AE</td> <td>Acquisto in economia</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | PR | Procedura ristretta | PN | Procedura negoziata | PA | Procedura aperta | AE | Acquisto in economia | FAC | NON SCARTANTE | | |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PR | Procedura ristretta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PN | Procedura negoziata | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PA | Procedura aperta | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AE | Acquisto in economia | | | | | | | | | | | | | | | | |

| POS. | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------------------------|---------------------------------|--|---------|----------------------|---|-----------|---|-----------|---|----------------------------|---|-----------|---|------------|-------|-----------|
| 34 | N 1 | Ambito di valenza del contratto | Valori ammessi: <table border="1" data-bbox="582 376 997 577"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nazionale</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Regionale</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Sovra Aziendale Consortile</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Aziendale</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>AREA VASTA</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 1 | Nazionale | 2 | Regionale | 3 | Sovra Aziendale Consortile | 4 | Aziendale | 5 | AREA VASTA | OBB V | SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Nazionale | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Regionale | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sovra Aziendale Consortile | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Aziendale | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | AREA VASTA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | AN1 | Posizione contabile | Informazione necessaria per indicare che tipo di operazione tecnica si vuole eseguire sul record. I valori ammessi sono: 1 = Posizione contabile 1: utilizzare per i record relativi a contratti stipulati nel mese di competenza (esempio: contratti con data gennaio e trasmessi nel 1° invio) 2 = Posizione contabile 2 (integrazione): utilizzare per i record relativi a contratti stipulati nel periodo precedente quello di competenza; si tratta di integrazioni frutto di ritardi nell'invio dei dati o di scarti prodotti dai controlli di 1° livello; (esempio: contratti stipulati a gennaio e trasmessi nel 3° invio) 3 = Posizione contabile 3 (correzione): utilizzare per i record, già presenti nell'archivio regionale, esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite dalla banca dati. 4 = Posizione contabile 4 (cancellazione): utilizzare esclusivamente per cancellare i record già presenti nell'archivio regionale. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 20 | FILLER | Campo destinato ad eventuali sviluppi futuri. | | | | | | | | | | | | | | |

TRACCIATO TABELLA B DETTAGLIO DISPOSITIVI

| POS | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO | | | | | | |
|--------|---|--|---|---------|----------------------|-----|--------------|-----|---|-------|-----------|
| 1 | AN 3 | Codice dell'Azienda sanitaria | Codice dell'Azienda sanitaria Vedi tracciato A | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 4 | AN 15 | Identificativo del contratto | Vedi tracciato A | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 19 | N 1 | Tipo dispositivo medico | Codice che indica la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione (dispositivo di classe o assemblato). Valori ammessi: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Codice</th> <th style="width: 50%;">Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DM di classe</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Assemblato</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 1 | DM di classe | 2 | Assemblato | OBB V | SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | |
| 1 | DM di classe | | | | | | | | | | |
| 2 | Assemblato | | | | | | | | | | |
| 20 | AN 15 | Identificativo di iscrizione alla BD/RDM | Indicare il codice di registrazione del dispositivo alla banca dati nazionale BD/RDM, il dispositivo non dovrà necessariamente essere iscritto anche al repertorio. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 35 | N 2 | Progressivo DM | Consente di distinguere tra loro i dispositivi medici che hanno un medesimo codice di iscrizione al sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM) pur avendo prezzi e/o caratteristiche diversi. Compilare con un progressivo numerico da 01 a 99. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 37 | N 8 | Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita (parte intera) | E' il numero di unità presenti nella <u>confezione minima indivisibile di vendita</u> . Esempi: Quante siringhe, quanti KG, quanti litri, ecc sono presenti nella confezione minima indivisibile di vendita. | FAC | NON SCARTANTE | | | | | | |
| 45 | N 2 | Numero di pezzi/unità presenti nella confezione minima di vendita (parte decimale) | Come sopra, parte decimale | FAC | NON SCARTANTE | | | | | | |
| 47 | AN 3 | Unità di misura | Indicare l'unità di misura del prodotto. Valori ammessi: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Codice</th> <th style="width: 50%;">Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>001</td> <td>Pezzo</td> </tr> <tr> <td>999</td> <td>Tutto ciò che non è codificabile come pezzo</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 001 | Pezzo | 999 | Tutto ciò che non è codificabile come pezzo | OBB V | SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | |
| 001 | Pezzo | | | | | | | | | | |
| 999 | Tutto ciò che non è codificabile come pezzo | | | | | | | | | | |

| 50 | N 12 | Quantità aggiudicata (parte intera) | Numero di unità dei dispositivi previste dal contratto, indipendentemente dalle unità presenti in una confezione di vendita. Per i contratti a budget, su listino, la quantità aggiudicata può essere zero, compilare il campo a zeri. (parte intera) | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
|--------|--------------------------------|--|--|--------|---------------|---|--------------------------------|---|------------------------------|-------|-----------|
| 62 | N 2 | Quantità aggiudicata (parte decimale) | Come sopra, parte decimale. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 64 | N1 | Flag sconto merce | E' un flag che consente di identificare se un dispositivo medico è stato fornito in omaggio a titolo di sconto merce Valori ammessi: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>NO, non c'è stato sconto merce</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>SI', c'è stato sconto merce.</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 0 | NO, non c'è stato sconto merce | 1 | SI', c'è stato sconto merce. | OBB V | SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | |
| 0 | NO, non c'è stato sconto merce | | | | | | | | | | |
| 1 | SI', c'è stato sconto merce. | | | | | | | | | | |
| 65 | N 8 | Prezzo unitario aggiudicato (parte intera) | E' il prezzo della singola unità (IVA ESCLUSA), comprensivo di eventuali servizi aggiuntivi L'unità di riferimento del prezzo è in funzione del tipo di DM oggetto del contratto. Esempi: - Nel caso di scatole di siringhe l'unità di riferimento del prezzo sarà la singola siringa; - Nel caso di materiale acquistato a peso l'unità di riferimento del prezzo sarà il chilo; ecc. Se il campo "flag sconto merce" è valorizzato a 1 possono verificarsi due casi: - il dispositivo medico fornito gratuitamente ha lo stesso codice di registrazione alla BD/RDM degli altri dispositivi acquistati: il prezzo del prodotto gratuito rientra nella media dei prezzi - il dispositivo fornito gratuitamente ha un codice di registrazione alla BD/RDM diverso da quello degli altri dispositivi acquistati: il prezzo del prodotto gratuito va posto uguale a zero (parte intera). | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 73 | N 5 | Prezzo unitario aggiudicato (parte decimale) | Come sopra, parte decimale. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | |
| 78 | AN 100 | Denominazione del fornitore | Da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante. | FAC | NON SCARTANTE | | | | | | |
| 178 | AN 15 | Partita IVA del fornitore | Partita IVA del fornitore da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante (o Vat Number del fornitore estero). | FAC | NON SCARTANTE | | | | | | |

| 193 | AN 1 | Aliquota IVA | <p>Indica la tipologia di aliquota prevista nel contratto: indicare se si tratta di aliquota standard, agevolata o mista. E' possibile che in una stessa fornitura siano applicate aliquote IVA diverse.</p> <p>Valori ammessi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S</td> <td>Aliquota standard</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Aliquota agevolata</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>Aliquota mista</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | S | Aliquota standard | A | Aliquota agevolata | M | Aliquota mista | OBB V | SCARTANTE |
|--------|--|---------------------------------------|--|--------|---------------|---|---|---|---|---|--|-------|---------------|
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | |
| S | Aliquota standard | | | | | | | | | | | | |
| A | Aliquota agevolata | | | | | | | | | | | | |
| M | Aliquota mista | | | | | | | | | | | | |
| 194 | N 1 | Assistenza specialistica al personale | <p>Indicare se il servizio di assistenza specialistica al personale è compreso o meno nel prezzo di fornitura del dispositivo medico.</p> <p>Valori ammessi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>servizio di assistenza specialistica al personale non previsto dal contratto</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>SI, servizio di assistenza specialistica al personale previsto e compreso nel prezzo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO, servizio di assistenza specialistica al personale previsto ma non compreso nel prezzo</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 0 | servizio di assistenza specialistica al personale non previsto dal contratto | 1 | SI, servizio di assistenza specialistica al personale previsto e compreso nel prezzo | 2 | NO, servizio di assistenza specialistica al personale previsto ma non compreso nel prezzo | FAC | NON SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | |
| 0 | servizio di assistenza specialistica al personale non previsto dal contratto | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SI, servizio di assistenza specialistica al personale previsto e compreso nel prezzo | | | | | | | | | | | | |
| 2 | NO, servizio di assistenza specialistica al personale previsto ma non compreso nel prezzo | | | | | | | | | | | | |
| 195 | N 1 | Conto deposito | <p>Indica se il servizio di conto deposito è compreso o meno nel prezzo di fornitura del dispositivo medico.</p> <p>Valori ammessi:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>servizio di conto deposito non previsto dal contratto</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>SI, servizio di conto deposito previsto e compreso nel prezzo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NO, servizio di conto deposito previsto ma non compreso nel prezzo</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 0 | servizio di conto deposito non previsto dal contratto | 1 | SI, servizio di conto deposito previsto e compreso nel prezzo | 2 | NO, servizio di conto deposito previsto ma non compreso nel prezzo | OBB V | SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | |
| 0 | servizio di conto deposito non previsto dal contratto | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SI, servizio di conto deposito previsto e compreso nel prezzo | | | | | | | | | | | | |
| 2 | NO, servizio di conto deposito previsto ma non compreso nel prezzo | | | | | | | | | | | | |
| 196 | AN6 | Voce di imputazione nel modello C.E. | <p>Codice che identifica la voce di Conto Economico (C.E.) nella quale viene imputato il costo del dispositivo medico oggetto del contratto. I valori di riferimento sono quelli riportati nel modello di rilevazione C.E.</p> | FAC | NON SCARTANTE | | | | | | | | |
| 202 | 17 | FILLER | <p>Campo destinato ad eventuali sviluppi futuri.</p> | | | | | | | | | | |

TRACCIATO TABELLA C CONSUMI

| POS | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO |
|-----|---------------------|--|--|---------|----------------------|
| 1 | AN 3 | Codice dell'Azienda sanitaria | Codice dell'Azienda sanitaria che consegna i dispositivi medici alle strutture di destinazione. Tutti i codici richiesti nei tracciati sono disponibili nella sezione tabelle di riferimento - pagina dedicata al flusso DiMe all'indirizzo: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi | OBB V | SCARTANTE |
| 4 | N 2 | Tipologia della struttura di destinazione | Identifica il tipo struttura a cui è consegnato il dispositivo: 01 = struttura ospedaliera o Azienda ospedaliera 02 = struttura ambulatoriale interna all'ospedale 03 = struttura ambulatoriale territoriale 04 = altra struttura territoriale (SERT, CSM, Hospice...) 05 = farmacia convenzionata 06 = ADI 07 = strutture residenziali e semiresidenziali 08 = carcere Se non è possibile definire la struttura utilizzatrice impostare a 00 (zeri). | OBB V | SCARTANTE |
| 6 | AN 6 | Codice della struttura di destinazione | I campi codice azienda, codice struttura e subcodice stabilimento individuano la struttura alla quale viene consegnato il DM dal magazzino. La modalità di compilazione varia in base alla tipologia della struttura. Se la tipologia di struttura = 01: <i>Struttura ospedaliera</i> A seconda dell'organizzazione aziendale la struttura può essere individuata: <ul style="list-style-type: none"> • CODICE PRESIDIO • CODICE PRESIDIO + SUBCODICE dello STABILIMENTO Nota1: nel caso di utilizzo da parte di una Azienda Ospedaliera è ammesso impostare il campo codice struttura a blank; il codice struttura verrà attribuito automaticamente. Nota2: i codici azienda e sub codice stabilimento devono essere indicati negli appositi campi, rispettivamente alle pos 1 e 12 del tracciato. Per i codici i di presidio/stabilimento il riferimento è il Modello HSP 12. Se la tipologia di struttura = 02: <i>Struttura ambulatoriale interna all'ospedale.</i> Nel campo STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale (D.M. 23/12/1996). | OBB V | SCARTANTE |

| POS | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO |
|-----|---------------------|---|--|---------|----------------------|
| | | | <p>Se la tipologia di struttura = 03: <i>Struttura ambulatoriale territoriale.</i> Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale.</p> <p>Se la tipologia di struttura = 04: <i>Altra struttura territoriale (CSM, SERT, Hospice...)</i> Per i CSM nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale. Per gli Hospice nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice STS.11 della rilevazione ministeriale. Per i SERT nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice SERT della tabella regionale</p> <p>Se la tipologia di struttura = 05: <i>Farmacia convenzionata alla quale è consegnato il DM per la distribuzione per conto.</i> Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere inserito il codice della FARMACIA CONVENZIONATA, univoco a livello regionale, composto da: Codice Azienda (numerico di 3) Codice Farmacia (numerico di 3; progressivo previsto nella pianta organica delle farmacie).</p> <p>Se la tipologia di struttura = 06 <i>ADI</i> Il campo individua il distretto cui viene consegnato il DM per il consumo in ADI. Nel campo CODICE STRUTTURA deve essere indicato il codice di distretto a 3 cifre, allineato a sinistra</p> <p>Se la tipologia di struttura = 07 <i>Strutture residenziali e semiresidenziali</i> Il campo CODICE STRUTTURA deve contenere il codice STS11 della struttura.</p> <p>Se la tipologia di struttura = 08 <i>Istituti penitenziari</i> Il campo CODICE STRUTTURA deve contenere il codice dell'Istituto penitenziario come da tabella regionale</p> | OBB V | SCARTANTE |
| 12 | AN 2 | Subcodice stabilimento | Identifica lo stabilimento utilizzatore; il campo deve essere compilato solo per il tipo struttura utilizzatrice = 01, quando il dispositivo è consegnato a uno stabilimento. In tutti gli altri casi impostare blank | OBB | SCARTANTE |
| 14 | AN 3 | Codice unità operativa: disciplina | Identifica la disciplina e il reparto utilizzatore. E' composto da: 3 cifre della tabella discipline + 2 cifre del Progressivo divisione. I codici ammessi sono quelli del modello HSP12 e la tabella regionale delle discipline. Il codice unità operativa deve essere compilato obbligatoriamente per il tipo struttura = 01 struttura di ricovero. Per gli altri tipi di struttura il codice disciplina è facoltativo, mentre il codice di reparto non deve essere impostato. | OBB | SCARTANTE |
| 17 | AN 2 | Codice unità operativa: reparto | | | |

| POS | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--|---|---------|------------------------------|-----|-----------------|-----|--------------------|-------|--------------|-----|-------|-----|-----------------------------|-----|-------|--------|-------------|-----|-----------------|-----|-----------------------------|-----|--|-----|--------------------|-----|---------------------------|-----|---|-------|-----------|
| 19 | AN 4 | Anno di consegna | Indicare l'anno di consegna nel formato aaaa | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | AN 2 | Mese di consegna | Indicare il mese di consegna nel formato mm | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | AN 1 | Tipo dispositivo medico | Codice che indica la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione (dispositivo di classe o assemblato). Valori ammessi: <table border="1" data-bbox="560 584 1107 674"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Tipologia dispositivo medico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DM di classe</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Assemblato</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Tipologia dispositivo medico | 1 | DM di classe | 2 | Assemblato | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice | Tipologia dispositivo medico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | DM di classe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Assemblato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | AN 15 | Identificativo di iscrizione alla BD/RDM | Indicare il codice di registrazione del dispositivo alla banca dati nazionale BD/RDM, il dispositivo non dovrà necessariamente essere iscritto anche al repertorio. | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | AN 1 | Tipo di destinazione di utilizzo | Indicare la macrotipologia di destinazione dei dispositivi utilizzata. Valori ammessi: <ul style="list-style-type: none"> • consumo interno = I • distribuzione diretta =D • distribuzione per conto =P | OBB V | SCARTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | AN 3 | Destinazione di utilizzo | Destinazione dei dispositivi utilizzati Per tipo destinazione di utilizzo = I consumo interno, i valori ammessi sono: <table border="1" data-bbox="560 1173 1031 1406"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000</td> <td>Non disponibile</td> </tr> <tr> <td>I01</td> <td>Ricovero ordinario</td> </tr> <tr> <td>I02</td> <td>Day hospital</td> </tr> <tr> <td>I03</td> <td>Misto</td> </tr> <tr> <td>I04</td> <td>Specialistica ambulatoriale</td> </tr> <tr> <td>I05</td> <td>altro</td> </tr> </tbody> </table> Per tipo destinazione di utilizzo = D o P, i valori ammessi sono: <table border="1" data-bbox="560 1532 1031 1928"> <thead> <tr> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000</td> <td>Non disponibile</td> </tr> <tr> <td>D01</td> <td>Alla dimissione da ricovero</td> </tr> <tr> <td>D02</td> <td>A seguito di visita specialistica o Day hospital</td> </tr> <tr> <td>D03</td> <td>Diretta ai cronici</td> </tr> <tr> <td>D04</td> <td>In assistenza domiciliare</td> </tr> <tr> <td>D05</td> <td>In assistenza residenziale o semiresidenziale altro</td> </tr> </tbody> </table> | Codice | Descrizione | 000 | Non disponibile | I01 | Ricovero ordinario | I02 | Day hospital | I03 | Misto | I04 | Specialistica ambulatoriale | I05 | altro | Codice | Descrizione | 000 | Non disponibile | D01 | Alla dimissione da ricovero | D02 | A seguito di visita specialistica o Day hospital | D03 | Diretta ai cronici | D04 | In assistenza domiciliare | D05 | In assistenza residenziale o semiresidenziale altro | OBB V | SCARTANTE |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000 | Non disponibile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I01 | Ricovero ordinario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I02 | Day hospital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I03 | Misto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I04 | Specialistica ambulatoriale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I05 | altro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice | Descrizione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 000 | Non disponibile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D01 | Alla dimissione da ricovero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D02 | A seguito di visita specialistica o Day hospital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D03 | Diretta ai cronici | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D04 | In assistenza domiciliare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D05 | In assistenza residenziale o semiresidenziale altro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| POS | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO | | | | |
|-----|---|---------------------------------------|---|---------|----------------------|-----|---|-------|-----------|
| 45 | N 12 | Quantità distribuita - parte intera | Numero di unità di ciascun dispositivo medico consegnate alla struttura, al netto dei resi. Sono ammesse quantità negative, qualora i resi siano superiori alle consegne, nel periodo di riferimento. Se la quantità è pari a zero (resi equivalenti alle consegne), il dato non è da inviare. Se ad uno stesso codice di registrazione alla BD/RDM corrispondono più prodotti, le quantità dovranno essere sommate. | OBB V | SCARTANTE | | | | |
| 57 | N 2 | Quantità distribuita - parte decimale | Come sopra, parte decimale | OBB V | SCARTANTE | | | | |
| 59 | AN 3 | Unità di misura | Indicare l'unità di misura del prodotto. Valori ammessi: <table border="1" data-bbox="564 869 1150 958"> <tr> <td>001</td> <td>Pezzo</td> </tr> <tr> <td>999</td> <td>Tutto ciò che non è codificabile come pezzo</td> </tr> </table> | 001 | Pezzo | 999 | Tutto ciò che non è codificabile come pezzo | OBB V | SCARTANTE |
| 001 | Pezzo | | | | | | | | |
| 999 | Tutto ciò che non è codificabile come pezzo | | | | | | | | |
| 62 | AN 1 | Segno quantità | Indicare il segno – per quantità negative; se le quantità hanno segno positivo, non compilare. | OBB V | SCARTANTE | | | | |
| 63 | N 8 | Costo d'acquisto - parte intera | Indicare il costo d'acquisto dei dispositivi medici, comprensivo di IVA. Il costo d'acquisto deve indicare il costo medio ponderato per quantità al netto dei resi, calcolato su anno mobile, per unità distribuita. | OBB V | SCARTANTE | | | | |
| 71 | N 5 | Costo d'acquisto - parte decimale | Come sopra, parte decimale | OBB V | SCARTANTE | | | | |
| 76 | AN 1 | Segno Costo d'acquisto | Indicare il segno "-" se il valore del costo è negativo; il valore può essere negativo in caso di dispositivi resi al magazzino; se il valore è positivo il campo non deve essere compilato. | OBB V | SCARTANTE | | | | |
| 77 | N 1 | FILLER | Campo destinato a utilizzi futuri | | | | | | |

| POS | FORMATO E LUNGHEZZA | NOME CAMPO | NOTE PER LA COMPILAZIONE | VINCOLO | LIVELLO DI CONTROLLO |
|-----|---------------------|---------------------|--|---------|----------------------|
| 78 | N 1 | Posizione contabile | <p>Informazione necessaria per indicare che tipo di operazione tecnica si vuole eseguire sul record. I valori ammessi sono:</p> <p>1 = Posizione contabile 1: utilizzare per i record relativi a consumi nel trimestre di competenza (esempio: consumi con data di gennaio e trasmessi nel 1° invio)</p> <p>2 = Posizione contabile 2 (integrazione): utilizzare per i record relativi a consumi del periodo precedente quello di competenza; si tratta di integrazioni frutto di ritardi nell'invio dei dati o di scarti prodotti dai controlli di 1° livello; (esempio: consumi di gennaio e trasmessi nel 3° invio)</p> <p>3 = Posizione contabile 3 (correzione): utilizzare per i record, già presenti nell'archivio regionale, esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite dalla banca dati.</p> <p>4 = Posizione contabile 4 (cancellazione): utilizzare esclusivamente per cancellare i record già presenti nell'archivio regionale.</p> | OBB V | SCARTANTE |
| 79 | 20 | FILLER | Campo destinato a utilizzi futuri | | |

Modalità per l'invio dei dati e scadenze

Gli invii sono **trimestrali, su base mensile**.

Ad ogni invio ciascuna Azienda sanitaria dovrà inviare i seguenti file:

- FILE dei CONTRATTI – TABELLA A, contenete i dati dei contratti stipulati nel trimestre di competenza.
- FILE del DETTAGLIO DISPOSITIVI – TABELLA B, contenete il dettaglio dei dispositivi riferiti ai contratti della tabella A.
- FILE dei CONSUMI – TABELLA C, contenente i consumi/consegne di dispositivi effettuate nel trimestre di competenza.

I dati devono essere consolidati **entro la scadenza, in base al seguente calendario:**

Anno 2012

| INVIO | Periodo di riferimento | Scadenza |
|-------|---|-----------------|
| 1° | gennaio, febbraio, marzo 2012 | 23 aprile 2012 |
| 2° | dati di aprile, maggio, giugno 2012 e integrazioni trimestre precedente | 23 luglio 2012 |
| 3° | dati di luglio, agosto e settembre 2012 e integrazioni periodo precedente (per flusso consumi: solo integrazioni di aprile, maggio, giugno) | 23 ottobre 2012 |
| 4° | dati di ottobre, novembre, dicembre 2012 e integrazioni periodo precedente (per flusso consumi: solo integrazioni di luglio, agosto, settembre) | 23 gennaio 2013 |
| 5° | Esclusivamente correzioni e integrazioni (per flusso consumi: solo integrazioni di ottobre, novembre, dicembre) | 20 marzo 2013 |

Il Decreto Ministeriale 11/06/2010, a partire dai dati 2012 pone dei vincoli riguardanti il consolidamento del flusso consumi. Pertanto, esclusivamente per ciò che concerne il flusso dei **consumi le correzioni e le integrazioni** di ogni trimestre dovranno tassativamente essere apportate **entro l'invio successivo**. Il flusso contratti, invece, è considerato ancora in fase sperimentale pertanto, per quest'ultimo, non saranno posti vincoli riguardanti le correzioni e le integrazioni dei dati.

I file dovranno essere prodotti in formato testo (caratteri ASCII) a lunghezza fissa. Ogni record è terminato dalla coppia di caratteri ASCII 13 e 10 (carriage return e line feed).

I file che non rispettano queste caratteristiche non potranno essere simulati/caricati nella banca dati regionale.

Il portale consentirà l'invio di soli file zippati con il programma winzip.

I dati devono essere trasmessi attraverso il **portale di gestione flussi** nel sito web del Sistema informativo sanità e politiche sociali nel quale è disponibile una sezione dedicata al flusso DiMe:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/flussi/>

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, si basano su requisiti minimi di qualità delle informazioni contenute su ogni singolo record: l'assenza di questi requisiti determina il mancato inserimento nell'archivio regionale del record.

Il Ritorno Informativo fornisce alla Aziende i seguenti file:

- A) RIEPILOGO che indica il numero dei record inviati e l'esito delle elaborazioni.
- B) SCARTI: Schede che non hanno superato i controlli logico-formali di 1° livello e quindi scartate.
- C) SEGNALAZIONI: Schede che presentano segnalazioni (errori di 2° livello)

La tabella contenente l'elenco dei codici degli errori è pubblicata sul sito internet del Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali.

Referenti regionali:

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Gisella Garaffoni
tel. 051 5277424
e-mail: ggaraffoni@regione.emilia-romagna.it

Servizio Politica del Farmaco
Aurora Puccini
Tel. 051 5277257
apuccini@regione.emilia-romagna.it

*Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna
V.le Aldo Moro, 21
40127 Bologna*

Luisa Martelli



Eleonora Verdini

