

IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2015. 0089864
del 12/02/2015



Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
Ai Direttori di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Ai Direttori del Sistema Informativo-Informatico
Ai Referenti aziendali del flusso informativo PS

delle Aziende Sanitarie e
Istituto Ortopedico Rizzoli
Regione Emilia Romagna

CIRCOLARE N. 2

LORO SEDI

Oggetto: Norme per la gestione del flusso informativo di Pronto Soccorso – Anno 2015

Attualmente il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza è regolato dalla Circolare Regionale n°1 del 6/02/2012.

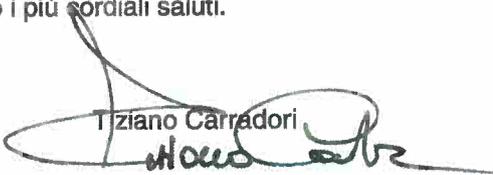
Il Ministero della Salute, con l'emanazione di nuove specifiche tecniche, ha reso più stringenti alcune condizioni di controllo qualitativo inerenti le informazioni rilevate tramite il suddetto flusso al fine di migliorarne la qualità: si è provveduto pertanto ad adeguare il sistema di controlli regionale a partire dal 2015.

Si ricorda che l'entrata in vigore dei nuovi controlli, coerenti con le indicazioni Nazionali per la verifica degli adempimenti LEA, costituisce un obbligo al quale sono tenute le Regioni .

In allegato le specifiche tecniche, parte integrante di questa circolare, per la gestione del flusso PS valide per il 2015.

Fiducioso della collaborazione si inviano i più cordiali saluti.

All. n. 1

Tiziano Carradori


Servizio Presidi Ospedalieri

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Il Dirigente Responsabile del Servizio

Il Dirigente responsabile del Servizio

Eugenio Di Ruscio

Eleonora Verdini

Disciplinare tecnico

Specifiche tecniche relative al sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria in Emergenza – Urgenza: rilevazioni PS e 118 – Anno 2015

INTRODUZIONE

Il presente disciplinare recepisce quanto previsto dal Decreto Ministeriale 17 Dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito della assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" . (G.U. Serie Generale n. 9 del 13 gennaio 2009) e successive specifiche tecniche-rilevazioni PS-118 ed è regolato dalla circolare regionale n.1/2012.

Attualmente il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza è regolato dalla suddetta circolare, la quale necessita di essere aggiornata in seguito all'introduzione da parte del Ministero della Salute delle nuove specifiche tecniche che ha reso più stringenti alcune condizioni di controllo qualitativo inerenti le informazioni rilevate tramite il suddetto flusso al fine di migliorarne la qualità.

Il presente documento fornisce le specifiche tecniche per il sistema informativo dell'assistenza sanitaria valida dal 2015 ad integrazione della circolare n. 1 del 6/02/2012 e vengono evidenziate in giallo le modifiche; per quanto non esplicitamente modificato rimane valido quanto definito dalla circolare n.1/2012.

Gli aggiornamenti riguardano modifiche sui controlli ed integrazioni che vengono implementati sui dati di attività trasmessi mensilmente al fine di migliorarne la completezza e la qualità delle informazioni.

- **DIAGNOSI PRINCIPALE DI DIMISSIONE**

L'uso sistematico, per la registrazione degli accessi di Pronto Soccorso, dell'utilizzo dei codici ICD9-CM per la codifica della Diagnosi Principale, rappresenta una delle criticità più rilevanti e costituisce una tra le informazioni sulle quali viene richiesta, per l'anno 2015, una tempestiva ed inderogabile azione di intervento da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali.

In conseguenza a ciò e a supporto dei sistemi informativi di Pronto Soccorso, è in via di definizione nell'ambito del gruppo Regionale CREU, presso la Direzione Generale, l'individuazione di una lista di codici essenziali per descrivere le attività di PS.

Contestualmente sono in corso valutazioni in merito all'adozione di strumenti ad hoc per l'aiuto alla codifica, capaci di garantire una raccolta standardizzata delle informazioni cliniche e riducendo così i tempi tecnici di selezione del codice per l'operatore di Pronto Soccorso.

Il controllo scartante sull'assenza della diagnosi di dimissione sarà introdotto gradualmente nel corso del 2015 condizionatamente al graduale livello di miglioramento della registrazione dell'informazione, ma verrà applicato inderogabilmente a partire dal **1 gennaio 2016**.

Si chiede nel frattempo di prestare sempre più attenzione alla codifica stessa.

- **STABILIMENTO OSPEDALIERO DI PROVENIENZA**

Stabilimento ospedaliero che ha inviato il paziente al PS

Da indicare solo se il paziente che accede al PS è stato inviato da altro stabilimento ospedaliero della Regione

- **CENTRALE OPERATIVA 118**

Centrale Operativa del 118 che invia il paziente al PS.

Da indicare solo per le "modalità di arrivo" 01 ambulanza, 04 elicottero 118, 06 mezzo di soccorso 118 di altre regioni e "Inviato da" = C.O 118

- **MOTIVO DEL TRASFERIMENTO**

il motivo che ha spinto il Pronto Soccorso a trasferire il paziente all'esterno.

Da indicare solo se "Esito"='03-trasferimento ad altro stabilimento ospedaliero della Regione Emilia Romagna' o '13- trasferimento ad altro stabilimento ospedaliero fuori della Regione Emilia-Romagna'.

Viene introdotta una nuova modalità di codifica, tra i motivi del trasferimento, riservata a precise casistiche oggetto di accordi tra aziende/strutture di ricovero.

01 = in continuità di soccorso

02 = mancanza di posti letto

03 = ritorno all'ospedale che ha richiesto la consulenza

04 = accordi contrattuali (nello specifico se l'Azienda, il cui PS ha preso in carico il paziente, ha concordato, tramite specifici accordi, il trasferimento del paziente ad altra struttura)

- **TRAUMA**

Viene eliminata la generica codifica '99 altro' e specificata la codifica 10 in "morsi e punture di animali"

Da indicare solo se "problema principale"=10 (trauma), 27(Ustione) o 30 (Violenza Altrui) o 31 (Autolesionismo)

01 = aggressione

02 = autolesionismo

03 = incidente sul lavoro

04 = incidente domestico

05= incidente scolastico

06 = incidente sportivo

07 = incidente in strada

09 = incidente in altri luoghi

10 = morsi e punture di animale

99 = altro (eliminato)

• OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

I dati di PS ad oggi inviati evidenziano una disomogeneità nella raccolta delle informazioni presso i sistemi informativi delle Aziende con inevitabili conseguenze sull'attività comparativa delle performance tra i diversi pronto soccorsi della Regione e con il rischio di giungere quindi a conclusioni fuorvianti.

Si ritiene necessario quindi, definire con più precisione l'oggetto della rilevazione al fine di rendere più omogenea la raccolta dei dati e una loro corretta interpretazione.

Le definizioni di "accesso", siano essi seguiti o non da ricovero, qui di seguito riportate sono state condivise dai componenti del gruppo Regionale CREU e costituiscono l'unità osservazionale che caratterizza il flusso informativo del Pronto Soccorso.

Nulla cambia rispetto alla circolare regionale del flusso di PS (n°1 /2012) per quanto concerne l'ambito di applicazione, che individua oltre alle diverse tipologie di Pronto Soccorso anche i Punti di Primo Intervento territoriali e ospedalieri come parte integrante della rete dell'emergenza urgenza.

1) Accesso al pronto soccorso generale: prevede la presa in carico in Triage, la gestione del caso (con eventuali accertamenti diagnostici e consulenze) e la chiusura della cartella da parte del medico di P.S. - Si tratta del tradizionale accesso di PS. Codificare:

"Tipo di PS"=01-generale + "Specialità del PS"=106-generale

Se trattasi di PPI codificare:

"Tipo di PS"=03-PPI + "Specialità del PS"=.....

2) Accesso diretto al PS specialistico: normalmente svolge attività nelle 12/24 hh gestendo casi in maniera completamente autonoma. (es. PS ortopedico oppure ginecologico); prevede la presa in carico in Triage del PS specialistico e la chiusura del caso da parte del personale medico dello stesso PS specialistico. Di fatto sono pazienti che non transitano e non impegnano risorse del PS generale.

Codificare:

"Tipo di PS"=02-specialistico + "Specialità del PS" diverso da 106-generale + "Tipo di accesso"=01-diretto

3) Accesso indiretto al PS o ad ambulatorio specialistico: si tratta di pazienti che sono stati presi in carico dal Triage del PS generale e inviati dal medico del PS verso altri ambulatori/UO che generalmente non sono dotati di Triage autonomo (requisito fondamentale per poter essere un pronto soccorso). La presa in carico di questi pazienti e la relativa chiusura del percorso avviene da parte dello specialista dell'ambulatorio/UO medesima che effettuerà la chiusura del referto, evitando così che il paziente ritorni al PS generale.

Per questa tipologia di accessi la "dimissione" non avviene dal Pronto Soccorso Generale

Codificare:

"Tipo di PS"=02-specialistico + "Specialità del PS" diverso da 106-generale + "Tipo di accesso"=02-indiretto

4) Accesso di Fast Track: "percorso veloce": è una fattispecie di accesso "indiretto": si tratta di pazienti a gestione infermieristica che sono stati presi in carico dal Triage del PS generale e inviati dall'infermiere del triage allo specialista senza la valutazione del medico di PS. Il percorso avviene in presenza di protocolli e procedure sottoscritte dal medico responsabile dell'UO specialistiche interessate e dal coordinatore infermieristico.

Per questa tipologia di accessi la "dimissione" non avviene dal Pronto Soccorso Generale

Codificare:

"Tipo di PS"=02-specialistico+"Specialità del PS" diverso da 106-generale+"Tipo di accesso"=02-indiretto+ "fast track"=01-si

5) Accesso di OBI - osservazione breve intensiva: l'attivazione dell' OBI espletata nei PS per i pazienti che necessitano di approfondimenti diagnostico terapeutici e di tempo per valutare le reali necessità di ricovero o di dimissione sicura, rientra nell'ambito della rilevazione delle prestazioni di PS.

Codificare:

"Tipo di PS"=01-generale+"Specialità del PS"=106-generale+"data e ora di trasferimento in OBI"+prestazione=89.09

Infine, sono da considerarsi parte integrante della rilevazione medesima le attività consulenziali e diagnostiche

strumentali correlate all'intervento medesimo di Emergenza-Urgenza e richieste dal Pronto Soccorso ad altri ambulatori.

Tutte le tabelle, i documenti e gli aggiornamenti relativi ai flussi sono disponibili nelle pagine Web del Sistema informativo (sezione dedicata all'assistenza emergenza-urgenza): <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/emergenza-urgenza>.

Di seguito si riportano integralmente i tracciati tabella A, B e C evidenziando solo le modifiche rispetto alla circolare precedente.

TRACCIATO TABELLA A	DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO	Flusso PS
----------------------------	---------------------------------------	------------------

POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO	DESCRIZIONE	NOTE PER LA COMPILAZIONE	VINCOLO	LIVELLO DI CONTROLLO
1	AN 3	Azienda	Codice dell'azienda in cui è ubicata la struttura erogatrice di PS/PPI	(Campo chiave)	OBBV	SCARTANTE
4	AN 6	Struttura	Codice della struttura cui afferisce il PS	(Campo chiave) Ambito ospedaliero: Codice Ministero della sanità Modelli HSP a 6 cifre (Vedi anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie) Ambito territoriale: Punti di primo Intervento Codice Ministero della sanità Modelli STS11 a 6 cifre (Vedi anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie)	OBBV	SCARTANTE
10	AN 2	Sub-codice	Identifica la struttura	(Campo chiave) Ambito ospedaliero: Codice Ministero della sanità Modelli HSP a 2 cifre (Vedi anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie) Da compilarsi solo nel caso in cui più stabilimenti facciano parte di un unico presidio ospedaliero	OBBV	SCARTANTE
12	N 13	Numero di accettazione	Codice che identifica l'accesso di PS (univoco all'interno dell'anno e della struttura)	(Campo chiave) Nelle prime 4 posizioni l'anno di ingresso + numero progressivo dell'accesso a 9 cifre	OBBV	SCARTANTE
25	AN 30	Cognome dell'assistito		Tutto maiuscolo. - Facoltativo per tutti - Obbligatorio "ANONIMO" nei casi previsti dalla legge.	OBB	SEGNALAZIONE
55	AN 20	Nome dell'assistito		Tutto maiuscolo. - Facoltativo per tutti - Obbligatorio "ANONIMO" nei casi previsti dalla legge.	OBB	SEGNALAZIONE
75	AN 1	Genere assistito		1 = Maschio 2 = Femmina	OBBV	SCARTANTE
76	AN 8	Data di nascita dell'assistito		GGMMAAAA	OBB	SCARTANTE
84	AN 2	Fascia di età presunta	Indicare la fascia di età, anche apparente del paziente. (solo in caso di non disponibilità della data di nascita)	00 = 0-30 giorni 01 = 1-12 mesi 02 = 1-5 anni 03 = 6-14 anni 04 = 15-64 anni 05 = 65-80 anni 06 = > 80 anni	OBB	SCARTANTE
86	AN 6	Comune di nascita dell'assistito		Per i nati in Italia, Codice ISTAT a 6 cifre, di cui le prime 3 indicano la provincia e le altre 3 il comune (file TCOMNOS disponibile sul sito internet nella sezione dedicata al PS all'indirizzo http://www.salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/aanita/emergenza-urgenza Per i nati all'estero codificare: 999 + codice a 3 cifre dei Paesi esteri (file TCOMNOS).	OBBV	SCARTANTE
92	AN 16	Codice fiscale dell'assistito		- Il dato è sempre obbligatorio per i residenti in Italia (italiani e stranieri), tranne nei casi di anonimato - Per i cittadini temporaneamente presenti codice STP, ENI, PSU o AS in sostituzione del codice fiscale.	OBB	SCARTANTE
108	AN 6	Comune di residenza dell'assistito		Vedi comune di nascita. Per i senza fissa dimora codificare: 999999 .	OBBV	SCARTANTE

TRACCIATO TABELLA A DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO

POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO	DESCRIZIONE	NOTE PER LA COMPIAZIONE	VINCOLO	LIVELLO DI CONTROLLO
114	AN 3	Cittadinanza	sempre obbligatorio	Codice a 3 cifre (file TCOMNOS). Per i cittadini italiani codificare 100 per gli apolidi 999	OBBV	SCARTANTE
117	AN 3	Stato estero		Campo non più VALIDO		
120	AN 28	Codice istituzione (tessera TEAM)	in caso di cittadino straniero	Codice identificativo istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72.	FAC	

POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO	DESCRIZIONE	NOTE PER LA COMPILAZIONE	VINCOLO	LIVELLO DI CONTROLLO
1	AN 3	Azienda	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
4	AN 6	Struttura	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
10	AN 2	Sub-codice	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
12	N 13	Numero di accettazione	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
25	AN 2	Tipo PS		01= generale 02= specialistico 03= punto di primo soccorso (PPI) 04= ambulatorio ad accesso diretto	OBBV	SCARTANTE
27	AN 3	Specialità Ps o PPI		Valori ammessi: 034= oculistico 035= odontoiatrico 036= ortopedico 037= ostetrico ginecologico 038= otorino 039= pediatrico 052 = dermatologia 106= generale	OBBV	SCARTANTE
30	AN 2	Tipo di accesso	Indica la porta di accesso all'unità operativa di PS	Campo Riservato ai soli PS "specialistici" Valori ammessi: 01 = accesso diretto 02 = accesso indiretto (proveniente dal proprio PS generale)	OBB	SCARTANTE
32	AN 8	Data	Giorno di arrivo al PS	Formato GGMMAAAA	OBBV	SCARTANTE
40	AN 4	Ora	Indicazione del momento di arrivo al PS e di presa in carico infermieristica o del momento del triage attivato	Formato OOMM	OBBV	SCARTANTE
44	AN 2	Inviato da	Indica il responsabile dell'invio dell'assistito al pronto soccorso	Valori ammessi: 01 = medico di medicina generale / pediatra di libera scelta 02 = medico di continuità assistenziale 03 = specialista 04 = trasferito da altro stabilimento ospedaliero della Regione Emilia-Romagna 14 = trasferito da altro stabilimento ospedaliero ubicato fuori Regione Emilia-Romagna 05 = C. O. 118 06 = decisione propria (se stesso) 07= medico di guardia medica 08= medico di altro pronto soccorso o medico di PPI 09 = struttura penitenziaria 10 =struttura residenziale 99 = altro	OBBV	SCARTANTE
46	AN 6	Stabilimento di provenienza	Codice stabilimento inviante	Da indicare solo se "Inviato da" = 04 e stabilimento ospedaliero ubicato in Regione Emilia-Romagna Solo strutture ospedaliere pubbliche/private	OBB	SCARTANTE
52	AN 2	Sub-codice	sub codice struttura ospedaliera	Solo se "Inviato da" = 04	OBB	SCARTANTE

TRACCIATO TABELLA B

DATI DELL'ACCESSO DI PS

POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO	DESCRIZIONE	NOTE PER LA COMPILAZIONE	VINCOLO	LIVELLO DI CONTROLLO
54	AN 2	Modalità arrivo	Indicazione della modalità di arrivo al PS	<p>Valori ammessi:</p> 01 = ambulanza 118 02 = altra ambulanza 03 = autonomo (mezzi propri) 04 = elicottero 118 05 = altro elicottero 06 = mezzo di soccorso 118 di altre regioni 07 = altro (ambulanza Esercito, VVFF, Polizia, ecc.) 99 = non rilevato	OBV	SCARTANTE
56	AN 5	Codice C.O. 118	Codice che identifica la centrale operativa del 118 che ha attivato la missione che ha trasferito il paziente al PS	<p>Solo se "Modalità di arrivo" = 01,04,06 e "Inviato da" =05</p> Codice regione (3 cifre) + sigla provincia (2 caratteri) in cui è ubicata la centrale operativa	OBB	SCARTANTE
61	AN 16	Codice missione	Codice che identifica univocamente la missione del 118 che ha trasferito il paziente al PS	<p>Solo "Modalità arrivo" = 01,04,06 e "Inviato da" =05</p> Nelle prime 4 posizioni l'anno di ingresso + 12 per il progressivo dell'intervento	FAC	SEGNALAZIONE
77	AN 2	Codice problema principale	Indica il problema principale riscontrato /percepito al momento del triage di entrata	v. Tabella 1_PS	OBV	SCARTANTE
79	AN 2	Codice trauma	Trauma rilevato	<p>Solo se "Problema principale" =10 (trauma), 27= (ustione), 30 (violenza altrui) e 31 (autolesionismo)</p> 01 = aggressione 02 = autolesionismo 03 = incidente sul lavoro 04 = incidente domestico 05 = incidente scolastico 06 = incidente sportivo 07 = incidente in strada 09 = incidenti in altri luoghi 10 = morsi e punture di animale	OBB	SCARTANTE
81	AN 1	Codice Triage in entrata	Questo è il codice di urgenza identificato al momento dell'accettazione (prima della presa in carico da parte del medico) ossia, codice di priorità all'accesso alla visita medica	<p>Valori ammessi:</p> R = Rosso – molto critico G = Giallo - mediamente critico V = Verde – poco critico B = Bianco – non critico Può mancare solo se "Esito" = 09	OBV	SCARTANTE
82	AN 8	Data presa in carico medico		Solo se "Esito" diverso da 06,09 oppure fast track diverso da 01 Formato GGMMAAAA	OBB	SCARTANTE
90	AN 4	Orario presa in carico medico		Solo se "Esito" diverso da 06,09 oppure fast track diverso da 01 Formato OOMM.	OBB	SCARTANTE
94	AN 8	Data di trasferimento in OBI	Nel caso in cui, per il paziente che accede al PS, sia necessario attivare un OBI	Solo se esiste tra le tabelle C almeno un codice di prestazione 89.09 Formato GGMMAAAA	OBB	SCARTANTE

102	AN 4	Ora di trasferimento in OBI		Solo se esiste tra le tabelle C almeno un codice di prestazione 89.09 Formato OOMM.	OBB	SCARTANTE
106	AN 5	Diagnosi principale	Più importante per gravità clinica ed impegno di risorse	Codice ICD-9-CM 2007 Nota: E' ammessa anche la codifica a 3 cifre Solo se "Esito" = 06 non va compilata	FAC OBB	SEGNALAZIONE SCARTANTE (dal 2016)
111	AN 5	Diagnosi secondaria	Ulteriore diagnosi	Codice ICD-9-CM 2007 Nota: E' ammessa anche la codifica a 3 cifre	FAC	SEGNALAZIONE
116	AN 8	Data dimissione		Formato GGMMAAAA. Se "Esito"=06 la data di dimissione dovrà coincidere con la data di entrata	OBBV	SCARTANTE
124	AN 4	Orario dimissione		Solo se "Esito" è diverso da 06 Formato OOMM.	OBBV	SCARTANTE
128	AN 2	Referto	Eventuale compilazione di referti	Valori ammessi: 01 = INAIL 02 = Autorità Giudiziaria 03 = ASL per morso di cane/canidi 09 = Altro 99 = non compilato referto	FAC	SEGNALAZIONE
130	AN 1	Codice in uscita	Livello di gravità del paziente assegnato dopo la sua presa in carico da parte del medico di PS DGR 1184/2010 – "Linee Guida per la corretta effettuazione del triage nei PS"	Valori ammessi: C = Paziente critico A = Paziente Acuto U= Paziente Urgente Differibile N= Paziente Non Urgente Può mancare se "Esito" = 04, 06, 07 o 09 oppure fast track=01	OBBV	SCARTANTE
131	AN 2	Esito		Esito dei trattamenti effettuati in PS: Valori ammessi: 01=dimissioni a domicilio 02=ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale 03=trasferimento ad altro stabilimento ospedaliero della Regione Emilia-Romagna 13=trasferimento ad altro stabilimento ospedaliero ubicato fuori Regione Emilia-Romagna 04=deceduto in PS 05=rifiuta ricovero 06=paziente abbandona PS prima della visita medica 07=paziente abbandona PS prima della chiusura della cartella clinica 08=dimissione a strutture ambulatoriali 09=giunto cadavere 10=presa in carico dal MMG 11= dimissione a struttura residenziale Se fast track=01 l'esito può mancare	OBBV	SCARTANTE
133	AN 4	Unità operativa di ammissione	Individua l'unità operativa presso la quale il paziente viene ricoverato.	Solo se "Esito" = 02 o 03 Vedi nota di compilazione Codifica: Codice Ministero della Sanità Modelli HSP a 4 cifre. .	OBB	SCARTANTE
137	N 8	Progressivo ricovero	Codice progressivo del ricovero, così come attribuito nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)	Solo se "Esito" = 02 o 03 Vedi nota di compilazione	OBB	SCARTANTE
145	AN 2	motivo trasferimento	Il motivo che ha spinto il PS al trasferimento del paziente (All'esterno dell' ospedale stesso)	Solo se "Esito" = 03 e 13 Valori ammessi: 01 = in continuità di soccorso 02 = mancanza posti letto 03 = ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza 04 = accordi contrattuali	OBB	SCARTANTE

TRACCIATO TABELLA B		DATI DELL'ACCESSO DI PS				
POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO	DESCRIZIONE	NOTE PER LA COMPILAZIONE	VINCOLO	LIVELLO DI CONTROLLO
147	AN 6	Stabilimento di trasferimento	struttura in cui viene trasferito il paziente	Solo se "Esito" = 03 e stabilimento ospedaliero ubicato in Regione Emilia-Romagna Solo strutture ospedaliere pubbliche/private	OBB	SCARTANTE
153	AN 2	Sub-codice	sub codice struttura ospedaliera	Solo se "Esito" = 03 Solo strutture ospedaliere pubbliche/private	OBB	SEGNALAZIONE
155	AN 2	Regime di erogazione	Indica per ciascun accesso di PS che si farà carico dell'onere delle prestazioni	<i>Valori ammessi</i> 01 = SSN (per accessi che non prevedono il Ticket) 02 = SSN + ticket 03 = Ministero degli Interni 99=Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o "pagante in proprio")	OBBV	SCARTANTE
157	N 3	Importo ticket: parte intera	compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito	Solo se la "Tipologia esenzione" = 04	OBB	SCARTANTE
160	N 2	Importo ticket: parte decimale				
162	N4	Importo netto: parte intera	La valorizzazione dell'accesso di PS e che andrà a carico del SSN	Somatoria degli "importi totali delle prestazioni" meno "importo del ticket" Può assumere valori negativi	OBBV	SCARTANTE
166	N 2	Importo netto: parte decimale				
168	AN 1	Posizione contabile		<i>Valori ammessi:</i> 1 = record relativo a prestazioni erogate nel mese di competenza 2 = record relativo a prestazioni recuperate dal o dai mesi precedenti 3 = record già presente nella banca dati regionale a cui si vogliono apportare modifiche 4 = record già presente nella banca dati regionale che deve essere eliminato	OBBV	SCARTANTE
169	AN 2	Fast track	Percorso veloce a gestione infermieristica che prevede l'invio diretto da parte dell'infermiere del triage allo specialista, senza valutazione del medico di pronto soccorso.	01= SI	FAC	

TRACCIATO TABELLA C DATI DELLA PRESTAZIONE DI PS (un record per ogni prestazione)						
POSIZIONE	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO		NOTE PER LA COMPILAZIONE	VINCOLO	LIVELLO DI CONTROLLO
1	AN 3	Azienda	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
4	AN 6	Struttura	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
10	AN 2	Sub-codice	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
12	N 13	Numero di accettazione	(campo chiave)	Vedi tabella A	OBBV	SCARTANTE
25	N 2	Progressivo prestazione	Numero compreso fra 1 e 99 che indica il progressivo della prestazione nell'ambito dell'Accesso di PS	Le righe devono essere ordinate in sequenza nel file da 1 a 99	OBBV	SCARTANTE
27	AN 7	Codice Prestazione	Prestazione erogata in PS	Sistema di codifica: "Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni ambulatoriali (DGR 410/97 e successive modifiche) "	OBBV	SCARTANTE
34	N 2	Quantità	Quantità erogate durante l'Accesso di PS; indica il n° di prestazioni eseguiti relative allo stesso codice di prestazione	Numero compreso fra 1 e 99	OBBV	SCARTANTE
36	AN 3	disciplina unità operativa erogatrice	E' la disciplina dell'unità Operativa che ha erogato la prestazione richiesta dal PS	Se la prestazione è stata erogata da ambulatori di supporto riportare il codice della disciplina a cui fa riferimento secondo l'elenco delle discipline disponibile all'indirizzo http://www.salute.regione.emilia-romagna/siseps/sanita/emergenza-urgenza	OBBV	SCARTANTE
39	AN 2	Tipologia di esenzione	Condizioni/patologie per le quali la prestazione erogata è soggetta o non a pagamento ticket	10=Esente ai sensi della DGR n° 1035/2009 e successive modifiche 11=Esente totale per età e reddito 12=Esente per reddito 21=Esente per patologia cronica 22=Esente per malattie rare 23=Esente per invalidità totale > 2/3 24=Esente per invalidità parziale < 2/3 31=Esente per gravidanza 32=Esente per screening 33=Esente per diagnosi precoce tumore 34=Esente per donazione 35=Esente in quanto soggetti a rischio di infezione HIV 36=Esente per prevenzione 37=Esente in quanto detenuti/internati 04=Non esente	OBBV	SCARTANTE
41	AN 6	Codice esenzione		Indicare i codici esenzione di cui all'allegato C della circolare regionale 8/2008 e successive modifiche	FAC	SEGNALAZIONE
47	N4	Importo totale Parte intera	Importo totale della prestazione erogata al PS al lordo dell'eventuale ticket	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della "quantità erogata" per la tariffa unitaria della prestazione, come da "Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni ambulatoriali (DGR 410/97 e successive modifiche)	OBBV	SCARTANTE
51	N2	Importo totale Parte decimale				

Referenti regionali

Salvatore Ferro

Servizio Presidi Ospedalieri
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Regione Emilia Romagna
Tel 051/5277268
sferro@regione.emilia-romagna.it

Monica Merlin

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Regione Emilia Romagna
Tel 051/5277429
mmerlin@regione.emilia-romagna.it

Simonetta Simoni

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Regione Emilia Romagna
Tel 051/5277417
ssimoni@regione.emilia-romagna.it

Eugenio Di Ruscio



Eleonora Verdini

