



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

DISCIPLINARE TECNICO FLUSSI INFORMATIVI



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Indice

Indice	2
1 Introduzione	5
1.1 Storia del documento	5
1.2 Obiettivi del documento.....	10
1.3 Definizioni.....	10
1.4 Riferimenti	10
2 Informazioni funzionali relative ai tracciati.....	11
2.1 Avvertenze generali per la valorizzazione dei campi.....	11
2.2 Controlli logico-formali.....	12
2.3 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	12
2.4 Tutela Privacy e trattamento dati sensibili	12
2.5 Diritto all'anonimato.....	15
2.6 Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi	16
3 SDO – Schede di Dimissione Ospedaliera.....	35
3.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	35
3.2 Tracciati record e regole di codifica	36
3.3 Avvertenze	44
3.4 Tabelle di riferimento.....	46
4 MGE – Medicina Generale	49
4.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	49
4.2 Tracciati record e regole di codifica	50
4.3 Avvertenze	51
5 SAM – Specialistica Ambulatoriale	53
5.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	53
5.2 Tracciati record e regole di codifica	54
5.3 Avvertenze	61
5.4 Tabelle di riferimento.....	62
6 FAR – Farmaceutica	64
6.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	64
6.2 Tracciati record e regole di codifica.....	65



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

7 CTE – Cure Termali	70
7.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	70
7.2 Tracciati record e regole di codifica.....	71
7.3 Avvertenze.....	75
8 SDF – Somministrazione diretta farmaci	77
8.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	77
8.2 Tracciati record e regole di codifica.....	78
8.3 Avvertenze.....	85
8.4 Tabelle di riferimento.....	87
9 TAE – Trasporto Ambulanza ed Elisoccorso	89
9.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	89
9.2 Tracciati record e regole di codifica.....	90
9.3 Avvertenze.....	93
10 CMO – Consumo Medicinali Ospedalieri	94
10.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	94
10.2 Tracciati record e regole di codifica.....	95
10.3 Avvertenze.....	97
11 EMUR – EMergenza URgenza	99
11.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	99
11.2 EMUR sezione “Sistema 118”.....	101
11.2.1 Tracciati record e regole di codifica.....	101
11.2.2 Avvertenze.....	109
11.2.3 Tabelle di riferimento.....	110
11.3 EMUR sezione “Pronto Soccorso”.....	116
11.3.1 Tracciati record e regole di codifica.....	116
11.3.2 Avvertenze.....	126
11.3.3 Tabelle di riferimento.....	126
12 CEDAP – Certificato di assistenza al parto	128
12.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	128
12.2 Tracciati record e regole di codifica.....	129
12.3 Avvertenze.....	139



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Disciplinare Tecnico Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

13 ARS – Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	140
13.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze	140
13.2 Tracciati record e regole di codifica	141
13.3 Avvertenze	146
13.4 Tabelle di riferimento	148
14 ADI – Assistenza Domiciliare Integrata.....	150
14.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	150
14.2 Tracciati record e regole di codifica.....	151
14.3 Avvertenze	161
14.4 Tabelle di riferimento.....	163
15 CDM – Consumo Dispositivi Medici	166
15.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	166
15.2 Tracciati record e regole di codifica.....	167
15.3 Avvertenze	173
16 HOS – Hospice	175
16.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze.....	175
16.2 Tracciati record e regole di codifica.....	176
16.3 Tabelle di riferimento.....	180



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

1 Introduzione

1.1 Storia del documento

Versione	Data	Sintesi variazioni
1.0	18 gennaio 2010	<ul style="list-style-type: none">• SDO, MGE, SAM, FAR, CTE, TAE: revisione dei tracciati esistenti con la standardizzazione della parte anagrafica;• SDF: revisione del tracciato per rispondere all'obbligo informativo del Decreto Ministeriale 13 novembre 2008;• CMO, EMUR, ADI, ARS: istituzione flusso;• CEDAP: revisione dei tracciati esistenti e contestualizzazione all'interno dei flussi informativi.
1.1	18 febbraio 2010	<ul style="list-style-type: none">• Introduzione: aggiunto il paragrafo "Modalità per l'invio dei dati e scadenze"; modificate le indicazioni relative all'onere degenza per codici STP/ENI.• SDO: aggiornate le lunghezze dei campi "Numero giornate degenza" e "Causa esterna"; modificate le specifiche dei campi "Livello istruzione", "Onere degenza" ed "Espianto"; modificata la costruzione del campo "ID"; aggiornate le avvertenze.• SAM: modificate le specifiche dei campi "Tipo prescrittore", "Data prenotazione", "Progressivo riga per ricetta"; modificata la costruzione del campo "Numero ricetta";• EMUR sezione "Pronto Soccorso": modificate le specifiche dei campi "Centrale operativa", "Progressivo intervento", "Progressivo missione", "Data triage" e "Ora triage".• CEDAP: aggiornata la descrizione del campo "Presenza malformazione".• Tutti i flussi: uniformata la condizione facoltativa del campo "Cittadinanza".
1.2	31 marzo 2010	<ul style="list-style-type: none">• SDO: aggiornato posizione campi;• SAM: modificate le specifiche del campo "Codice disciplina erogatrice"; inserita "Tabella 1" codici discipline;• SDF: aggiornate le avvertenze;• CMO: aggiornate le avvertenze;• EMUR sezione "Pronto Soccorso" Flusso L3: modificate le specifiche dei campi "Dinamica incidente", "Attività svolte al momento dell'incidente", "Ambiente in cui è avvenuto l'incidente", "Utilizzo utensili", "Luogo incidente", "Mezzo trasporto paziente", "Posizione nel mezzo di trasporto", "Uso dispositivi sicurezza".
1.3	30 giugno 2010	<ul style="list-style-type: none">• SDO: modificate le specifiche del campo "ID";• SAM: modificate le specifiche dei campi "codifica nomenclatore", "Posizione utente nei confronti del ticket";• EMUR: aggiornati "Diagramma di flusso" e "tracciati record e regole di codifica";• EMUR sezione "118" Flusso I1: modificate le specifiche dei campi "Esito chiamata";• EMUR sezione "Pronto Soccorso" Flusso L2: modificate le specifiche del campo "Livello appropriatezza accesso", "Data dimissione", "Ora dimissione", "Onere", "Posizione utente nei confronti del ticket", "Codice esenzione"; aggiornate le lunghezze dei campi "Codice esenzione", "Prestazione principale", "Prestazione secondaria 1", "Prestazione secondaria 2", "Prestazione secondaria 3", "Prestazione secondaria 4" e "Prestazione secondaria 5".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Versione	Data	Sintesi variazioni
1.4	02 novembre 2010	<ul style="list-style-type: none">• Informazioni funzionali relative ai tracciati: aggiornata la "Tabella Codici Esenzione";• SDF: modificate le specifiche dei campi "Tipo erogazione", "Numero scheda SDO", "Tipo medicinale" e "Codice farmaco"; aggiornate le avvertenze nelle indicazioni dei "Farmaci oggetto della rilevazione"; inserita "Tabella 3";• EMUR sezione "Pronto Soccorso" Flusso L2: modificate le specifiche del campo "Posizione utente nei confronti del ticket".
1.5	12 novembre 2010	<ul style="list-style-type: none">• EMUR sezione "Sistema 118" Flusso I3: modificate le specifiche dei campi "Data arrivo luogo evento", "Ora arrivo luogo evento", "Data partenza da luogo evento", "Ora partenza da luogo evento", "Dinamica riscontrata";• Informazioni funzionali relative ai tracciati: aggiornata la "Tabella Codici Esenzione" - modificate le descrizioni per la tipologia "Diagnosi Precoce".
1.6	13 giugno 2011	<ul style="list-style-type: none">• Informazioni funzionali relative ai tracciati: aggiornato il paragrafo "Diritto all'anonimato", aggiornata la "Tabella Codici Esenzione" - inserito il codice D99 relativo alla sorveglianza sanitaria ex esposti amianto residenti in Sardegna; aggiornate le "Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi" nella parte "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" e "Codice esenzione";• SDO: modificate le "Modalità per l'invio dei dati e scadenze" modificate le specifiche del campo "Provenienza del paziente";• FAR: modificate le specifiche del campo "Codice farmaco"; aggiunto campo "Tipo modulo"; modificata la lunghezza del tracciato D2;• CTE: modificate le specifiche dei campi "Codice esenzione" e "Importo ticket"; aggiunto campi "Tipo modulo" e "Data inizio cura"; modificata la lunghezza del "Tracciato E2"; aggiunto il paragrafo "Avvertenze";• SDF: modificate le specifiche dei campi "Tipo prescrittore", "Progressivo riga per ricetta", "Tipo erogazione", "Codice farmaco" e "Importo totale"; aggiunto campo "Presidio ricovero"; modificata la lunghezza del tracciato F2; aggiornato il paragrafo "Avvertenze";• CMO: modificate le specifiche del campo "Codice farmaco";• EMUR sezione "Sistema 118" Flusso I1: modificate le specifiche del campo "Tipo richiedente";• EMUR sezione "Pronto Soccorso" Flusso L2: modificate le specifiche del campo "Responsabile invio"; aggiornato il paragrafo "Avvertenze";• ARS: modificate le specifiche dei campi "Iniziativa richiesta inserimento" e "Tipologia dimissione".



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Versione	Data	Sintesi variazioni
2.0	30 dicembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Introduzione: aggiornato il paragrafo "Definizioni"; • Informazioni funzionali relative ai tracciati: aggiornati i paragrafi "Modalità per l'invio dei dati e scadenze", "Diritto all'anonimato", "Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comune a tutti i flussi", aggiornata la "Tabella Codici Esenzione" - modificato il codice TDL in TDL01; • Tutti i flussi: modificato il paragrafo "Modalità per l'invio dei dati e scadenze", uniformati i campi utili all'identificazione dell'assistito, modificato il vincolo del campo "ASL residenza"; • SDO: modificato il vincolo del campo "Età", modificato il campo "Importo accordi ASL" in "Importo rimodulato", modificate le specifiche dei campi "Onere degenza", "Importo degenza" e "Importo rimodulato", "Posizione contabile"; aggiornato il paragrafo "Avvertenze"; • SAM: modificato il campo "Importo accordi ASL" in "Importo rimodulato", modificate le specifiche del campo "Tipo ricetta"; • FAR: modificate le specifiche dei campi "Codice farmaco" e "Quantità"; • CTE: modificato il vincolo del campo "Codice Diagnosi" e modificate le specifiche dei campi "Numero ricetta" e "Codifica nomenclatore"; • SDF: modificate le specifiche dei campi "Codice farmaco" e "Quantità"; aggiornate "Tabella 2" e "Tabella 3"; • CMO: modificate le specifiche del campo "Codice farmaco"; • EMUR sezione "Sistema 118": Flusso I3 modificati i campi "Data arrivo ospedale" in "Data arrivo ospedale/punto primo intervento", e "Ora arrivo ospedale" in "Ora arrivo ospedale/punto primo intervento"; Flusso I1 modificate le specifiche dei campi "Tipo richiedente" e "Esito chiamata"; Flusso I2 "Numero persone coinvolte"; Flusso I3 "Tipologia mezzo", "Esito missione", "Assistiti trasportati"; "Data arrivo ospedale/punto primo intervento" e "Ora arrivo ospedale/punto primo intervento"; Flusso I5 "Valutazione" e "Trattamento"; Flusso I4 modificati i vincoli dei campi "Regione residenza" e "Comune residenza"; aggiornate "Tabella 3" e "Tabella 4"; • EMUR sezione "Pronto Soccorso": Flusso L1 modificati i vincoli dei campi "Regione residenza" e "Comune residenza"; Flusso L2 modificate le specifiche del campo "Triage", modificati i vincoli dei campi "Data dimissione", "Ora dimissione", "Onere" e "Posizione utente nei confronti del ticket"; aggiornata "Tabella 1"; • CEDAP: modificati i vincoli dei campi "Condizione professionale/non professionale madre", "Data matrimonio", "Data nascita padre", "Comune nascita padre", "Livello istruzione padre" "Condizione professionale/non professionale padre"; • ARS: modificato l'oggetto della rilevazione; aggiornato "Tracciati record e regole di codifica" con modifiche sostanziali dei vincoli e/o specifiche dei singoli campi; aggiornato paragrafo "Avvertenze"; aggiornata "Tabella 1"; • ADI: aggiornato "Tracciati record e regole di codifica" con modifiche sostanziali dei vincoli e/o specifiche dei singoli campi; aggiornato paragrafo "Avvertenze"; aggiornata "Tabella 2"; • CDM, HOS: istituzione flusso.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Versione	Data	Sintesi variazioni
2.1	30 aprile 2015	<ul style="list-style-type: none">• Informazioni funzionali relative ai tracciati: aggiornato il paragrafo “Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comune a tutti i flussi”;• SDO: modificate le specifiche dei campi “Codice fiscale” e “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”; aggiornato il paragrafo “Avvertenze”;• MGE: modificata la specifica del campo “Comune residenza”;• SAM: modificate le specifiche dei campi “Codice fiscale” e “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”; aggiornato il paragrafo “Avvertenze”;• FAR: modificata la specifica del campo “Provincia o Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”;• CTE: modificata la specifica del campo “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”; aggiornato il paragrafo “Avvertenze”;• SDF: modificata la specifica del campo “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”;• TAE: modificate le specifiche dei campi “Codice fiscale” e “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”;• EMUR sezione “Sistema 118”: Flusso I3 modificato il tracciato record, aggiunto il campo “Codice identificativo mezzo”; Flusso I4 modificate le specifiche dei campi “Codice fiscale” e “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”;• EMUR sezione “Pronto Soccorso”: Flusso L1 modificate le specifiche dei campi “Codice fiscale” e “Comune residenza”, modificato il vincolo del campo “Asl residenza”; Flusso L2 modificato il campo “Presidio trasferimento” in “Presidio ricovero/trasferimento”, modificati i vincoli dei campi “Data presa in carico”, “Ora presa in carico”, “Diagnosi principale”, “Diagnosi secondaria 1”, “Diagnosi secondaria 2”, “Diagnosi secondaria 3”, “Prestazione secondaria 1”, “Prestazione secondaria 2”, “Prestazione secondaria 3”, “Prestazione secondaria 4”, “Prestazione secondaria 5” e “Presidio ricovero/trasferimento”; aggiornato il paragrafo “Avvertenze”;• CEDAP: modificati i vincoli dei campi “Data nascita madre”, “Comune nascita madre”, “Comune residenza madre” “Data matrimonio” e “Asl residenza”, modificata la specifica del campo “Comune residenza madre”;• ARS: modificato il tracciato record, modificata la dimensione del campo “Tipologia prestazione”, aggiunto il campo “Regione committente”, modificata la specifica del campo “Struttura erogatrice”, modificato il vincolo dei campi “Asl residenza” e “Finanziario”; aggiornato il paragrafo “Avvertenze”;• ADI: aggiornato il paragrafo “Tracciati record e regole di codifica”; modificato il vincolo del campo “Asl residenza”;• CDM: aggiornati i paragrafo “Modalità per l’invio dei dati e scadenze” e “Tracciati record e regole di codifica”; Flusso P1 modificato il tracciato record; modificato il vincolo del campo “Identificativo contratto”;• HOS: modificato il vincolo del campo “Asl residenza”.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Versione	Data	Sintesi variazioni
2.2	01 luglio 2016	<ul style="list-style-type: none">• Informazioni funzionali relative ai tracciati: modificato il paragrafo <i>“Modalità per l’invio dei dati e scadenze”</i> e le <i>“Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi”</i> SDO: modificate le specifiche dei campi <i>“Tipo prescrittore”</i>, <i>“Codice fiscale”</i> e <i>“ID”</i>; aggiunto il paragrafo <i>“Tabelle di riferimento”</i>;• MGE: modificate le <i>“Modalità per l’invio dei dati e scadenze”</i>;• SAM: modificate le <i>“Modalità per l’invio dei dati e scadenze”</i>, modificate le specifiche dei campo <i>“Tipo prescrittore”</i>, <i>“Codice fiscale”</i>, <i>“Modalità accesso”</i> e <i>“Numero ricetta”</i>; aggiornato il paragrafo <i>“Avvertenze”</i>;• FAR: modificate le specifiche dei campi <i>“Tipo prescrittore”</i> e <i>“Codice fiscale”</i>;• CTE: modificate le <i>“Modalità per l’invio dei dati e scadenze”</i>; modificate le specifiche dei campi <i>“Tipo prescrittore”</i> e <i>“Codice esenzione”</i>; aggiornato il paragrafo <i>“Avvertenze”</i>;• SDF: modificate le specifiche del campo <i>“Codice fiscale”</i>; aggiornato il paragrafo <i>“Avvertenze” - Tabella 3</i>;• TAE: modificate le <i>“Modalità per l’invio dei dati e scadenze”</i>; modificate le specifiche dei campi <i>“Tipo prescrittore”</i> e <i>“Codice fiscale”</i>;• EMUR sezione “Sistema 118”: modificato il <i>“Diagramma del Flusso”</i> e il paragrafo <i>“Tracciati record e regole di codifica”</i>; modificati i vincoli dei campi <i>“Esito chiamata”</i>, <i>“Data partenza da luogo evento”</i> e <i>“Ora partenza da luogo evento”</i> e <i>“Codice fiscale”</i>;• EMUR sezione “Pronto Soccorso”: Flusso L1 modificate le specifiche del campo <i>“Codice fiscale”</i>;• CEDAP: modificate le <i>“Modalità per l’invio dei dati e scadenze”</i> e modificate le specifiche dei campi <i>“Numero scheda SDO”</i>, <i>“Codice fiscale”</i>, <i>“Data nascita padre”</i>, <i>“Comune nascita padre”</i>, <i>“Livello istruzione padre”</i>, <i>“Condizione professionale/non professionale padre”</i>, <i>“Numero scheda SDO”</i> e <i>“APGAR 5 minuti”</i>;• ARS: aggiornato il paragrafo <i>“Avvertenze” - “Tabella 1”</i>;• ADI: modificate le specifiche dei campi <i>“Autonomia”</i>, <i>“Grado mobilità”</i>, <i>“Disturbi cognitivi”</i>, <i>“Disturbi comportamentali”</i>, <i>“Supporto sociale”</i>, <i>“Rischio infettivo”</i>, <i>“Riabilitazione neurologica”</i>, <i>“Riabilitazione ortopedica”</i>, <i>“Riabilitazione di mantenimento”</i>, <i>“Supervisione continua”</i>, <i>“Assistenza IADL”</i>, <i>“Assistenza ADL”</i> e <i>“Supporto Care Giver”</i>.• CDM: modificate le specifiche dei campi <i>“Tipologia contratto”</i>, <i>“Durata contratto”</i>, <i>“Forma negoziazione”</i>, <i>“Ambito valenza contratto”</i>, <i>“Codice CIG”</i>, <i>“Quantità aggiudicata”</i>, <i>“Quantità contrattualizzata”</i>, <i>“Prezzo unitario aggiudicato”</i>, <i>“Tipo struttura”</i>, <i>“Codice struttura”</i> e <i>“Costo acquisto”</i>; aggiornato il paragrafo <i>“Avvertenze”</i>;• HOS: modificato l’oggetto della rilevazione.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

1.2 Obiettivi del documento

Il presente documento riporta le specifiche funzionali dei tracciati e analizza i flussi informativi per l'alimentazione delle Banche dati Regionali ai fini del monitoraggio dei flussi sanitari correnti.

In sintesi gli obiettivi del documento sono:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- fornire le regole operative per la corretta valorizzazione dei campi;
- descrivere le regole operative per la valorizzazione dei singoli campi.

1.3 Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

Acronimo	Definizione
SDO	Schede D imissione O spedaliera (File A)
MGE	M edicina G enerale (File B)
SAM	S pecialistica A mbulatoriale (File C)
FAR	F ARmaceutica (File D)
CTE	C ure T ermali (File E)
SDF	S omministrazione e D istribuzione diretta e per conto F armaci (File F)
TAE	T rasporti A mbulanza ed E lisoccorso (File G)
CMO	C onsumo M edicinali O spedalieri (File H)
EMUR	E mergenza U rgenza (Sistema 118 - File I; Pronto Soccorso – File L)
CEDAP.	C ERTificato D i A ssistenza al P arto (File M)
ARS	A ssistenza R esidenziale e S emiresidenziale (File N)
ADI	A ssistenza D omiciliare I ntegrata (File O)
CDM	C onsumo D ispositivi M edici (File P)
HOS	H ospice (File Q)

1.4 Riferimenti

Riferimento	Definizione
Assessorato	Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale – Direzione Generale Sanità Servizio Sistema Informativo, Osservatorio Epidemiologico Umano, Controllo di Qualità e Gestione del Rischio



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

2 Informazioni funzionali relative ai tracciati.

Le Direzioni Generali delle Aziende sono tenute a:

- raccogliere i dati delle strutture pubbliche e private di loro competenza;
- verificare la corretta codifica, compilazione e validità delle informazioni raccolte;
- trasmettere all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale il flusso validato;

Al fine di ottemperare alle disposizioni normative di cui al D.Lgs. 196/2003, le informazioni delle singole prestazioni erogate dovranno essere suddivise, ove previsto, in due o più tracciati separati (file); nel primo saranno contenute le informazioni di carattere anagrafico e nei successivi le informazioni amministrative, cliniche e di processo.

Il collegamento tra le informazioni contenute nei due o più archivi sarà garantito dalla presenza, in ciascun file, di una chiave univoca riferita al medesimo record.

Ciascun file dovrà essere conforme ai tracciati record descritti, in formato ASCII con record a lunghezza fissa, senza delimitatori di campo, ogni record dovrà terminare con CR+LF (ritorno carrello e fine riga).

La denominazione dei file inviati deve rispondere alle regole elencate all'interno della sezione di ciascun flusso, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale; la denominazione è vincolante per l'accettazione del flusso in ingresso.

2.1 Avvertenze generali per la valorizzazione dei campi

All'interno dei tracciati record è presente la colonna “**Vincolo**” che definisce l'obbligatorietà o meno della compilazione del campo, secondo le seguenti specifiche:

OBB = campo obbligatorio;

CON (D) = campo obbligatorio se si verifica la condizione riportata nella descrizione;

CON (E) = campo obbligatorio se si verifica l'evento relativo al campo;

FAC = campo facoltativo: non è obbligatoria la compilazione, **ma se compilato deve contenere una codifica valida.**

I campi numerici (**N**) vanno sempre allineati a destra e completati a sinistra per le rimanenti posizioni non valorizzate con il carattere “0” (zero).

I campi alfanumerici (**AN**) vanno sempre allineati a sinistra e completati a destra per le rimanenti posizioni non valorizzate con il carattere “ ” (spazio).

I campi alfanumerici (**AN**), contenenti date, vanno espressi nel formato GGMMAAAA, dove GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, viene aggiunto uno “0” (zero) a sinistra), MM il mese (se inferiore a 10, viene aggiunto uno “0” (zero) a sinistra) e AAAA l'anno; se mancanti devono essere valorizzati con “ ” (spazio).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

2.2 Controlli logico-formali

Ogni Direzione Generale deve assicurarsi che gli uffici preposti al controllo dei flussi in uscita operino la verifica dei dati e si accertino dell'assenza di errori, provvedendo alla loro eventuale correzione.

2.3 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

L'invio dei flussi si attua secondo quanto definito dalle indicazioni presenti nelle procedure operative "E-HEALTH-SARDEGNA Procedure Operative utilizzo sistema SIDI". Nel capitolo dedicato a ciascun flusso sono indicate le modalità per la denominazione dei tracciati oggetto di invio in relazione alla corrispondente tabella riepilogativa delle scadenze e dei periodi temporali a cui gli invii devono far riferimento.

2.4 Tutela Privacy e trattamento dati sensibili

Il Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, pubblicato nel Supplemento Ordinario al BOLLETTINO UFFICIALE n. 32 del 9 ottobre 2007, identifica i tipi di dati e le operazioni eseguibili da parte della Regione, nonché da parte delle aziende sanitarie, degli enti e delle agenzie regionali, sui quali la Regione esercita poteri di indirizzo e controllo, nello svolgimento delle loro funzioni istituzionali, con riferimento al trattamento di dati sensibili e giudiziari effettuati per il perseguimento delle rilevanti finalità di interesse pubblico individuate da espressa disposizione di legge, ove non siano legislativamente specificati i tipi di dati e le operazioni eseguibili.

Sulla base del predetto regolamento, in ottemperanza agli articoli 20-21 D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali" e come espressamente indicato nelle schede specifiche riportanti l'elenco dei trattamenti dei dati sensibili e giudiziari di competenza delle ASL (Allegato B):

"I dati sono comunicati alla Regione, per i flussi amministrativi e di controllo gestionale di cui all'art. 8-sexties, comma 8 del D. Lgs 502/92 e s.m.i., e per le finalità di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria con le cautele descritte nella scheda" [...]

e nelle schede specifiche riportanti l'elenco dei trattamenti dei dati sensibili e giudiziari di competenza della Regione Autonoma della Sardegna (Allegato A):

"Il trattamento dei dati è effettuato dalla Regione, Provincia Autonoma, dall'Agenzia Regionale di Sanità, dalle Agenzie e Istituti scientifici regionali in ambito sanitario, dalla Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale per quanto riguarda le attività tecnico-scientifiche di supporto alle funzioni di prevenzione collettiva e di tutela della salute" [...]

"I dati provenienti dalle aziende sanitarie sono privati degli identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione; ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione dell'interessato durante il trattamento dei dati." [...]



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

I dati che consentono di identificare direttamente una persona sono: codice fiscale o cognome, nome, luogo e data di nascita.

Sussistono specifiche indicazioni sulle competenze ascritte agli erogatori di prestazioni sanitarie e agli Uffici regionali preposti all'acquisizione dei flussi e sulle modalità di trattamento del dato; pertanto, le strutture eroganti sono tenute a trasmettere i dati anagrafici quali elementi identificativi diretti, sulla base delle indicazioni su riportate.

Il processo di anonimizzazione dei dati che giungono in Regione è da questa gestito nel rispetto delle specifiche indicazioni di cui sopra e secondo l'algoritmo operativo riportato nel diagramma di flusso seguente.

DIAGRAMMA DI FLUSSO ACQUISIZIONE E TRATTAMENTO DATI



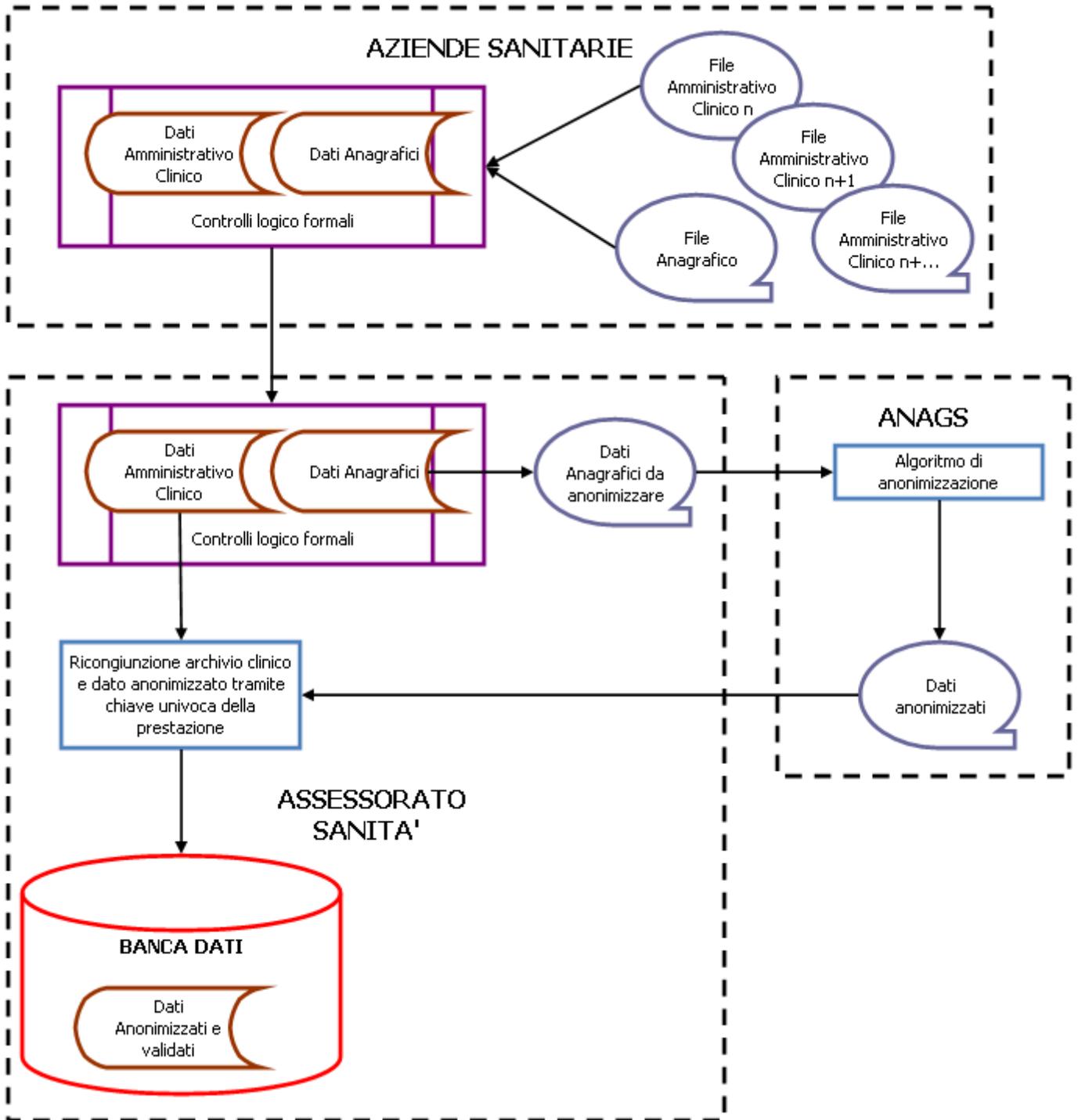
REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

2.5 Diritto all'anonimato

Nel rispetto della normativa vigente riguardo i casi di tutela dell'anonimato nei tracciati inviati dalle Aziende, può essere omessa l'individuazione del paziente tramite dati anagrafici diretti relativamente ai casi di seguito indicati e ammessi solo in corrispondenza della verifica della contemporanea presenza di determinati codici, come indicato di seguito per ciascun flusso

FLUSSO SDO (FILE A)

Casi	Condizione
HIV	"Diagnosi principale" o "Diagnosi secondaria 'n'" '042' – 'V08'
Dipendenze	"Diagnosi principale" o "Diagnosi secondaria 'n'" '303.xx' - '304.xx'
DPR 396/2000, art. 30 - Donna che non vuol essere nominata	DRG esitato da '370' a '375'
L. 22 maggio 1978, n. 194 - Interruzione volontaria gravidanza	"Diagnosi principale" o "Diagnosi secondaria 'n'" '635.xx'

FLUSSO SAM (FILE C)

Casi	Condizione
HIV	"Codice prestazione" '91.22.2' – '91.22.3' – '91.22.4' – '91.22.5' – '91.23.1' – '91.23.2' – '91.23.3' – '91.23.4' – '91.23.5' "Codice esenzione" 'B01' – '020'
Dipendenze	"Codice prestazione" '90.18.3' "Codice esenzione" '014'

FLUSSO FAR (FILE D) E FLUSSO SDF (FILE F)

Casi	Condizione
HIV	Farmaci con codice ATC J05 (con esclusione di J05AB04 - J05AF08 - J05AF10 - J05AF11 - J05AH01 - J05AH02 - J05AE10 - J05AE11 in quanto farmaci con indicazioni diverse da HIV e patologie immediatamente correlabili ad esse) "Codice esenzione" 'B01' – '020'
Dipendenze	Farmaci con codice ATC N07BC01 – N07BC02 - N07BB "Codice esenzione" '014'

FLUSSO CEDAP (FILE M)

Casi
DPR 396/2000, art. 30 - Donna che non vuol essere nominata



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

In tali situazioni, qualora il paziente si avvalga della facoltà di mantenere l'anonimato, si dovrà inserire nei campi riservati al "Cognome" e al "Nome" la dicitura "ANONIMO", nel campo "Codice fiscale" un identificativo univoco per i pazienti trattati dalla medesima struttura in modo da poter discriminare eventi distinti riconducibili o meno al medesimo paziente.

Tale identificativo sarà costituito per i primi sette caratteri dalla dicitura "ANONIMO", per le restanti nove posizioni con un progressivo alfanumerico interno, indipendentemente dall'anno di competenza della prestazione erogata. Nel caso tale progressivo abbia una lunghezza inferiore ai nove caratteri, quelli mancanti intermedi dovranno essere completati con il carattere "0" (zero).

La compilazione dei restanti campi anagrafici risponde alle regole definite nella sezione di ciascun flusso.

Esempi:

- paziente registrato nella struttura X con il progressivo numerico 354 – campo "Codice fiscale" = "ANONIMO000000354";
- paziente registrato nella struttura X con il progressivo alfanumerico AB14 – campo "Codice fiscale" = "ANONIMO00000 AB14";

Tale identificativo dovrà essere lo stesso per tutte le prestazioni erogate dalla struttura X per il medesimo paziente '354' o 'AB14' indipendentemente dall'anno di competenza.

2.6 Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi

Dati anagrafici identificativi assistito

Per identificare univocamente l'assistito vanno valorizzati i campi sotto descritti secondo le seguenti regole:

- **"Codice Fiscale"** nel caso di cittadini iscritti al SSN (cittadini italiani ovunque residenti o stranieri con domicilio fiscale in Italia). Il Codice Fiscale da inserire è quello attribuito dal MEF e rilevabile dalla Tessera Sanitaria, in nessun caso deve essere attribuito autonomamente o con l'utilizzo di programmi informatici;
- **"Codice STP", "Cognome", "Nome"** nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;
- **"Codice ENI", "Cognome", "Nome"** nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;
- **"Codice istituzione competente", "Stato Estero", "Numero di identificazione personale", "Numero identificazione tessera o numero polizza assicurativa", "Data di scadenza tessera o polizza assicurativa", "Cognome", "Nome"** nel caso di soggetti stranieri europei in possesso di tessera TEAM o equivalente quando non solventi diretti in toto;



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

- **“Codice istituzione competente”, “Stato Estero”, “Numero identificazione tessera o numero polizza assicurativa”, “Data di scadenza tessera o polizza assicurativa”, “Cognome”, “Nome”** nel caso di straniero extraeuropeo quando non solventi diretti in toto;
- **“Cognome”, “Nome”** nel caso di neonati con data di dimissione non superiore al decimo giorno dalla data di nascita (D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 art. 30 comma 4 (solo sul flusso SDO));
- **“Cognome”, “Nome” nel caso di pazienti stranieri europei/extraeuropei senza oneri per il SSN (solventi diretti in toto).**

I campi anagrafici, al fine di uniformarne le specifiche in maniera comune a tutti i flussi, sono riportati allo stesso modo in tutti i tracciati laddove coerenti con le specifiche dei flussi e relativamente alla erogabilità della prestazione nell'appropriato livello di assistenza che il flusso stesso rileva.

Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)

E' costituito da sedici caratteri: tre caratteri per la sigla STP, sei caratteri costituiti dal codice ISTAT, relativo alla regione ed alla struttura pubblica autorizzata al rilascio ed erogante le prestazioni, e sette caratteri come numero progressivo attribuito al momento del rilascio; tale codice ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.

Il codice assegnato, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, deve essere utilizzato sia per la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del SSN, sia per la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate.

Lo stato di indigenza del soggetto viene attestato, al momento dell'assegnazione del codice regionale a sigla STP, mediante la sottoscrizione di una dichiarazione, anch'essa valevole sei mesi.

Agli stranieri presenti sul territorio italiano e non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, nelle strutture accreditate (pubbliche e private), sono assicurate le prestazioni sanitarie di seguito elencate, previste dall'art. 35 comma 3 del D.Lgs. 286/98:

- 1) cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio (Valorizzare su SDO “Onere della degenza” uguale 'A'; valorizzare su SAM “Posizione dell'utente nei confronti del ticket” uguale '6');
- 2) interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva (Valorizzare su SDO “Onere della degenza” uguale 'A'; valorizzare su restanti flussi “Posizione dell'utente nei confronti del ticket” uguale '6').



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Sono in particolare garantiti a carico della Regione erogante (Valorizzare su SDO "Onere della degenza" uguale '8'; valorizzare su restanti flussi "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" uguale '6'):

- a) la tutela della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi di:
 - L. 29 luglio 1975, n. 405 (Consultori familiari);
 - L. 22 maggio 1978 n. 194 (Interruzione volontaria della gravidanza);
 - Decreto del Ministro della Sanità 10.9.98, (Protocolli per la tutela della gravidanza e maternità responsabile), che ha sostituito integralmente il Decreto citato nella L. 40/98.
- b) la tutela della salute del minore, in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

Per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

Per prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali si intendono le prestazioni urgenti erogate tramite pronto soccorso e le prestazioni essenziali, ancorché continuative, erogate in regime di ricovero (compreso il ricovero diurno - day hospital) od in via ambulatoriale.

Il requisito dell'urgenza o dell'essenzialità deve essere attestato in cartella o scheda clinica.

La legge ha riconosciuto il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'assistito il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

La Circolare del Ministero Sanità n. 5/2000 ha inoltre, specificato che, a favore dei suddetti stranieri, possono essere effettuati:

- interventi di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, ai sensi del D.P.R. 9.10.90 n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento a quanto disposto dal D.Lgs. 22.6.99 n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria).

Per maggior completezza si rimanda alla Circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000, indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria."



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

I trattamenti erogati agli STP (al netto dell'eventuale quota ticket versata, quando prevista, dall'utente STP), saranno oggetto di contabilizzazione separata (parallela) per consentire eventuali azioni di recupero ex post verso i paesi di provenienza per tramite del Ministero dell'Interno. A tal fine andranno registrati tutti i dati utili e propedeutici a tale eventuale azione di recupero (Cfr. D.Lgs 25/07/21998 n. 286).

Codice ENI (Europeo Non Iscritto)

Il Ministero della Salute ha riconosciuto ai cittadini comunitari privi dei requisiti necessari per l'iscrizione al SSN e non in possesso di TEAM o titolo equipollente, il diritto ad accedere alle prestazioni urgenti ed indifferibili, tali prestazioni verranno erogate dai servizi sanitari preposti con l'assegnazione di un numero identificativo denominato ENI che sostituirà il codice STP, eventualmente già assegnato in precedenza, e verrà attribuito con durata semestrale rinnovabile.

Tale codice è costituito da 16 caratteri: tre per la sigla ENI, sei per l'identificazione della Regione e della struttura autorizzata al rilascio, sette per il numero progressivo attribuito alla persona. Nel caso di comunitari in possesso di tessera STP che venissero registrati come ENI sarà possibile mantenere gli stessi ultimi quattro caratteri identificativi del paziente.

Per l'erogazione di tali prestazioni è opportuno richiedere ai cittadini comunitari l'esibizione del passaporto o titolo equipollente, la compilazione di una dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi dell'art. 46 DPR n. 445/2000) di domicilio nell'ambito del territorio regionale e di un'altra attestante l'impossibilità momentanea di iscrizione al SSN.

Nelle strutture accreditate (pubbliche e private) sono assicurate le prestazioni sanitarie di seguito elencate, previste dall'art. 35 comma 3 del D.Lgs. 286/98:

- 1) cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio (Valorizzare su SDO "Onere della degenza" uguale 'A'; valorizzare su SAM "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" uguale '6');
- 2) interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva (Valorizzare su SDO "Onere della degenza" uguale 'A'; valorizzare su restanti flussi "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" uguale '6').

Sono in particolare garantiti a carico della Regione erogante (Valorizzare su SDO "Onere della degenza" uguale '8'; valorizzare su restanti flussi "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" uguale '6'):

- a) la tutela della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi di:
 - L. 29 luglio 1975, n. 405 (Consultori familiari);
 - L. 22 maggio 1978 n. 194 (Interruzione volontaria della gravidanza);
 - Decreto del Ministro della sanità 10.9.98, (Protocolli per la tutela della gravidanza e maternità responsabile), che ha sostituito integralmente il Decreto citato nella L. 40/98.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

- b) la tutela della salute del minore, in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

Per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

Per prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali si intendono le prestazioni urgenti erogate tramite pronto soccorso e le prestazioni essenziali, ancorché continuative, erogate in regime di ricovero (compreso il ricovero diurno - day hospital) od in via ambulatoriale.

Il requisito dell'urgenza o dell'essenzialità deve essere attestato in cartella o scheda clinica.

La legge ha riconosciuto il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'assistito il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

La Circolare del Ministero Sanità n. 5/2000 ha inoltre specificato che, a favore dei suddetti stranieri, possono essere effettuati:

- interventi di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza, ai sensi del D.P.R. 9.10.90 n. 309 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento a quanto disposto dal D.Lgs. 22.6.99 n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria).

Per maggior completezza si rimanda alla Circolare prot. DG RUERI/II/3152 – P/I.3.b/I del 19/2/08 avente ad oggetto: precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia.”

I trattamenti erogati ad ENI, tutti a provvisorio carico del SSN (al netto dell'eventuale quota ticket versata, quando prevista, dall'utente ENI), saranno oggetto di contabilizzazione separata (parallela) per consentire eventuali azioni di recupero ex post verso i paesi di provenienza. A tal fine andranno registrati tutti i dati utili e propedeutici a tale eventuale azione di recupero.

I trattamenti erogati agli ENI (al netto dell'eventuale quota ticket versata, quando prevista, dall'utente ENI), saranno oggetto di contabilizzazione separata (parallela) per consentire eventuali azioni di recupero ex post verso i paesi di provenienza per tramite del Ministero della Salute. A tal fine andranno registrati tutti i dati utili e propedeutici a tale eventuale azione di recupero (Cfr. D.Lgs 25/07/21998 n. 286).



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Assistenza sanitaria all'estero e stranieri in Italia

Indicazioni operative sull'utilizzo della tessera TEAM o della Tessera Sanitaria nei casi previsti dal D. Lgs. n° 38 del 4.3.2014 e relative ai cittadini iscritti all'Anagrafe Italiani Residenti all'Estero (AIRE) in attività, in pensione e residenti o meno nello stato estero di previdenza o rientrati in Italia.

Il D. Lgs. 38/2014 riferisce ai regolamenti CE 883/2004 e 987/2009 volti a garantire che le persone che godono dell'assistenza sanitaria in uno Stato, non perdano tale diritto in caso di spostamento in altro Stato aderente a tali regolamenti. In tal modo l'assistenza sanitaria è garantita negli Stati membri dell'Unione Europea per tramite della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) che permette di accedere ai servizi sanitari nei Paesi dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia dal 1° luglio 2013, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria), dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e della Svizzera. Tale garanzia è riferita, nel corso di un soggiorno in stato estero, ai cittadini turisti, studenti, lavoratori e loro familiari, pensionati e loro familiari.

La TEAM dà diritto alle prestazioni medicalmente necessarie durante un temporaneo soggiorno in uno Stato membro dell'U.E., alle stesse condizioni del cittadino residente nel Paese in cui ci si trova. La TEAM non può essere utilizzata per le cure programmate, per le quali è necessaria preventiva autorizzazione da parte dello Stato di appartenenza del paziente secondo le norme o i regolamenti in esso vigenti.

L'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero (A.I.R.E.) è stata istituita con legge 27 ottobre 1988, n. 470 e contiene i dati dei cittadini italiani che risiedono all'estero per un periodo superiore ai dodici mesi. Essa è gestita dai Comuni sulla base dei dati e delle informazioni provenienti dalle Rappresentanze consolari all'estero. L'iscrizione all'AIRE (art. 6 legge 470/1988) è obbligatoria per i cittadini che trasferiscono la propria residenza all'estero per periodi superiori a 12 mesi e per quelli che già vi risiedono, sia perché nati all'estero che per successivo acquisto della cittadinanza italiana a qualsiasi titolo. L'iscrizione all'AIRE comporta la contestuale cancellazione dall'Anagrafe della Popolazione Residente del Comune di provenienza. Per i cittadini iscritti all'AIRE l'assistenza sanitaria è garantita solo nel territorio italiano. Viene rilasciato un certificato da utilizzare al bisogno.

Gli iscritti all'AIRE che rientrano in Italia con trattamento pensionistico erogato da Ente previdenziale estero, accedono alle prestazioni sanitarie sulla base delle informazioni della Tessera Sanitaria.

Inoltre, al di fuori della UE, sono previsti specifici Accordi bilaterali di reciprocità assistenziale in materia di sicurezza sociale che garantiscono ai cittadini degli Stati contraenti le prestazioni sanitarie nei territori di riferimento.

Con riferimento ai cittadini stranieri non iscrivibili solventi in proprio, si devono considerare in questa fattispecie i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale per periodi inferiori ai tre mesi (visto per turismo, visita, affari, ecc.), non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscrivibili volontariamente al SSR. Ad essi sono assicurate sia le prestazioni ospedaliere urgenti (accessi Pronto Soccorso, specialistica ambulatoriale, ricovero ordinario o diurno) per le quali devono essere corrisposte le relative tariffe per intero al momento della dimissione, sia le prestazioni sanitarie di elezione previo pagamento anticipato delle relative tariffe per intero.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

“Posizione dell'utente nei confronti del ticket” e “Codice esenzione”

Nei casi di:

- esenzione per motivi sanitari (malattie croniche, rare, guerra, lavoro, servizio, civili, legge 210, vittime, maternità, diagnosi precoce, donazione, HIV, prevenzione, detenuti, idoneità, PML, extracomunitari, TDL): è previsto specifico codice (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008 – G.U. n. 86 del 11 aprile 2008), l'informazione deve giungere dal medico prescrittore tramite indicazione del codice corrispondente nella Ricetta SSN;
- esenzione per reddito: è previsto specifico codice (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008 – G.U. n. 86 del 11 aprile 2008).
- l'indicazione del codice di esenzione deve risultare nel corrispondente flusso informativo, indipendentemente dalla reale applicazione dello stesso (con specifico riferimento al file F in cui non è prevista compartecipazione alla spesa). Nel file F, infatti, sono indicate tutte le tipologie possibili di esenzione e, causa la normativa regionale vigente, tutti i pazienti non esenti comunque non pagano il ticket; questi ultimi debbono ricadere nella tipologia 9 “ticket non previsto”, mentre tutti gli altri debbono essere classificati in base alla categoria di appartenenza. Mantenere, comunque, l'indicazione della posizione dell'utente nei confronti del ticket e l'inserimento del relativo codice di esenzione ha la duplice funzione di permettere la tracciabilità del ricorso a determinate prestazioni in base alla tipologia di esenzione e l'associazione tra caratteristiche dell'esenzione e diritto all'anonimato, nonché la valutazione prospettica dell'impatto eventuale di atti normativi finalizzati alla corresponsione del ticket nella distribuzione diretta e per conto dei farmaci.

Tabella Codici Esenzione

Come da “Disciplinare Tecnico della Ricetta SSN e SASN”, Comma 2 Art. 50 del DL n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 – aggiornamento del 17/03/2008.

Codice	Descrizione	Note
001	Acromegalia e gigantismo	
002	Affezioni del sistema circolatorio	Escluso: 453.0 Sindrome di Budd-Chiari
003	Anemia emolitica acquisita da autoimmunizzazione	
005	Anoressia nervosa, bulimia	
006	Artrite reumatoide	
007	Asma	
008	Cirrosi epatica, cirrosi biliare	
009	Colite ulcerosa e malattia di crohn	
011	Demenze	
012	Diabete insipido	
013	Diabete mellito	
014	Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
016	Epatite cronica (attiva)	
017	Epilessia (escluso: sindrome di lennox-gastaut)	
018	Fibrosi cistica	
019	Glaucoma	
020	Infezione da hiv	
021	Insufficienza cardiaca (n.y.h.a. classe iii e iv)	
022	Insufficienza corticosurrenale cronica (morbo di addison)	
023	Insufficienza renale cronica	
024	Insufficienza respiratoria cronica	
025	Ipercolesterolemia familiare eterozigote tipo iia e iib - ipercolesterolemia primitiva poligenica - ipercolesterolemia familiare combinata - iperlipoproteinemia di tipo iii	
026	Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo	
027	Ipotiroidismo congenito, ipotiroidismo acquisito (grave)	
028	Lupus eritematoso sistemico	
029	Malattia di alzheimer	
030	Malattia di sjogren	
031	Ipertensione arteriosa	
032	Malattia o sindrome di cushing	
034	Miastenia grave	
035	Morbo di basedow, altre forme di ipertiroidismo	
036	Morbo di buerger	
037	Morbo di paget	
038	Morbo di parkinson e altre malattie extrapiramidali	
039	Nanismo ipofisario	
040	Neonati prematuri, immaturi, a termine con ricovero in terapia intensiva neonatale	
041	Neuromielite ottica	
042	Pancreatite cronica	
044	Psicosi	
045	Psoriasi (artropatica, pustolosa grave, eritrodermica)	
046	Sclerosi multipla	
047	Sclerosi sistemica (progressiva)	
048	Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto	
049	Soggetti affetti da pluripatologie che abbiano determinato grave ed irreversibile compromissione di più organi e/o apparati e riduzione dell'autonomia personale correlata all'età risultante dall'applicazione di convalidate scale di valutazione delle capacità funzionali	
050	Soggetti in attesa di trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, cornea, midollo)	
051	Soggetti nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici	
052	Soggetti sottoposti a trapianto (rene, cuore, polmone, fegato, pancreas, midollo)	
053	Soggetti sottoposti a trapianto di cornea	
054	Spondilite anchilosante	
055	Tubercolosi (attiva bacillifera)	
056	Tiroidite di hashimoto	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
0A02	Malattie cardiache e del circolo polmonare	
0B02	Malattie cerebrovascolari	
0C02	Malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene, vasi linfatici	
0A31	Ipertensione arteriosa	
0031	Ipertensione arteriosa in presenza di danno d'organo	
RA0010	Hansen malattia di	
RA0020	Whipple malattia di	
RA0030	Lyme malattia di	
RB0010	Wilms tumore di	
RB0020	Retinoblastoma	
RB0030	Cronkhite-canada malattia di	
RB0040	Gardner sindrome di	
RB0050	Poliposi familiare	
RB0060	Linfoangioliomiomatosi	
RBG010	Neurofibromatosi	
RC0010	Deficienza di acth	
RC0020	Kallmann sindrome di	
RCG010	Iperaldosteronismi primitivi	
RCG020	Sindromi adrenogenitali congenite	
RC0030	Reifenstein sindrome di	
RCG030	Poliendocrinopatie autoimmuni	
RC0040	Pubertà precoce idiopatica	
RC0050	Leprecaunismo	
RC0060	Werner sindrome di	
RC0070	Deficienza congenita di zinco	
RCG040	Disturbi del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi	
RCG050	Disturbi del ciclo dell'urea	
RCG060	Disturbi del metabolismo e del trasporto dei carboidrati escluso: diabete mellito	
RCG070	Alterazioni congenite del metabolismo delle lipoproteine escluso: ipercolesterolemia familiare eterozigote tipo 2a e 2b; ipercolesterolemia primitiva poligenica; ipercolesterolemia familiare combinata; iperlipoproteinemia di tipo 3.	
RC0080	Lipodistrofia totale	
RCG080	Disturbi da accumulo di lipidi	
RCG090	Mucopolipidosi	
RC0090	Dercum malattia di	
RC0100	Farber malattia di	
RC0110	Crioglobulinemia mista	
RC0120	Aceruloplasminemia congenita	
RC0130	Atransferrinemia congenita	
RC0140	Waldmann malattia di	
RCG100	Alterazioni congenite del metabolismo del ferro	
RC0150	Wilson malattia di	
RC0160	Ipofofosfatasia	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione	Note
RC0170	Rachitismo ipofosfatemico vitamina d resistente	
RCG110	Porfirie	
RCG120	Disordini del metabolismo delle purine e delle pirimidine	
RCG130	Amiloidosi primarie e familiari	
RC0180	Crigler-najjar sindrome di	
RCG140	Mucopolisaccaridosi	
RC0190	Angioedema ereditario	
RC0200	Carenza congenita di alfa1 antitripsina	
RCG150	Istiocitosi croniche	
RCG160	Immunodeficienze primarie	
RC0210	Behçet malattia di	
RDG010	Anemie ereditarie	
RD0010	Sindrome emolitico uremica	
RD0020	Emoglobinuria parossistica notturna	
RDG020	Difetti ereditari della coagulazione	
RD0030	Porpora di henoch-schonlein ricorrente	
RDG030	Piastrinopatie ereditarie	
RDG040	Trombocitopenie primarie ereditarie	
RD0040	Neutropenia ciclica	
RD0050	Malattia granulomatosa cronica	
RD0060	Chediak-higashi malattia di	
RFG010	Leucodistrofie	
RFG020	Ceroido-lipofuscinosi	
RFG030	Gangliosidosi	
RF0010	Alpers malattia di	
RF0020	Kearns-sayre sindrome di	
RF0030	Leigh malattia di	
RF0040	Rett sindrome di	
RF0050	Atrofia dentato rubropallidoluysiana	
RF0060	Epilessia mioclonica progressiva	
RF0070	Mioclono essenziale ereditario	
RF0080	Corea di huntington	
RF0090	Distonia di torsione idiopatica	
RFG040	Malattie spinocerebellari	
RFG050	Atrofie muscolari spinali	
RF0100	Sclerosi laterale amiotrofica	
RF0110	Sclerosi laterale primaria	
RF0120	Adrenoleucodistrofia	
RF0130	Lennox gastaut sindrome di	
RF0140	West sindrome di	
RF0150	Narcolessia	
RF0160	Melkersson-rosenthal sindrome di	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
RFG060	Neuropatie ereditarie	
RF0170	Steele-richardson-olszewski sindrome di	
RF0180	Polineuropatia cronica infiammatoria demielinizante	
RF0190	Eaton-lambert sindrome di	
RFG070	Miopatie congenite ereditarie	
RFG080	Distrofie muscolari	
RFG090	Distrofie miotoniche	
RFG100	Paralisi normokaliemiche, ipo e iperkaliemiche	
RF0200	Vitreoretinopatia essudativa familiare	
RF0210	Eales malattia di	
RF0220	Behr sindrome di	
RFG110	Distrofie retiniche ereditarie	
RFG120	Distrofie ereditarie della coroide	
RF0230	Ciclite eterocromica di fuch	
RF0240	Atrofia essenziale dell'iride	
RF0250	Emeralopia congenita	
RF0260	Oguchi sindrome di	
RF0270	Cogan sindrome di	
RFG130	Degenerazioni della cornea	
RFG140	Distrofie ereditarie della cornea	
RF0280	Cheratocono	
RF0290	Congiuntivite lignea	
RF0300	Atrofia ottica di leber	
RG0010	Endocardite reumatica	
RG0020	Poliangiote microscopica	
RG0030	Poliarterite nodosa	
RG0040	Kawasaki sindrome di	
RG0050	Churg-strauss sindrome di	
RG0060	Goodpasture sindrome di	
RG0070	Granulomatosi di wegener	
RG0080	Arterite a cellule giganti	
RG010	Microangiopatie trombotiche	
RG0090	Takayasu malattia di	
RG0100	Teleangectasia emorragica ereditaria	
RG0110	Budd-chiari sindrome di	
RI0010	Acalasia	
RI0020	Gastrite ipertrofica gigante	
RI0030	Gastroenterite eosinofila	
RI0040	Sindrome da pseudo-ostruzione intestinale	
RI0050	Colangite primitiva sclerosante	
RI0060	Sprue celiaca	
RI0070	Malattia da inclusione dei microvilli	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
RI0080	Linfangectasia intestinale	
RJ0010	Diabete insipido nefrogenico	
RJ0020	Fibrosi retroperitoneale	
RJ0030	Cistite interstiziale	
RL0010	Eritrocheratolisi hiemalis	
RL0020	Dermatite erpetiforme	
RL0030	Pemfigo	
RL0040	Pemfigoide bolloso	
RL0050	Pemfigoide benigno delle mucose	
RL0060	Lichen sclerosus et atrophicus	
RM0010	Dermatomiosite	
RM0020	Polimiosite	
RM0030	Connettivite mista	
RMG010	Connettiviti indifferenziate	
RM0040	Fascite eosinofila	
RM0050	Fascite diffusa	
RM0060	Policondrite	
RN0010	Arnold-chiari sindrome di	
RN0020	Microcefalia	
RN0030	Agenesia cerebellare	
RN0040	Joubert sindrome di	
RN0050	Lissencefalia	
RN0060	Oloprosencefalia	
RN0070	Chiray foix sindrome di	
RN0080	Disautonomia familiare	
RN0090	Axenfeld- rieger anomalia di	
RN0100	Peter anomalia di	
RN0110	Aniridia	
RN0120	Coloboma congenito del disco ottico	
RN0130	Morning glory anomalia di	
RN0140	Persistenza della membrana pupillare	
RN0150	Blue rubber bleb nevus	
RN0160	Atresia esofagea e/o fistola tracheoesofagea	
RN0170	Atresia del digiuno	
RN0180	Atresia o stenosi duodenale	
RN0190	Ano imperforato	
RN0200	Hirschsprung malattia di	
RN0210	Atresia biliare	
RN0220	Caroli malattia di	
RN0230	Malattia del fegato policistico	
RN0240	Ermafroditismo vero	
RNG010	Pseudoermafroditismi	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
RN0250	Rene con midollare a spugna	
RNG020	Artrogriposi multiple congenite	
RN0260	Focomelia	
RN0270	Deformità di sprengel	
RNG030	Acrocefalosindattilia	
RN0280	Acrodisostosi	
RN0290	Camptodattilia familiare	
RNG040	Anomalie congenite del cranio e/o delle ossa della faccia	
RN0300	Sindrome da regressione caudale	
RN0310	Klippel-feil sindrome di	
RNG050	Condrodistrofie congenite	
RNG060	Osteodistrofie congenite	
RN0320	Gastroschisi	
RN0330	Ehlers-danlos sindrome di	
RN0340	Adams-oliver sindrome di	
RN0350	Coffin-lowry sindrome di	
RN0360	Coffin-siris sindrome di	
RN0370	Dyggve-melchior-clausen (dmc) sindrome di	
RN0380	Filippi sindrome di	
RN0390	Greig sindrome di, cefalopolisindattilia	
RN0400	Jackson-weiss sindrome di	
RN0410	Jarcho-levin sindrome di	
RN0420	Pallister-w sindrome di	
RN0430	Poland sindrome di	
RN0440	Sequenza sirenomelica	
RN0450	Sindrome cerebro-costo-mandibolare	
RN0460	Sindrome femoro-facciale	
RN0470	Sindrome oto-palato-digitale	
RN0480	Sindrome trisma pseudocamptodattilia	
RN0490	Weaver sindrome di	
RNG070	Ittiosi congenite	
RN0500	Cutis laxa	
RN0510	Incontinentia pigmenti	
RN0520	Xeroderma pigmentoso	
RN0530	Cheratosi follicolare acuminata	
RN0540	Cute marmorea teleangectasica congenita	
RN0550	Darier malattia di	
RN0560	Discheratosi congenita	
RN0570	Epidermolisi bollosa	
RN0580	Eritrocheratodermia simmetrica progressiva	
RN0590	Eritrocheratodermia variabile	
RN0600	Ipercheratosi epidermolitica	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione	Note
RN0610	Ipoplasia focale dermica	
RN0620	Pachidermoperiostosi	
RN0630	Pseudoxantoma elastico	
RN0640	Aplasia congenita della cute	
RN0650	Parry-romberg sindrome di	
RN0660	Down sindrome di	
RN0670	Cri du chat malattia del	
RN0680	Turner sindrome di	
RN0690	Klinefelter sindrome di	
RN0700	Wolf-hirschhorn sindrome di	
RN0710	Melas sindrome	
RN0720	Merrf sindrome	
RN0730	Short sindrome	
RNG080	Sindromi da aneuploidia cromosomica	
RNG090	Sindromi da duplicazione/deficienza cromosomica	
RN0740	Ivemark sindrome di	
RN0750	Sclerosi tuberosa	
RN0760	Peutz-jeghers sindrome di	
RN0770	Sturge-weber sindrome di	
RN0780	Von hippel-lindau sindrome di	
RN0790	Aarskog sindrome di	
RN0800	Antley-bixler sindrome di	
RN0810	Baller-gerold sindrome di	
RN0820	Beckwith-wiedemann sindrome di	
RN0830	Bloom sindrome di	
RN0840	Borjeson sindrome di	
RN0850	Charge associazione	
RN0860	De morsier sindrome di	
RN0870	Dubowitz sindrome di	
RN0880	Eec sindrome	
RN0890	Freeman-sheldon sindrome di	
RN0900	Fryns sindrome di	
RN0910	Goldenhar sindrome di	
RN0920	Hermansky-pudlak sindrome di	
RN0930	Holt-oram sindrome di	
RN0940	Kabuki sindrome della maschera	
RN0950	Kartagener sindrome di	
RN0960	Maffucci sindrome di	
RN0970	Marshall sindrome di	
RN0980	Meckel sindrome di	
RN0990	Moebius sindrome di	
RN1000	Nager sindrome di	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
RN1010	Noonan sindrome di	
RN1020	Opitz sindrome di	
RN1030	Pallister- hall sindrome di	
RN1040	Pfeiffer sindrome di	
RN1050	Rieger sindrome	
RN1060	Roberts sindrome di	
RN1070	Robinow sindrome di	
RN1080	Russell-silver sindrome di	
RN1090	Schinzal-giedion sindrome di	
RN1100	Seckel sindrome di	
RN1110	Sequenza da ipocinesia fetale	
RN1120	Simpson-golabi-behmel sindrome di	
RN1130	Sindrome branchio-oculo-facciale	
RN1140	Sindrome branchio-oto-renale	
RN1150	Sindrome cardio-facio-cutanea	
RN1160	Sindrome oculo-cerebro-cutanea	
RN1170	Sindrome proteo	
RN1180	Sindrome trico-rino-falangea	
RN1190	Sindrome unghia-rotula	
RN1200	Smith-lemli-opitz, tipo 1 sindrome di	
RN1210	Smith-magenis sindrome di	
RN1220	Stickler sindrome di	
RN1230	Summit sindrome di	
RN1240	Townes-brocks sindrome di	
RN1250	Vacterl associazione	
RN1260	Wildervanck sindrome di	
RN1270	Williams sindrome di	
RN1280	Winchester sindrome di	
RN1290	Wolfram sindrome di	
RN1300	Angelman sindrome di	
RN1310	Prader-willi sindrome di	
RN1320	Marfan sindrome di	
RN1330	Sindrome da x fragile	
RN1340	Aase-smith sindrome di	
RN1350	Alagille sindrome di	
RN1360	Alport sindrome di	
RN1370	Alstrom sindrome di	
RNG100	Altre anomalie congenite multiple con ritardo mentale	
RN1380	Bardet-biedl sindrome di	
RN1390	Carpenter sindrome di	
RN1400	Cockayne sindrome di	
RN1410	Cornelia de lange sindrome di	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
RN1420	De sanctis cacchione malattia di	
RN1430	Denys-drash sindrome di	
RN1440	Displasia oculo-digito-dentale	
RN1450	Displasia spondiloepifisaria congenita	
RN1460	Fraser sindrome di	
RN1470	Hay-wells sindrome di	
RN1480	Ipomelanosi di ito	
RN1490	Isaacs sindrome di	
RN1500	Kid sindrome	
RN1510	Klippel-trenaunay sindrome di	
RN1520	Landau-kleffner sindrome di	
RN1530	Leopard sindrome	
RN1540	Levy-hollister sindrome di	
RN1550	Marshall-smith sindrome di	
RN1560	Neu-laxova sindrome di	
RN1570	Neuroacantocitosi	
RN1580	Norrie malattia di	
RN1590	Pallister-killian sindrome di	
RN1600	Pearson sindrome di	
RN1610	Poems sindrome	
RN1620	Rubinstein-taybi sindrome di	
RN1630	Sindrome acrocallosa	
RN1640	Sindrome cerebro-oculo-facio-scheletrica	
RN1650	Sindrome del nevo displastico	
RN1660	Sindrome del nevo epidermale	
RN1670	Sindrome pterigio multiplo	
RN1680	Sindrome trico-dento-ossea	
RN1690	Sindrome trombocitopenica con assenza di radio	
RN1700	Sjögren-larsonn sindrome di	
RN1710	Tay sindrome di	
RN1720	Vogt-koyanagi-harada sindrome di	
RN1730	Wagr sindrome di	
RN1740	Walker-warburg sindrome di	
RN1750	Weill-marchesani sindrome di	
RN1760	Zellweger sindrome di	
RP0010	Embriofetopatia rubeolica	
RP0020	Sindrome fetale da acido valproico	
RP0030	Sindrome fetale da idantoina	
RP0040	Sindrome alcolica fetale	
RP0050	Apnea infantile	
RP0060	Kernittero	
RP0070	Fibrosi epatica congenita	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione	Note
RQ0010	Gerstmann sindrome di	
R99	Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara	
G01	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio	
G02	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8	
L01	Grandi invalidi del lavoro - dall'80% al 100% di invalidità	
L02	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità	
L03	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità	
L04	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali	
S01	Grandi invalidi per ser vizio appartenenti alla 1 categoria - titolari di specifica pensione	
S02	Invalidi per ser vizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5	
S03	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6 alla 8	
S04	Obiettori di coscienza in servizio civile	
C01	Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento	
C02	Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento	
C03	Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità	
C04	Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n.289/90	
C05	Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991	
C06	Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M.01.02.1991	
C07	Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M.20.7.1989, n. 293 e successive modifiche	
N01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 210 del 25. 02. 1992 - Danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati	
V01	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. n. 302/ 90 vittime del terrorismo e della criminalità organizzata; familiari delle vittime	
V02	Vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità > 80%	
M00	Esente per stato di gravidanza in epoca preconcezionale	
M01	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	1 Settimana
M02	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	2 Settimana
M03	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	3 Settimana
M04	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	4 Settimana
M05	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	5 Settimana
M06	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	6 Settimana
M07	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	7 Settimana
M08	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	8 Settimana
M09	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	9 Settimana
M10	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	10 Settimana
M11	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	11 Settimana
M12	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	12 Settimana
M13	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	13 Settimana
M14	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	14 Settimana
M15	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	15 Settimana



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione	Note
M16	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	16 Settimana
M17	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	17 Settimana
M18	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	18 Settimana
M19	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	19 Settimana
M20	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	20 Settimana
M21	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	21 Settimana
M22	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	22 Settimana
M23	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	23 Settimana
M24	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	24 Settimana
M25	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	25 Settimana
M26	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	26 Settimana
M27	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	27 Settimana
M28	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	28 Settimana
M29	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	29 Settimana
M30	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	30 Settimana
M31	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	31 Settimana
M32	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	32 Settimana
M33	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	33 Settimana
M34	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	34 Settimana
M35	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	35 Settimana
M36	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	36 Settimana
M37	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	37 Settimana
M38	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	38 Settimana
M39	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	39 Settimana
M40	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	40 Settimana
M41	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	41 Settimana
M99	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza ordinaria	Settimana non quantificata
M50	Esente per stato di gravidanza - in gravidanza a rischio	
M52	Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante	
D01	Prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalla Regione	
D02	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori - citologico	
D03	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori - mammografico	
D04	Prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori - colon-retto	
D05	Prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella	
D06	Prestazioni incluse nel protocollo della campagna di monitoraggio sulle condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia-Erzegovina e del Kosovo	
D99	Prestazioni specialistiche inerenti la sorveglianza sanitaria a favore degli ex esposti all'amianto residenti in Sardegna	
T01	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione	
B01	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV	
P01	Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposte a livello locale in caso di situazioni epidemiche; prevenzione tubercolosi anche familiare	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione	Note
P02	Prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge e non poste a carico del datore di lavoro - attualmente eseguibili nei confronti dei soggetti maggiorenni apprendisti	
P03	Prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata	
F01	Prestazioni a favore di detenuti ed internati	
I01	Prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione e affidamento, allo svolgimento del servizio civile	
PML	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambito SASN	
X01	Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti	
TDL01	Terapia del dolore severo	
E01	Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro	
E02	Disoccupati e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico	
E03	Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico	
E04	Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

3 SDO – Schede di Dimissione Ospedaliera

Il flusso SDO comprende tutte le informazioni inerenti le prestazioni erogate in regime di ricovero a carico dei pazienti, residenti e non residenti, dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati accreditati ubicati nel territorio regionale.

3.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAN.PPP

UUU	=	Nomenclatura file - Tabella 1
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
A	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 10 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

3.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("A1" informazioni anagrafiche e "A2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa individuata nel campo "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO A1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna).	OBB
4	15	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	16	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive il ricovero.	FAC
6	32	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due identificano l'anno di ricovero e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio erogante.	OBB
7	40	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di nuovo nato, codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	70	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di nuovo nato, codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	90	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nei neonati con data di dimissione non superiore al decimo giorno dalla data di nascita e nelle situazioni di anonimato.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	106	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	134	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	136	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	156	AN	20	Numero identificazione tessera o numero polizza assicurativa	Rilevare da tessera TEAM o equivalente o polizza assicurativa. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	176	AN	8	Data scadenza tessera o polizza assicurativa	Rilevare da tessera TEAM o equivalente o polizza assicurativa. Formato GGMMAAAA. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
15	184	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
16	185	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	193	N	3	Età	Anni compiuti alla data di ricovero. Formato 000.	OBB
18	196	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
19	202	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB
20	203	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	206	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
22	209	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
23	215	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
24	218	AN	8	Numero SDO madre	Rilevare il numero della scheda SDO corrispondente alla cartella clinica relativa al ricovero della madre, nel corso del quale è avvenuto il parto. In caso di neonato non riconosciuto riportare il codice 99999999. Si compila esclusivamente nel caso di ricovero corrispondente ad un evento nascita.	CON (D)
25	226	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non rilevato.	OBB
26	227	AN	20	ID	Identificativo record: univoco per l'anno di riferimento. Composto da: "Regione" + "Azienda Sanitaria" + 3 caratteri del "Presidio" (nomenclatura file - Tabella 1) + 1°, 2° carattere del "Reparto di ammissione" + 4° carattere del "Reparto di ammissione" + "Numero scheda".	OBB
TOTALE			246			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO A2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna).	OBB
2	9	AN	8	Numero scheda	Corrispondente al numero identificativo della cartella clinica. Composto da: 1°, 2° carattere anno di ricovero + 6 caratteri corrispondenti alla numerazione progressiva all'interno dell'anno e del presidio erogante indipendentemente dal regime di ricovero.	OBB
3	17	AN	4	Reparto ammissione	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	OBB
4	21	AN	1	Regime ricovero	Codici da utilizzare: 1. ricovero ordinario; 2. ricovero diurno (DH/DS).	OBB
5	22	AN	8	Data ricovero	Formato GGMMAAAA.	OBB
6	30	AN	1	Onere degenza	Codici da utilizzare: 1. ricovero a totale carico del SSN; D. ricovero a totale carico del SSN (detenuti d.lgs.230/1999); 2. ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera); 4. ricovero senza oneri per il SSN (solventi); 5. ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione); 6. ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera e libera professione); 7. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN; 8. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; A. ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; N. ricovero per il personale navigante senza oneri per il SSN; S. ricovero senza oneri per il SSN (pazienti stranieri, AIRE, ex-AIRE e accordi internazionali extra UE); U. programma umanitario; 9. altro.	OBB
7	31	AN	1	Provenienza paziente	Codici da utilizzare: 1. paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico; 2. paziente inviato all'istituto di cura con proposta su modulistica SSN del medico di base; 3. ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura; 4. paziente trasferito da un istituto di cura pubblico; 5. paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato; 6. paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato; 7. paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero o da altro regime di ricovero nello stesso istituto; 8. paziente inviato da struttura penitenziaria; 9. altro. Non si compila nei nuovi nati.	CON (D)
8	32	AN	1	Tipo ricovero	Codici da utilizzare: 1. ricovero programmato, non urgente; 2. ricovero urgente; 3. ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO); 4. ricovero programmato con preospedalizzazione. Non si compila nei nuovi nati.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	33	AN	1	Classe priorità	Codici da utilizzare: A. entro 30 giorni; B. entro 60 giorni; C. entro 180 giorni; D. senza priorità (comunque entro 12 mesi). Si compila esclusivamente per i ricoveri in DH/DS e per i ricoveri in DO programmati.	CON (D)
10	34	AN	8	Data prenotazione	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per i ricoveri in DH/DS e per i ricoveri in DO programmati.	CON (D)
11	42	AN	1	Motivo ricovero DO	Codici da utilizzare: 1. intervento chirurgico di elezione; 2. prima diagnosi; 3. ricovero successivo con la stessa diagnosi; 9. altro. Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari ("Regime di ricovero" valorizzato 1). Non si compila nei nuovi nati.	CON (D)
12	43	AN	1	Traumatismo o intossicazione	Codici da utilizzare: 1. infortunio sul lavoro; 2. infortunio in ambiente domestico; 3. incidente stradale; 4. violenza altrui; 5. autolesione o tentativo di suicidio; 9. altro tipo di incidente o di intossicazione.	CON (E)
13	44	AN	5	Causa esterna	Codici da utilizzare: da E 800 a E 999 ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Traumatismo o intossicazione".	CON (D)
14	49	AN	4	Reparto 1 trasferimento	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera, gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	CON (E)
15	53	AN	8	Data 1 trasferimento	Formato GGMMAAAA Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari nel caso di valorizzazione del campo "Reparto 1 trasferimento".	CON (D)
16	61	AN	4	Reparto 2 trasferimento	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	CON (E)
17	65	AN	8	Data 2 trasferimento	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari, nel caso di valorizzazione del campo "Reparto 2 trasferimento".	CON (D)
18	73	AN	4	Reparto 3 trasferimento	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera; gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	CON (E)
19	77	AN	8	Data 3 trasferimento	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per ricoveri ordinari, nel caso di valorizzazione del campo "Reparto 3 trasferimento".	CON (D)
20	85	AN	4	Reparto dimissione	Codice che individua il reparto di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. I primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera, gli altri due caratteri indicano il progressivo con cui viene distinta l'unità operativa nell'ambito della stessa disciplina.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	89	AN	1	Area funzionale dimissione	Codici da utilizzare: 1. AFO medica; 2. AFO chirurgica; 3. AFO delle terapie intensive; 4. AFO materno-infantile; 5. AFO della riabilitazione delle lungodegenze in post-acuzie.	FAC
22	90	AN	8	Data dimissione o morte	Nel caso di "Regime di ricovero" valorizzato 2 (DH/DS), corrisponde alla data dell'ultimo accesso presso la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale. Per i cicli di ricovero diurno che si protraggono oltre il 31 dicembre la data di dimissione corrisponde convenzionalmente al 31 dicembre di ciascun anno. Formato GGMMAAAA.	OBB
23	98	AN	1	Modalità dimissione	Codici da utilizzare: 1. paziente deceduto; 2. dimissione ordinaria al domicilio del paziente; 3. dimissione ordinaria presso una residenza sanitaria assistenziale (RSA); 4. dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare; 5. dimissione volontaria; 6. trasferimento ad un altro istituto di ricovero e cura, pubblico o privato, per acuti; 7. trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto; 8. trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione; 9. dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata.	OBB
24	99	AN	1	Riscontro autoptico	Codici da utilizzare: 1. autopsia eseguita; 2. autopsia non eseguita. Si compila esclusivamente nel caso di "Modalità di dimissione" valorizzato 1.	CON (D)
25	100	AN	1	Espianto	Codici da utilizzare: 1. osservazione e prelievo/i da cadavere; 2. osservazione, prelievo/i e trasporto. Si compila esclusivamente nel caso di espianto da donatore cadavere.	CON (E)
26	101	N	1	Numero organi da cadavere	Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Espianto".	CON (D)
27	102	N	1	Numero organi da cadavere trasportati	Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Espianto".	CON (D)
28	103	N	1	Numero organi da vivente	Formato 0. Si compila esclusivamente nel caso di organi trapiantati da donatore vivente.	CON (E)
29	104	N	4	Peso alla nascita	Formato 0000. Peso espresso in grammi. Si compila esclusivamente nel caso di ricovero corrispondente ad un evento nascita.	CON (D)
30	108	AN	5	Diagnosi principale	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	OBB
31	113	AN	5	Diagnosi secondaria 1	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
32	118	AN	5	Diagnosi secondaria 2	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
33	123	AN	5	Diagnosi secondaria 3	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
34	128	AN	5	Diagnosi secondaria 4	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
35	133	AN	5	Diagnosi secondaria 5	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
36	138	AN	5	Diagnosi secondaria 6	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
37	143	AN	4	Intervento chirurgico/procedura principale o parto	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
38	147	AN	8	Data intervento chirurgico principale o parto	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Intervento chirurgico principale o parto".	CON (D)
39	155	AN	4	Altro intervento o procedura 1	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
40	159	AN	8	Data altro intervento o procedura 1	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Altro intervento o procedura 1".	CON (D)
41	167	AN	4	Altro intervento o procedura 2	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
42	171	AN	8	Data altro intervento o procedura 2	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Altro intervento o procedura 2".	CON (D)
43	179	AN	4	Altro intervento o procedura 3	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
44	183	AN	8	Data altro intervento o procedura 3	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente nel caso di valorizzazione del campo "Altro intervento o procedura 3".	CON (D)
45	191	AN	4	Altro intervento o procedura 4	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
46	195	AN	4	Altro intervento o procedura 5	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
47	199	AN	4	Altro intervento o procedura 6	Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la seconda cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
48	203	AN	1	Motivo ricovero in regime diurno	Codici da utilizzare: 1. ricovero diurno diagnostico (ivi compreso il follow up); 2. ricovero diurno chirurgico (day surgery); 3. ricovero diurno terapeutico; 4. ricovero diurno riabilitativo. Si compila esclusivamente nel caso di "Regime di ricovero" valorizzato 2 (DH/DS).	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
49	204	N	3	Numero giornate in DH	Indica il numero complessivo di giornate in cui il paziente ha avuto contatti con la struttura di ricovero nell'arco di uno stesso ciclo assistenziale. Formato 000. Si compila esclusivamente nel caso di "Regime di ricovero" valorizzato 2 (DH/DS).	CON (D)
50	207	N	2	Giorni permesso	Indica il numero di giornate di permesso concessi all'assistito nell'arco dell'intero periodo di ricovero. Formato 00. Si compila esclusivamente per i ricoveri in degenza ordinaria ("Regime di ricovero" valorizzato 1) di tipo riabilitativo (codice disciplina 28, 75 e 56) e di lungodegenza (codice 60).	CON (D)
51	209	N	3	Numero giornate degenza	Indica il numero di giornate di ricovero in regime ordinario. Formato 000.	OBB
52	212	N	3	Codice DRG	Codice versione 24 ed eventuali aggiornamenti. Formato 000.	OBB
53	215	N	9	Importo degenza	Formato 000000,00.	OBB
54	224	N	9	Importo rimodulato	Importo Accordi ASL: da compilare a cura dell'Azienda Sanitaria Committente per i ricoveri erogati da strutture convenzionate, nel caso in cui l'importo del ricovero sia variato rispetto al tariffario in vigore, conseguentemente a specifici accordi tra la parte Committente (Azienda Sanitaria) e la parte Fornitrice (Struttura Convenzionata); Si compila per : - "Presidio" struttura erogante convenzionata - "Posizione contabile" valorizzata T. Importo somministrazione farmaci alto costo: da compilare con il solo importo relativo agli accessi abbattuti in caso di erogazione di farmaci ad alto costo, - "Posizione contabile" valorizzata F. Formato 000000,00.	CON (D)
55	233	AN	1	Posizione contabile	Codici da utilizzare: T. importo accordi ASL; F. importo abbattuto per somministrazione farmaci; 1. restanti casi.	OBB
56	234	AN	1	Err01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
57	235	AN	1	Err02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
58	236	AN	1	Err03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
59	237	AN	1	Err04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
60	238	AN	1	Err05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
61	239	AN	1	Err06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
62	240	AN	1	Err07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
63	241	AN	1	Err08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
64	242	AN	1	Err09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
65	243	AN	1	Err10	Valorizzare sempre a 0.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
66	244	AN	20	ID	Identificativo record: univoco per l'anno di riferimento. Composto da: "Regione" + "Azienda Sanitaria" + 3 caratteri del "Presidio" (nomenclatura file - Tabella 1) + 1°, 2° carattere del "Reparto di ammissione" + 4° carattere del "Reparto di ammissione" + "Numero scheda".	OBB
67	264	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			264			

3.3 Avvertenze

Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera ha la finalità principale di rilevare le informazioni essenziali (anagrafiche, cliniche e di processo) raccolte durante l'episodio di ricovero e riscontrabili nella documentazione clinica: in tal modo i ricoveri possono essere classificati in gruppi omogenei per assorbimento di risorse (DRG) e su tale base individuare la corrispondente remunerazione tariffaria da riconoscere all'erogatore.

La SDO deve rilevare il principale problema di salute riscontrato durante il ricovero (assieme alle eventuali comorbilità) e le prestazioni diagnostico-terapeutiche erogate per farvi fronte: interventi o procedure classificate per complessità decrescente.

La SDO si configura, pertanto, non come una copia della documentazione clinica quanto, piuttosto, quale migliore sua sintesi rappresentativa del principale problema di salute trattato e del relativo assorbimento di risorse.

Ricoveri Diurni medici: al fine di documentare e valutare tipologia e complessità delle prestazioni erogate in regime diurno di tipo medico, in ragione della valorizzazione del "Motivo ricovero in regime diurno", è necessario specificare e valorizzare i campi "Intervento chirurgico/procedura principale o parto" e i campi "Altro intervento o procedura 'n'".

Ricoveri Diurni chirurgici: al fine di documentare e valutare tipologia e complessità delle prestazioni erogate in regime diurno di tipo chirurgico, in ragione della valorizzazione del "Motivo ricovero in regime diurno", è necessario specificare e valorizzare i campi "Intervento chirurgico/procedura principale o parto" e i campi "Altro intervento o procedura 'n'" nel senso che deve esserci indicazione di almeno una procedura rilevante. Poiché la tariffa del DRG è onnicomprensiva delle prestazioni erogate (compresa preospedalizzazione e ulteriori prestazioni di controllo), ciò comporta, ai fini dell'effettiva rilevazione delle prestazioni erogate che, con riferimento la data indice di effettuazione dell'intervento o procedura che determina l'attribuzione del DRG chirurgico, vi sia l'indicazione del numero di accessi (comprendenti anche quelli per eventuali preospedalizzazioni e ulteriori prestazioni di controllo successive) assieme all'indicazione delle procedure in essi effettuate, con un intervallo temporale massimo di ± 30 giorni rispetto alla data indice. Ciò non implica, necessariamente, la chiusura di un diurno chirurgico con 3 accessi: infatti, la congruenza di queste informazioni è un aspetto organizzativo/amministrativo e non la finalità del flusso che deve rilevare le prestazioni effettivamente erogate.

Ricoveri neonati/madre o madre/neonato: nel caso in cui il neonato torni in ospedale a causa del ricovero della mamma o nel caso in cui la mamma torni in ospedale a causa del ricovero del neonato non si deve compilare la SDO di chi accompagna.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

“Classe priorità”: l'indicazione della classe di priorità assegnata all'evento di ricovero rilevato dalla SDO deriva dall'assegnazione che ne fa lo specialista che effettuerà il ricovero stesso, confermandone la necessità e l'attribuzione.

“Data intervento chirurgico principale o parto”: deve essere contenuta nell'intervallo temporale del ricovero, definito dalla data di ricovero e di dimissione.

“Data altro intervento o procedura ‘n’”: possono essere precedenti l'ammissione e/o successive la dimissione dell'assistito, nel caso di procedure strettamente correlate al ricovero e effettuate nei 30 giorni antecedenti e/o successivi l'intervallo temporale del medesimo.

“Espianto”, “Numero organi da cadavere”, “Numero organi da cadavere trasportati”: devono essere valorizzati a cura del presidio erogante che effettua il trapianto, nel caso di prelievo organi da donatore cadavere.

“Numero organi da vivente”: deve essere valorizzato a cura del presidio erogante che effettua il trapianto.

“Importo rimodulato”: rappresenta la valorizzazione dell'importo dell'episodio di ricovero con modalità differenti da quanto previsto dalle regole di tariffazione generale. In tale campo occorre indicare

- l'importo del ricovero se disciplinato da specifici accordi tra la parte committente e la parte fornitrice. In tal caso, il campo **“Posizione Contabile”** dovrà essere codificato **“T”**.
- l'importo complessivo relativo ai soli accessi abbattuti, nel caso di erogazione di farmaci ad alto costo. In tal caso, il campo **“Posizione Contabile”** dovrà essere codificato **“F”**.

Regole di gestione della cartella clinica e relativa SDO:

- *Passaggio diurno-ordinario*

Nel caso in cui il paziente ricoverato in regime diurno venga trasferito in regime ordinario a seguito di complicazioni, si deve procedere alla chiusura del ricovero in regime diurno a far data dall'ultimo accesso in regime diurno e all'apertura di una nuova cartella clinica per il ricovero ordinario con data di ammissione coincidente con la data dell'evento complicante.

- *Controindicazioni all'intervento*

Nel caso in cui al paziente ammesso in regime ospedaliero per trattamento chirurgico sia riscontrata, dopo gli opportuni accertamenti, la non idoneità all'intervento, si deve procedere alla chiusura della cartella clinica e della relativa SDO (codice V641) considerando il ricovero come un accesso di tipo diurno medico.

- *Passaggio ordinario/diurno-ambulatoriale*

Nel caso in cui per volontà del paziente risultato idoneo al trattamento chirurgico e ammesso in regime ospedaliero, si sospendesse l'esecuzione del trattamento stesso, le prestazioni erogate dovranno essere considerate in regime ambulatoriale e poste a carico del paziente per la relativa compartecipazione alla spesa e annullata la SDO corrispondente.

- *Consulenze*



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Le consulenze presso altre strutture, per l'esecuzione di prestazioni specialistiche non disponibili presso la medesima struttura di ricovero e erogabili in regime ambulatoriale (ad esempio medicina nucleare, RMN, TAC e consulti specialistici), devono essere effettuate nell'arco della giornata solare e non devono, comunque, determinare il pernottamento del paziente fuori sede, tanto meno la chiusura e riapertura di una nuova SDO.

- *Trasferimenti interni in regime per acuti*

I trasferimenti tra unità operative per acuti nella medesima struttura di ricovero e cura, non implicano una dimissione ed una successiva riammissione del paziente.

- *Trasferimenti interni con variazione di regime (acuti vs post-acuti e viceversa)*

I trasferimenti nella medesima struttura di ricovero e cura con variazione di regime implicano una dimissione e una successiva riammissione del paziente.

3.4 Tabelle di riferimento

Tabella 1 – Presidi per nomenclatura file

Azienda	Presidio	Stabilimento	Denominazione	Nomenclatura file
101	200002	00	P.O. Ospedale civile - Alghero	002
101	200003	00	P.O. Ospedale A. Segni - Ozieri	003
101	200008	00	P.O. Ospedale Marino Regina Margherita - Alghero	008
101	200013	00	Casa di Cura Policlinico Sassarese S.P.A. - Sassari	013
102	200006	00	P.O. Paolo Dettori - Tempio Pausania	006
102	200011	00	P.O. Paolo Merlo - La Maddalena	011
102	200012	00	P.O. Giovanni Paolo II - Olbia	012
103	200017	00	P.O. San Francesco - Nuoro	017
103	200018	00	P.O. C. Zonchello - Nuoro	018
103	200020	00	P.O. San Camillo - Sorgono	020
104	200019	00	P.O. Nostra Signora della Mercede - Lanusei	019
104	200023	00	Casa di Cura M. Tommasini S.R.L. - Jerzu	023
105	200021	00	P.O. A.G. Mastino - Bosa	021
105	200052	00	P.O. San Martino - Oristano	052
105	200053	00	P.O. G.P. Delogu - Ghilarza	053
105	200054	00	Casa di Cura Madonna del Rimedio - Oristano	054
106	200034	00	P.O. N.S. di Bonaria - San Gavino	034
107	200028	00	P.O. Sirai - Carbonia	028



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

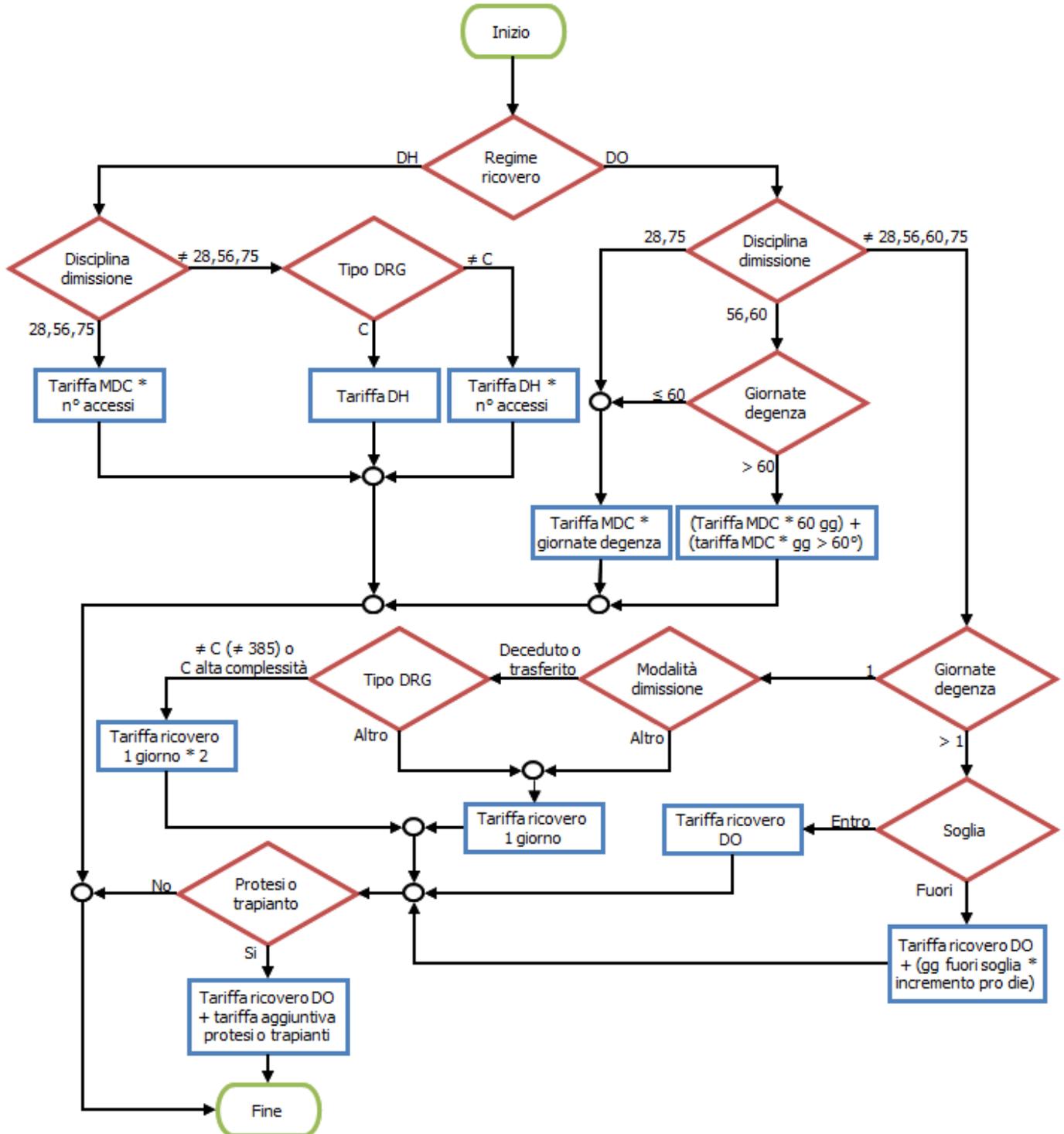
Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Azienda	Presidio	Stabilimento	Denominazione	Nomenclatura file
107	200029	00	P.O. Santa Barbara - Iglesias	029
107	200030	00	P.O. CTO - Iglesias	030
108	200022	00	P.O. San Giuseppe - Isili	022
108	200025	00	P.O. R. Binaghi - Cagliari	025
108	200026	00	P.O. Marino - Cagliari	026
108	200031	00	P.O. S.S. Trinità - Cagliari	031
108	200035	00	P.O. San Marcellino - Muravera	035
108	200040	00	Casa di Cura Sant'Anna S.R.L. - Cagliari	040
108	200042	00	Casa di Cura Sant' Antonio S.P.A. - Cagliari	042
108	200044	00	Casa di Cura Villa Elena S.R.L. - Cagliari	044
108	200045	00	Casa di Cura Nuova Casa di Cura - Decimomannu	045
108	200056	01	Casa di Cura Kinetika Sardegna S.R.L. - viale Marconi 160 - Quartu S.E.	561
108	200056	02	Casa di Cura Kinetika Sardegna S.R.L. - via Silesu 10 - Quartu S.E.	562
108	200056	03	Casa di Cura Kinetika Sardegna S.R.L. - via Antonio Scano 85 - Cagliari	563
904	200904	01	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - P. O. San Michele - Cagliari	914
904	200904	02	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - P.O. A. Businco - Cagliari	924
904	200904	03	Azienda Ospedaliera G. Brotzu - P.O. Microcitemico - Cagliari	934
905	200905	01	Azienda Ospedaliero Universitaria Sassari - cliniche -Sassari	915
905	200905	02	Azienda Ospedaliero Universitaria Sassari – P.O. Santissima Annunziata -Sassari	925
906	200906	01	Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari – P.O. San Giovanni di Dio - Cagliari	916
906	200906	02	Azienda Ospedaliero Universitaria Cagliari - Policlinico - Monserrato	926



DIAGRAMMA DI FLUSSO DEL PROCESSO DI TARIFFAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

4 MGE – Medicina Generale

Il flusso rileva le richieste in ambito di scelta e revoca del Medico per assistenza temporanea da parte dell'assistito non residente nella ASL.

4.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAB.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
B	=	Flusso di attività
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

4.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "ID".

FLUSSO B - Informazioni anagrafiche, amministrative e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	16	Medico erogatore	Codice fiscale del medico che eroga l'assistenza.	FAC
4	23	AN	30	Cognome		FAC
5	53	AN	20	Nome		FAC
6	73	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);	OBB
7	89	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
8	90	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
9	98	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
10	104	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
11	107	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
12	110	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Il codice non deve appartenere ad un comune ceduto/cessato.	OBB
13	116	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza".	OBB
14	119	AN	8	Data inizio assistenza	Formato GGMMAAAA.	OBB
15	127	AN	8	Data cessazione assistenza	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	135	N	3	Quantità	Mensilità di assistenza erogate. Formato 000.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	138	N	8	Importo totale	Si ottiene moltiplicando il campo "Quantità" per la quota mensile (Valore da desumere in base al trattamento economico individuale del medico). Formato 00000,00.	OBB
18	146	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
19	147	AN	1	Err01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
20	148	AN	1	Err02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
21	149	AN	1	Err03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
22	150	AN	1	Err04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
23	151	AN	1	Err05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
29	152	AN	1	Err06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	153	AN	1	Err07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	154	AN	1	Err08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	155	AN	1	Err09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	156	AN	1	Err10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	157	AN	20	ID	Univoco per l'anno di riferimento. I primi 4 caratteri rappresentano l'anno di assistenza, i restanti 16 caratteri un progressivo assegnato dall'azienda.	OBB
35	177	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			177			

4.3 Avvertenze

L'alimentazione del flusso è funzionale a quanto stabilito nell'accordo 8 maggio 2003 della conferenza Stato/Regioni: "L'azienda ASL che riceve la richiesta di assistenza temporanea provvede all'iscrizione solo previo accertamento dell'avvenuta cancellazione dell'assistito dagli elenchi dei medici di medicina generale o pediatri di libera scelta della ASL di residenza" e pertanto, non deve riportare informazioni inerenti la scelta e revoca del medico all'interno della propria competenza.

L'invio del record avviene a cessazione del periodo di assistenza per i periodi di durata inferiori l'anno e comunque con una chiusura a fine anno per le assistenze che proseguono oltre l'anno. Al fine di poter considerare un mese di assistenza, questa deve essere effettuata per almeno 15 giorni nel mese in oggetto. Questo vale per tutti i mesi. Non deve esistere una sovrapposizione tra i periodi di assistenza.

L'algoritmo per il calcolo della "Quantità" (mesi di assistenza) deve prevedere che se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella prima quindicina di un mese (dal primo fino al quindicesimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese. Se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal sedicesimo fino all'ultimo giorno del mese compreso), tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese successivo.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

A titolo esemplificativo si riporta la seguente tabella:

Data inizio effettiva *	Data fine effettiva *	Data inizio da utilizzare nell'algoritmo	Data fine da utilizzare nell'algoritmo	Mesi di assistenza "Quantità"
10/02/20xx	15/07/20xx	01/02/20xx	01/07/20xx	005
10/02/20xx	16/07/20xx	01/02/20xx	01/08/20xx	006
20/02/20xx	15/07/20xx	01/03/20xx	01/07/20xx	004
20/02/20xx	16/07/20xx	01/03/20xx	01/08/20xx	005
10/02/20xx	15/02/20xx	01/02/20xx	01/02/20xx	000
10/02/20xx	16/02/20xx	01/02/20xx	01/03/20xx	001

* Le date di inizio e fine assistenza devono essere le date effettive di inizio e fine assistenza e non quelle utilizzate per il calcolo della quantità.

Tariffazione

Con Deliberazione n. 56/88 del 29.12.2009 è stato determinato in € 7,50, in ragione mensile, la tariffa da addebitare all'Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'assistito, in caso di iscrizione temporanea di utenti residenti in altre Aziende Sanitarie Locali regionali od extraregionali per il Medico di medicina Generale o per il Pediatra di libera scelta.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

5 SAM – Specialistica Ambulatoriale

Il flusso SAM comprende tutte le informazioni inerenti le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a carico dei pazienti residenti e non residenti, presso gli erogatori pubblici e privati accreditati ubicati nel territorio regionale e previste dal “Nomenclatore Tariffario Regionale”.

5.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAACN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
C	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: “1” = informazioni anagrafiche; “2” = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

5.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("C1" informazioni anagrafiche e "C2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "ID" + "Progressivo riga per ricetta".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO C1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto (prestazioni ad accesso diretto, pronto soccorso).	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	124	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
19	195	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
21	204	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 08 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. Solo nel caso di presenza all'interno della sequenza dei codici prestazione 91.48.4, 91.48.5, 91.49.1, 91.49.2 e 91.49.3 (prelievi di branca 11) le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 16. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
22	206	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
TOTALE			225			

FLUSSO C2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Modalità accesso	Codici da utilizzare: 1. ricetta SSN con prenotazione; 2. ricetta SSN senza prenotazione; 3. accesso diretto; 4. intramoenia; 5. pronto soccorso non seguito da ricovero; 6. in regime residenziale (RSA, etc.). Si compila esclusivamente per: "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
5	14	AN	1	Codice accesso Pronto Soccorso	Codici da utilizzare: 1. bianco; 2. verde; 3. giallo; 4. rosso. Si compila esclusivamente per: - "Modalità accesso" valorizzato 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
6	15	AN	2	Tipo ricetta	Codici da utilizzare: EE. assicurati extra-europei in temporaneo soggiorno; UE. assicurati europei in temporaneo soggiorno; NA. assistiti SASN con visita ambulatoriale; ND. assistiti SASN con visita domiciliare; NE. assistiti da istituzioni europee; NX. assistiti SASN extra-europei; ST. stranieri in temporaneo soggiorno. Si compila esclusivamente per: - “Modalità di accesso 1 o 2”; - “Prescrizione per soggetti stranieri o naviganti”; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 99.	CON (E)
7	17	AN	1	Tipo prestazione	Codici da utilizzare: 1. ambulatoriale; 2. a domicilio; 3. ADI; 4. RSA; 5. altro (case famiglia etc.).	OBB
8	18	AN	16	Numero ricetta	Il campo può contenere: - Per “Modalità accesso” valorizzato 1 e 2, riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all’inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta); - Per “Modalità accesso” valorizzato 3, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere “AD”, 3° e 4° carattere codice della branca specialistica, dal 5° al 16° carattere numero progressivo del registro; - Per “Modalità accesso” valorizzato 4, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere “IM”, 3° e 4° carattere codice della branca specialistica, dal 5° al 16° carattere numero progressivo del registro; - Per “Modalità accesso” valorizzato 5, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere “PS”, dal 3° al 16° carattere numero progressivo del registro; - Per “Modalità accesso” valorizzato 6, comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1° e 2° carattere “RS”, dal 3° al 16° carattere numero progressivo del registro. Nell’eventualità di più Unità Operative che possono erogare prestazioni con “Modalità di accesso” 3 e 4 si deve prevedere una differenziazione dei rispettivi registri da cui il completamento del numero ricetta.	OBB
9	34	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 08 ed indicano il progressivo della prestazione nell’ambito della prescrizione. Solo nel caso di presenza all’interno della sequenza dei codici prestazione 91.48.4, 91.48.5, 91.49.1, 91.49.2 e 91.49.3 (prelievi di branca 11) le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 16. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l’indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
10	36	AN	1	Classe priorità	Codici da utilizzare: U. nel più breve tempo possibile, comunque se differibile, entro 72 ore; B. entro 10 giorni; D. entro 30 giorni (visite), entro 60 giorni (accertamenti specialistici); P. senza priorità; N. non definita. Si compila esclusivamente per: - “Modalità accesso” valorizzato 1 e 2; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	37	AN	8	Data prenotazione	Data di prenotazione della prestazione. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - “Modalità accesso” valorizzato 1, 3 e 4; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	CON (D)
12	45	AN	5	Codice diagnosi	Codice diagnosi/quesito diagnostico. Codice da utilizzare secondo la tabella ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 99.	FAC
13	50	AN	8	Data prestazione	Data di effettuazione della prestazione. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - Prestazioni non cicliche; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	CON (D)
14	58	AN	8	Data inizio ciclo	Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di inizio ciclo. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - Prestazioni cicliche; - “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	CON (D)
15	66	AN	8	Data fine ciclo	Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di chiusura ciclo. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per: - Prestazioni cicliche; - ”Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	CON (D)
16	74	AN	1	Codifica nomenclatore	Il campo può contenere: - valorizzare “N” (maiuscolo) se si utilizzano le codifiche nazionali (da utilizzare esclusivamente nel caso di codice prestazione non presente nel Nomenclatore Tariffario Regionale); - valorizzare “y” (minuscolo) se si utilizzano codifiche regionali (“y” identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale). Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	OBB
17	75	AN	7	Codice prestazione	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale o quello regionale. Nel caso si utilizzi la codifica nazionale indicare il codice comprensivo dei punti separatori. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 01-16.	OBB
18	82	AN	2	Branca specialistica	Indicare il codice della branca specialistica ambulatoriale e di laboratorio di cui al modello STS.21.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	84	AN	2	Codice disciplina erogatrice	Indica la specialità clinica o disciplina per i reparti ospedalieri eroganti o l'equivalente ad esse assimilabili, con riferimento la branca di accreditamento, per le strutture eroganti non ospedaliere. Codici da utilizzare: "Tabella 1" Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	CON (D)
20	86	N	3	Quantità	Indica il numero di prestazioni eseguite relative allo stesso codice; se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate. Formato 000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16.	OBB
21	89	AN	2	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 6. indigente (solo per codici ENI e STP); 7. pagante in toto la prestazione; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; A. pagamento a carico di altro Ente previdenziale e/o assistenziale; B. esente per codice triage (da utilizzare esclusivamente per "Modalità accesso" valorizzato 5); 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
22	91	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
23	97	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
24	104	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-16 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99).	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
25	112	N	8	Importo rimodulato	Da compilare a cura dell'Azienda Sanitaria Committente per le prestazioni erogate da strutture convenzionate, nel caso in cui la tariffa della prestazione sia variata rispetto al tariffario in vigore, conseguentemente a specifici accordi tra la parte Committente e la parte Fornitrice. Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-16, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-16 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99). Si compila esclusivamente per: - "Struttura" struttura convenzionata; - "Posizione contabile" valorizzata T.	CON (D)
26	120	AN	1	Posizione contabile	Codici da utilizzare: T. Importo rimodulato; 1. restanti casi.	OBB
27	121	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	122	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
29	123	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	124	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	125	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	126	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	127	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	128	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	129	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	130	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
37	131	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
38	151	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			151			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

5.3 Avvertenze

L'accesso diretto è previsto solo per le prestazioni sotto elencate per le quali non è necessaria la presentazione del modulo di prescrizione-proposta del medico curante:

✓ visita ostetrico-ginecologica (Codici Nomenclatore 89.26; 89.01)	✓ esame del visus (Codice Nomenclatore 95.01)	✓ visita odontoiatrica (Codici Nomenclatore 89.7; 89.01)
✓ visita psichiatrica (Codici Nomenclatore 94.12.1; 94.19.1; 89.7)	✓ visita pediatrica * (Codici Nomenclatore 89.7; 89.01)	

* solo nei casi in cui l'utenza non abbia Pediatra di Libera Scelta

Prestazioni intramoenia e prestazioni escluse dai LEA

Si rammenta che, per l'attività intramoenia e per le prestazioni escluse dai LEA (livelli essenziali di assistenza), il campo "Posizione dell'utente nei confronti del ticket" andrà valorizzato a 7 (pagante) e i campi "Importo ticket" e "Importo totale" andranno valorizzati a tariffa 0 (zero).

Codice disciplina erogatrice

La valorizzazione del campo (con riferimento la "Tabella 1") indica la specialità clinica o disciplina della struttura erogante; nel caso di strutture ospedaliere e non, per le quali non c'è corrispondenza diretta, occorre individuare il codice disciplina assimilabile con riferimento la branca di accreditamento. Per le prestazioni erogate da Pronto Soccorso, riferire il codice 51 "Astanteria".

Al fine di tracciare coerentemente tutte le prestazioni, per le attività di laboratorio indicare il codice "00".

Importo totale

In attuazione della **Delibera Regionale del 2 agosto 2007, n. 30/36** recante "Indirizzi alle Aziende Sanitarie Locali per l'applicazione degli sconti tariffari previsti dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per conto del Servizio Sanitario Regionale" qualora l'importo del ticket incassato dalla struttura, sulla base della tariffa regionale vigente, sia superiore rispetto alla somma degli importi rimborsabili, il campo "Importo totale" della riga 99 andrà valorizzato in negativo.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

5.4 Tabelle di riferimento

Tabella 1 – Codici Disciplina

Codice	Descrizione
01	Allergologia
02	Day hospital
03	Anatomia ed istologia patologica
05	Angiologia
06	Cardiochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia
08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo-facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
15	Medicina sportiva
18	Ematologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
20	Immunologia
21	Geriatrica
22	Residuale manicomiale
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
28	Unità spinale
29	Nefrologia
30	Neurochirurgia
31	Nido
32	Neurologia
33	Neuropsichiatria infantile
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
39	Pediatria
40	Psichiatria



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione
41	Medicina termale
42	Tossicologia
43	Urologia
46	Grandi ustioni pediatriche
47	Grandi ustioni
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
49	Terapia intensiva
50	Unità coronarica
51	Astanteria
52	Dermatologia
54	Emodialisi
55	Farmacologia clinica
56	Recupero e riabilitazione funzionale
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
60	Lungodegenti
61	Medicina nucleare
62	Neonatologia
64	Oncologia
65	Oncoematologia pediatrica
66	Oncoematologia
67	Pensionanti
68	Pneumologia
69	Radiologia
70	Radioterapia
71	Reumatologia
73	Terapia intensiva neonatale
74	Radioterapia oncologica
75	Neuro-riabilitazione
76	Neurochirurgia pediatrica
77	Nefrologia pediatrica
78	Urologia pediatrica
97	Detenuti
98	Day surgery
99	Cure palliative/hospice



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

6 FAR – Farmaceutica

Il flusso FAR comprende tutte le informazioni inerenti le prescrizioni farmaceutiche a favore dei pazienti residenti e non residenti, dispensate dalle farmacie territoriali convenzionate.

6.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAADN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
D	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

6.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("D1" informazioni anagrafiche e "D2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO D1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codici farmacie assegnati dall'MdS – Tracciabilità del farmaco.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	124	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	FAC
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	FAC
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	195	AN	6	Provincia o Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia (se si dispone della sola provincia valorizzare questi ultimi con "000"). Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Provincia o Comune residenza" italiano.	CON (D)
21	204	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
22	206	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
TOTALE			225			

FLUSSO D2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codici farmacie assegnati dall'MdS – Tracciabilità del farmaco.	OBB
4	13	AN	2	Tipo modulo	Codici da utilizzare: 01. ricetta SSN; 02. ricettari degli stupefacenti, modello ministeriale per 8 giorni di terapia, modello ex lege n. 12/2001 (analgesici oppiacei) Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
5	15	AN	16	Numero ricetta	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta).	OBB
6	31	N	2	Progressivo riga ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
7	33	AN	8	Data erogazione farmaco	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
8	41	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicali. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	CON (D)
9	42	AN	10	Codice farmaco	Il campo può contenere: - Per "Tipo medicinale" valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC; - Per "Tipo medicinale" valorizzato 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello); - Per "Tipo medicinale" valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC: Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	CON (D)
10	52	AN	9	Targatura	Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	FAC
11	61	N	3	Quantità	Indica il numero di confezioni erogate. Il numero di pezzi prescritti per ricetta può essere al massimo di 2, tranne i seguenti casi: - esenzione per patologia - massimo 3 pezzi; - prescrizione di interferone o di antibiotici o soluzioni per fleboclisi (multiprescrivibili) - massimo 6 pezzi; - prescrizione di stupefacenti - maggiore di 6 pezzi; Il campo può contenere: - il valore "001" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000; - quantità di medicinale dispensato espresso in confezioni; Non è ammesso valorizzare il campo a "000". Formato 000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	64	AN	2	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
13	66	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
14	72	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
15	79	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-98 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99).	OBB
16	87	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
17	88	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
18	89	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
19	90	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
20	91	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
21	92	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
22	93	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
23	94	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
24	95	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
25	96	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
26	97	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	98	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
28	118	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			118			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

7 CTE – Cure Termali

Il flusso CTE comprende tutte le informazioni inerenti le prestazioni a carico dei pazienti residenti e non residenti, erogate dai centri termali accreditati ubicati nel territorio regionale.

7.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAAEN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
E	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

7.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("E1" informazioni anagrafiche e "E2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO E1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	124	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	FAC
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
19	195	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	204	N	2	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
22	206	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
TOTALE			225			

FLUSSO E2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	5	Codice diagnosi	Codice diagnosi/quesito diagnostico. Codice da utilizzare secondo la Tabella ICD9-CM 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
5	18	AN	2	Tipo modulo	Codici da utilizzare: 01. ricetta SSN; 02. INAIL; 03. INPS Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
6	20	AN	16	Numero ricetta	Per le ricette SSN riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta). Per le prestazioni INAIL/INPS riportare il numero della pratica.	OBB
7	36	N	2	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 98 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 99. Formato 00.	OBB
8	38	AN	8	Data inizio cura	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
9	46	AN	8	Data termine cura	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	54	AN	1	Codifica nomenclatore	Il campo può contenere: - valorizzare "N" (maiuscolo) se si utilizzano le codifiche nazionali; - valorizzare codificare "y" (minuscolo) se si utilizzano codifiche regionali ("y" identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale). Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
11	55	AN	7	Codice prestazione	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale; per le prestazioni esclusivamente termali usare le codifiche regionali ove previste. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
12	62	N	3	Quantità	Indica il numero di prestazioni effettuate nel ciclo relative allo stesso codice. Formato 000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98.	OBB
13	65	AN	2	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	OBB
14	67	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5 e 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
15	73	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 5 e 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99.	CON (D)
16	80	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 01-98, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 99, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-98 meno il ticket pagato dal paziente (riga 99).	OBB
17	88	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
18	89	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
19	90	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
20	91	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
21	92	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
22	93	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
23	94	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	95	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
25	96	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
26	97	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	98	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	99	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
29	119	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			119			

7.3 Avvertenze

Nel caso di utenti che ricadano nelle fattispecie di seguito indicate i codici di esenzione posti tra parentesi devono essere ripotati nell'apposito campo "codice esenzione", il campo "posizione dell'utente nei confronti del ticket" deve essere valorizzato come "8" a descrizione "pagamento quota ricetta" e il campo "importo ticket" deve essere valorizzato a 3,10:

- Soggetti con meno di 6 anni o più di 65 anni con reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (E01);
- Disoccupati e loro familiari a carico con reddito familiare inferiore a 8.263, 31 euro incrementato a 11.362, 05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (E02);
- Titolari di assegno (ex pensione) sociale – e loro familiari a carico (E03);
- Titolari di pensione al minimo, con più di 60 anni e loro familiari a carico – con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro incrementato a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516 euro per ogni figlio a carico (E04);
- Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 79% di invalidità (L02);
- Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 - dall'1% al 66% di invalidità limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (L03);
- Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali, limitatamente alle prestazioni correlate all'infortunio sul lavoro o malattia professionale (L04);
- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2 alla 5 (S02);
- Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (S03);
- Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 – dal 67% al 99% di invalidità (C03);
- Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M.01.02.1991 (C06);



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

- Soggetti affetti da patologie neoplastiche maligne e da tumori di comportamento incerto (048);
- Esenti per patologia solo per le prestazioni correlate alla patologia invalidante.

Nel caso di utenti che ricadano nelle fattispecie di seguito indicate i codici di esenzione posti tra parentesi devono essere ripotati nell'apposito campo "codice esenzione", il campo "posizione dell'utente nei confronti del ticket" deve essere valorizzato "2 e il campo "importo ticket" deve essere valorizzato a 0,00:

- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 1a alla 5a titolari di pensione diretta vitalizia e deportati in campo di sterminio (G01);
- Invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6a alla 8a titolari di pensione diretta vitalizia, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante (G02);
- Grandi invalidi del lavoro – dall'80% al 100% di invalidità (L01);
- Grandi invalidi per servizio appartenenti alla 1a categoria – titolari di specifica pensione (S01);
- Invalidi civili al 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (C01);
- Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (C02);
- Invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n.289/90 (C04);
- Ciechi assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi con eventuale correzione - riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili - ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. f del D.M. 01.02.1991 (C05).



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

8 SDF – Somministrazione diretta farmaci

Il flusso SDF comprende tutte le informazioni inerenti le dispensazioni farmaceutiche dirette e per conto a favore dei pazienti residenti e non residenti, dispensate dalle strutture e farmacie territoriali competenti.

8.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAFN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
F	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

8.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei due archivi ("F1" informazioni anagrafiche e "F2" informazioni amministrative, cliniche e di processo) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Progressivo riga per ricetta" + "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO F1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria o Presidio	Codice dell' azienda sanitaria inviante: Per le ASL indicare il codice del modello FLS11; per le AO indicare il codice del modello HSP11.	OBB
3	7	AN	2	Tipo erogatore	Codici da utilizzare: 01. strutture di ricovero e cura pubblica o privata; 02. altra struttura sanitaria pubblica o privata (residenza sanitaria assistita, ambulatorio, ecc.); 03. istituto o centro di riabilitazione; 04. farmacia territoriale convenzionata; 05. istituti penitenziari; 06. altra struttura sanitaria pubblica aziendale.	OBB
4	9	AN	8	Struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo erogatore" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 – Codici modello FLS11 + Codice interno aziendale.	OBB
5	17	AN	2	Tipo struttura	Codici da utilizzare: 01. SERD; 02. residenza sanitaria assistita; 03. struttura residenziale o semi residenziale; 04. altra struttura territoriale; 05. CSM. Si compila esclusivamente per "Tipo erogatore" valorizzato 02.	CON (D)
6	19	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; C. specialista di struttura privata accreditata; Z. altro.	OBB
7	20	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
8	36	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	66	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	86	AN	16	Codice fiscale	<p>Il campo va compilato nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none">- codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);- codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. <p>Può essere omesso nelle situazioni di anonimato.</p>	CON (D)
11	102	AN	28	Codice istituzione competente	<p>Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	130	AN	2	Stato Estero	<p>Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	132	AN	20	Numero identificazione personale	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	152	AN	20	Numero identificazione tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
15	172	AN	8	Data scadenza tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
16	180	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
17	181	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
18	184	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA	OBB
19	192	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
20	198	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
21	201	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto.	OBB
22	207	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
23	210	N	3	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 01 e 998 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 99, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 01 a 999. Formato 000.	OBB
24	213	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 001 alla riga 999 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
25	233	AN	4	Anno di riferimento	Formato AAAA.	OBB
26	237	AN	2	Mese di riferimento	Formato MM.	OBB
TOTALE			238			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

FLUSSO F2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria o Presidio	Codice dell' azienda sanitaria inviante: Per le ASL indicare il codice del modello FLS11; per le AO indicare il codice del modello HSP11.	OBB
3	7	AN	8	Struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo erogatore" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo erogatore" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo erogatore" valorizzato 06 - Codici modello FLS11 + Codice interno aziendale.	OBB
4	15	AN	1	Tipo contatto	Codici da utilizzare: 1. ricetta SSN; 2. altro.	OBB
5	16	AN	16	Numero ricetta	Il campo può contenere: - Per "Tipo contatto" valorizzato 1 (Ricetta SSN), riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta); - Per "Tipo contatto" valorizzato 2 (altro), comporre il numero ricetta nel seguente modo: 1°, 2° e 3° carattere Regione di competenza, 4° e 5° carattere anno di riferimento, dal 6° al 15° carattere numerazione progressiva interna.	OBB
6	32	AN	8	Data prescrizione	Formato: GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	FAC
7	40	N	3	Progressivo riga per ricetta	Le righe di dettaglio assumono un valore compreso tra 001 e 998 ed indicano il progressivo della prestazione nell'ambito della prescrizione. La riga di riepilogo assume il valore 999, deve essere sempre presente e costituisce l'indicazione di chiusura ricetta. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 001 a 999. Formato 000.	CON (D)
8	43	AN	8	Data erogazione	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
9	51	AN	2	Tipo erogazione	Codici da utilizzare: 01. alla dimissione da ricovero; 02. a seguito di visita specialistica; 03. diretta a cronici; 04. in assistenza domiciliare; 05. in assistenza residenziale o semiresidenziale; 06. in circostanza di ricovero diurno (Tabella 3); 07. in circostanza di terapia ambulatoriale (comprese Tablelle 1 e 3); 08. in circostanza di ricovero ordinario o diurno (Tabella 2); Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	53	AN	8	Presidio ricovero	Indica il codice della struttura ospedaliera relativa al ricovero che ha generato la somministrazione. Codice da utilizzare modelli HSP11 BIS o HSP11. Si compila esclusivamente per: - “Tipo erogatore” valorizzato 01; - “Tipo erogazione” valorizzato 01 o 06.	CON (D)
11	61	AN	8	Numero scheda SDO	Indica il numero della scheda SDO corrispondente alla cartella clinica relativa al ricovero che ha generato la somministrazione. Si compila esclusivamente per: - “Tipo erogatore” valorizzato 01; - “Tipo erogazione” valorizzato 01 o 06.	CON (D)
12	69	AN	1	Canale di erogazione	Codici da utilizzare: D. distribuzione diretta; P. distribuzione per conto. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 999.	CON (D)
13	70	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicali; E. prodotti previsti dal DM 05/11/1996 e accordo Stato-Regioni del 24/07/2003. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 001-998.	CON (D)
14	71	AN	10	Codice farmaco	Il campo può contenere: - Per “Tipo medicinale” valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC; - Per “Tipo medicinale” valorizzato 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello); - Per “Tipo medicinale” valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC: <ul style="list-style-type: none">- V03AN: Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali senza AIC;- V03AN01: Ossigeno;- V03AN02: Carbone diossido;- V03AN03: Helio;- V03AN04: Azoto;- V03AN05: Aria medicale;- V08DA05: Zolfo Esafloruro- N01AX13: Protossido di azoto;- R07AX01: Ossido nitrico;- A06AX02: Farmaci produttori di anidride carbonica. - Per “Tipo medicinale” valorizzato E indicare il codice come da “Tabella 1” Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 001-998.	CON (D)
15	81	N	9	Targatura	Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Nel caso in cui il dato non sia disponibile inserire il valore “000000000”. Formato 000000000. Si compila esclusivamente per “Progressivo riga per ricetta” valorizzato 001-998.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
16	90	N	15	Quantità	Indica il numero di pezzi con riferimento al medicinale. Il campo può contenere: - il valore "000000000001,00" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000; - quantità di medicinale dispensato espresso in unità posologiche per le consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione; - quantità espressa in litri per ossigeno e altri gas medicinali. Non è ammesso valorizzare il campo a "000000000000,00". Formato 000000000000,00. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
17	105	N	6	Fattore conversione	Il campo può contenere: - Per "Quantità" valorizzato in "unità posologiche", indicare il numero totale di unità posologiche presenti nella confezione; - Per "Quantità" valorizzato in "confezioni" o in "litri", valorizzare a 000001. Dividendo il campo "Quantità" per il campo "Fattore di conversione" si ottiene il numero di confezioni dispensate. Formato 000000. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998.	CON (D)
18	111	AN	1	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. prescrizione di farmaci di fascia C ad invalidi di guerra; 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro. Si compila esclusivamente per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
19	112	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
20	118	N	7	Importo ticket	Importo ticket pagato relativo alla prestazione. Formato 0000,00. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
21	125	N	6	Importo ticket percentuale (Quota importo assistito)	Eventuale quota percentuale pagata per la singola prestazione. Formato 000,00. Si compila esclusivamente per: - "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	131	N	14	Importo totale	Formato 00000000,00000. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998, importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario (l'importo unitario è inteso come costo medio ponderato calcolato su anno mobile, comprensivo di IVA). - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999, importo ottenuto dalla somma degli importi totali delle righe 01-998 meno ticket pagato dal paziente (riga 999) meno importo ticket percentuale (riga 999).	OBB
23	145	N	9	Costo servizio prescrizione	Da valorizzare in alternativa al campo "Costo del servizio farmaco". Costo sostenuto per il servizio di distribuzione riferito all'intera prescrizione. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per: - "Canale di erogazione" valorizzato P; - "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999.	CON (D)
24	154	N	7	Costo servizio farmaco	Da valorizzare in alternativa al campo "Costo del servizio prescrizione". Costo sostenuto per il servizio di distribuzione riferito al singolo farmaco. Formato 0000,00. - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 001-998 costo relativo al singolo farmaco; - Per "Progressivo riga per ricetta" valorizzato 999 importo ottenuto dalla somma degli importi delle righe 001-998; Si compila esclusivamente per "Canale di erogazione" valorizzato P.	CON (D)
25	161	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
26	162	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
27	163	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
28	164	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
29	165	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	166	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	167	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	168	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	169	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	170	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	171	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	172	AN	20	ID	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 01 alla riga 99 univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero ricetta".	OBB
37	192	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			192			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

8.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano:

- medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 219 del 2006. Sono inclusi anche l'ossigeno terapeutico liquido o gassoso e i gas medicali;
- i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti "formule magistrali", disciplinati dall'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;
- i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti "formule officinali", destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti serviti da tale farmacia;
- i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 11 febbraio 1997.

I medicinali esteri non registrati in Italia, le formule magistrali ed officinali e i gas medicinali non dotati di AIC possono essere identificati attraverso il codice Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) di massimo dettaglio disponibile.

Farmaci oggetto della rilevazione:

1. farmaci erogati alla dimissione da ricovero (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera C);
2. farmaci utilizzati in occasione di terapie ambulatoriali quando nel costo della prestazione **non è incluso** quello del farmaco. Sono compresi i prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M. 5 novembre 1996 (Tabella 1) e i farmaci oncologici ad alto costo DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni (Tabella 3);
3. farmaci erogati a seguito di visita specialistica ambulatoriale (erogazione di farmaci per il proseguimento della cura L. 405/2001 art. 8 lettera C);
4. farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici quando nel costo della prestazione non è incluso quello del farmaco (Tabella 2);
5. farmaci oncologici ad alto costo (DGR 26/35 del 6 luglio 2010 ed eventuali successive integrazioni) somministrati in regime di ricovero diurno (Tabella 3);
6. farmaci erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli ricorrenti e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, fibrosi cistica, etc.);
7. farmaci indicati nei piani terapeutici personalizzati dei pazienti affetti da malattie rare, forniti in erogazione diretta (D.G.R. n. 160/2004);
8. farmaci necessari al trattamento di pazienti assistiti da strutture territoriali (salute mentale, SER.D, ecc.);
9. farmaci forniti a pazienti in assistenza residenziale e semiresidenziale;
10. farmaci erogati a pazienti in assistenza domiciliare;
11. farmaci forniti direttamente alle strutture penitenziarie;
12. farmaci distribuiti "per conto" attraverso accordi della ASL con le farmacie territoriali convenzionate.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Farmaci non previsti dalla rilevazione:

1. farmaci somministrati in regime di ricovero (compreso il regime diurno ad esclusione dei farmaci di Tabella 2 e Tabella 3);
2. farmaci utilizzati in occasione di terapie ambulatoriali quando nel costo della prestazione è **incluso** quello del farmaco.

Posizione dell'utente nei confronti del ticket

l'indicazione del codice di esenzione deve, comunque, risultare nel flusso informativo, indipendentemente dalla reale applicazione dello stesso. Infatti, sono indicate tutte le tipologie possibili di esenzione e, causa la normativa regionale vigente, tutti i pazienti non esenti comunque non pagano il ticket; questi ultimi debbono ricadere nella tipologia 9 "ticket non previsto", mentre tutti gli altri debbono essere classificati in base alla categoria di appartenenza.

Indicazioni per particolari tipologie di strutture

Per "Tipo Erogatore" valorizzata 05 o "Tipo Erogatore" valorizzata 02 con "Tipo struttura" valorizzato 01, 02, 03, 05 è prevista la possibilità di omettere i dati di seguito elencati e deve essere effettuata un'unica segnalazione per ciascun "Codice farmaco" all'interno del mese di competenza (fatta eccezione per le somministrazioni/dispensazioni effettuate a pazienti soggetti a compensazione):

✓ Tipo prescrittore	✓ Medico prescrittore	✓ Cognome	✓ Nome
✓ Codice fiscale	✓ Codice istituzione competente	✓ Stato Estero	✓ Numero di identificazione personale
✓ Numero di identificazione tessera	✓ Data scadenza tessera	✓ Genere	✓ Cittadinanza
✓ Data nascita	✓ Comune di nascita	✓ Regione residenza	✓ Comune residenza
✓ Asl residenza	✓ Data prescrizione	✓ Posizione utente nei confronti del ticket	✓ Codice esenzione
✓ Importo ticket	✓ Importo ticket percentuale (Quota importo assistito)		

Il campo "Data erogazione" va convenzionalmente compilato con la data ultima del mese di riferimento.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

8.4 Tabelle di riferimento

Tabella 1 – Prodotti (sangue ed emocomponenti) previsti dal D.M. 5 novembre 1996 e accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003.

Codice	Descrizione	Tariffa Euro
99736	Concentrato eritrocitario (280 ml +/- 20%)	153,00
99737	Concentrato eritrocitario da prelievo multicomponente	210,00
99739	Plasma fresco congelato (congelato entro sei ore dal prelievo) (250 ml +/- 20%)	20,00
99738	Unita di plasma da aferesi (non inferiore a 500 ml)	161,00
99745	Unità di plasma da prelievo multicomponente (non inferiore a 300 ml)	52,00
99741	Concentrato piastrinico da singola unita (0,6 x 10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	23,00
99744	Concentrato piastrinico da pool di buffy coat (2,5*10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	115,00
99742	Concentrato piastrinico da aferesi (3*10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	438,00
99743	Concentrato piastrinico da prelievo multicomponente (2*10 elevato alla 11ª potenza piastrine)	288,00
99746	Concentrato granulocitario da aferesi (1*10 elevato alla 10ª potenza granulociti)	468,00
99722	Concentrato di cellule staminali da aferesi (incluso il conteggio delle cellule staminali in citofluorimetria)	640,00
99717	Crioprecipitato (contenuto minimo di fattore VIII pari a 100 UI)	37,00
99733	Procedura di autotrasfusione mediante predeposito e per singola unità	70,00
99716	Rimozione del buffy coat per unità	5,00
99754	Deleucocitazione mediante filtrazione in linea	40,00
99712	Deleucocitazione mediante filtrazione fuori linea (per ogni filtro impiegato)	50,00
99755	Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti o piastrine)	280,00
99756	Criopreservazione cellule staminali da aferesi	510,00
99714	Lavaggio cellule manuale	41,00
99715	Lavaggio cellule con separatore	80,00
99718	In attivazione virale del plasma (250ml +/- 20%)	60,00
99713	Irradiazione	38,00

Tabella 2 – Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici

Codice ATC	Descrizione Principio attivo
B02BB01	Fibrinogeno
B02BD01	Complesso protrombinico FIX,FII,FX
B02BD02	Fattore VIII rDNA Octocog alfa
B02BD02	Fattore VIII di coagulazione
B02BD03	Inibitore bypassante l'attività del fattore VIII
B02BD04	Fattore IX di coagulazione
B02BD05	Fattore VII di coagulazione
B02BD08	Eptacog alfa (attivato)
B02BD09	Nonacog alfa
B05AA02	Altre frazioni proteiche plasmatiche



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Tabella 3 – Farmaci ad alto costo (DGR 62/13 del 9 dicembre 2015 ed eventuali successive integrazioni)

ATC	Principio attivo	Note
L01AD05	Fotemustina	
L01BA04	Pemetrexed	
L01BB04	Cladribina	
L01BB06	Clofarabina	
L01BB07	Nelarabina	
L01BC07	Azacitidina	
L01BC08	Decitabina	
L01CA05	Vinflunina	
L01CD04	Cabazitaxel	
L01CX01	Trabectedina	
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (liposomiale pegilato)	
L01DB01	Doxorubicina cloridrato (liposomiale)	
L01XC02	Rituximab	Ev e sc - esclusivamente nell'indicazione oncoematologica/oncologica
L01XC03	Trastuzumab	Ev e sc
L01XC06	Cetuximab	
L01XC07	Bevacizumab	Esclusivamente nell'indicazione oncologica
L01XC08	Panitumumab	
L01XC09	Catumaxomab	
L01XC10	Ofatumumab	
L01XC11	Ipilimumab	
L01XC12	Brentuximab vedotin	
L01XC13	Pertuzumab	
L01XC14	Trastuzumab emtansine	
L01XE09	Temsirolimus	
L01XX08	Pentostatina	
L01XX32	Bortezomib	
L01XX41	Eribulina	
L01XX44	Aflibercept	Esclusivamente nell'indicazione oncoematologica/oncologica
L03AX15	Mifamurtide	
L03AX16	Plerixafor	
V10XX02	Ibritumomab tiuxetano	
V10XX03	Radio 223 dicloruro	



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

9 TAE – Trasporto Ambulanza ed Elisoccorso

Il flusso TAE comprende tutte le informazioni inerenti i servizi di trasporto (ambulanza ed elisoccorso) a favore dei pazienti non residenti, all'interno del sistema emergenza/urgenza del 118.

9.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAG.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
G	=	Flusso di attività
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

9.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "ID".

FLUSSO G - Informazioni anagrafiche, amministrative e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura	Codice regionale struttura erogante.	OBB
4	13	AN	1	Tipo prescrittore	Codici da utilizzare: F. medico di medicina generale; P. pediatra di libera scelta; H. ospedaliero; A. specialista ambulatoriale; G. guardia medica; T. guardia medica turistica; U. medico di azienda ospedaliera-universitaria; D. dipendente dei servizi territoriali ASL; Z. altro; N. non previsto.	FAC
5	14	AN	16	Medico prescrittore	Codice fiscale del medico che prescrive la prestazione.	FAC
6	30	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	60	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di codice STP, ENI, TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	80	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi.	CON (D)
9	96	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	124	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	126	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	146	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	166	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	174	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	175	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	183	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	FAC
17	189	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
18	192	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
19	195	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Per i neonati deve essere indicato il comune di residenza della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge n. 127/1997 (Bassanini). Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto.	OBB
20	201	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	204	AN	16	Numero registro	Numero progressivo del registro.	OBB
22	220	AN	8	Data evento	Formato GGMMAAAA.	OBB
23	228	AN	1	Tipologia soccorso	Codici da utilizzare: A. ambulanza; E. elisoccorso	OBB
24	229	N	3	Quantità	Formato 000. Valorizzare sempre a 001.	OBB
25	232	AN	2	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 6. indigente (solo per codici ENI e STP); 7. pagante; 8. pagamento quota ricetta; 9. ticket non previsto; 0. altro.	OBB
26	234	N	7	Importo ticket	Formato 0000,00. Importo ticket pagato relativo alla ricetta. Si compila esclusivamente per "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1, 8.	CON (D)
27	241	N	8	Importo totale	Formato 00000,00. Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario come da Nomenclatore tariffario.	OBB
28	249	AN	1	Posizione contabile	Valorizzare sempre a 1.	OBB
29	250	AN	1	ERR01	Valorizzare sempre a 0.	OBB
30	251	AN	1	ERR02	Valorizzare sempre a 0.	OBB
31	252	AN	1	ERR03	Valorizzare sempre a 0.	OBB
32	253	AN	1	ERR04	Valorizzare sempre a 0.	OBB
33	254	AN	1	ERR05	Valorizzare sempre a 0.	OBB
34	255	AN	1	ERR06	Valorizzare sempre a 0.	OBB
35	256	AN	1	ERR07	Valorizzare sempre a 0.	OBB
36	257	AN	1	ERR08	Valorizzare sempre a 0.	OBB
37	258	AN	1	ERR09	Valorizzare sempre a 0.	OBB
38	259	AN	1	ERR10	Valorizzare sempre a 0.	OBB
39	260	AN	20	ID	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Numero registro".	OBB
40	280	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			280			



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

9.3 Avvertenze

Se il trasporto di un assistito ha coinvolto l'utilizzo di più mezzi in successione, si dovranno produrre tanti record quanti sono stati i mezzi utilizzati.

Mancata identificazione trasportato

In caso di mancata identificazione dell'assistito da parte degli operatori, nel campo "Codice fiscale" deve essere riportato un codice di identificazione univoco attribuito al paziente soccorso nell'ambito dello stesso trasporto.

Tale identificativo sarà costituito per i primi sei caratteri dalla dicitura "IGNOTO" e completato per le restanti dieci posizioni con un progressivo alfanumerico. Nel caso tale progressivo abbia una lunghezza inferiore ai dieci caratteri, quelli mancanti intermedi dovranno essere completati con il carattere '0' (zero).

Esempi:

- assistito 354 – campo "Codice fiscale" = "IGNOTO000000354";
- assistito AB014 – campo "Codice fiscale" = "IGNOTO00000AB014".



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

10 CMO – Consumo Medicinali Ospedalieri

Il flusso CMO rileva i medicinali, destinati alla somministrazione interna, consegnati dalle farmacie ospedaliere e dalle farmacie distrettuali alle unità operative e alle strutture territoriali.

10.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAH.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
H	=	Flusso di attività
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 15 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

10.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Tipo struttura" + "Struttura" + "Codice regime attività" + "Codice unità operativa" + "Anno" + "Mese" + "Tipo medicinale" + "Codice farmaco" + "Targatura".

FLUSSO H - Informazioni amministrative e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione utilizzatrice.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria utilizzatrice.	OBB
3	7	AN	2	Tipo struttura	Indica il tipo di struttura utilizzatrice: 01. strutture di ricovero; 02. altra struttura sanitaria (ambulatorio, laboratorio, altro tipo di struttura, ecc.); 03. istituto o centro di riabilitazione; 06. altra struttura sanitaria pubblica aziendale.	OBB
4	9	AN	8	Struttura	Indica il codice della struttura utilizzatrice. Il campo può contenere: - per "Tipo struttura" valorizzato 01 - codici modello HSP11 BIS o HSP11; - per "Tipo struttura" valorizzato 02 - codici modello STS 11; - per "Tipo struttura" valorizzato 03 - codici modello RIA 11; - per "Tipo struttura" valorizzato 06 – codici modello FLS11 + codice interno aziendale.	OBB
5	17	AN	1	Codice regime attività	Codici da utilizzare: 1. DO; 2. DH; 3. misto; 4. specialistica ambulatoriale; 5. altro; 0. non disponibile.	OBB
6	18	AN	4	Codice unità operativa	Il campo può contenere: - Codici modello HSP12 (primi 2 caratteri individuano la "disciplina ospedaliera", i successivi 2 individuano il "progressivo divisione"); - "0000" se l'unità operativa utilizzatrice non risulta essere codificata. Si compila esclusivamente per "Tipo struttura utilizzatrice" valorizzato 01.	CON (D)
7	22	AN	4	Anno	Formato AAAA.	OBB
8	26	AN	2	Mese	Formato MM.	OBB
9	28	AN	1	Tipo medicinale	Codici da utilizzare: 1. confezione con AIC; 2. formule magistrali e officinali; 3. esteri; 4. ossigeno liquido; 5. ossigeno gassoso; 6. altri gas medicinali.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	29	AN	9	Codice farmaco	<p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- Per "Tipo medicinale" valorizzato 1 indicare il codice di autorizzazione all'immissione in commercio per i medicinali dotati di AIC;- Per "Tipo medicinale" valorizzato 3 indicare il codice di identificativo del medicinale estero o (se non disponibile) il codice ATC di massimo dettaglio (minimo III livello);- Per "Tipo medicinale" valorizzato 2, 4, 5, 6, indicare il codice ATC di massimo dettaglio disponibile (minimo III livello) tranne nei casi in cui sia disponibile il codice AIC: <ul style="list-style-type: none">- V03AN: Gas medicinali puri e miscele di gas medicinali senza AIC;- V03AN01: Ossigeno;- V03AN02: Carbone diossido;- V03AN03: Elio;- V03AN04: Azoto;- V03AN05: Aria medica;- V08DA05: Zolfo Esafloruro- N01AX13: Protossido di azoto;- R07AX01: Ossido nitrico;- A06AX02: Farmaci produttori di anidride carbonica.	OBB
11	38	N	9	Targatura	<p>Numerazione complessiva del bollino della singola confezione. Tale numerazione deve essere riportata per i medicinali dotati di bollino, ad eccezione di consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione.</p> <p>Nel caso in cui il dato non sia disponibile inserire il valore "00000000".</p> <p>Formato 00000000.</p>	OBB
12	47	N	14	Costo acquisto	<p>Costo sostenuto per acquistare la quantità indicata nel relativo campo del medicinale, comprensivo di IVA.</p> <p>Formato 00000000,00000.</p>	OBB
13	61	N	15	Quantità	<p>Indica il numero di pezzi con riferimento al medicinale.</p> <p>Il campo può contenere:</p> <ul style="list-style-type: none">- il valore "000000000001,00" nel caso di valorizzazione del campo "Targatura" diverso da 000000000;- quantità di medicinale dispensato espresso in unità posologiche per le consegne ad unità operativa di unità posologiche inferiori al contenuto di una singola confezione;- quantità espressa in litri per ossigeno e altri gas medicinali. <p>Non è ammesso valorizzare il campo a "000000000000,00" mentre sono sempre ammessi valori negativi, utilizzando il segno "-", per la gestione dei resi.</p> <p>Formato 000000000000,00.</p>	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
14	76	N	6	Fattore conversione	Il campo può contenere: - Per "Quantità" valorizzato in "unità posologiche", indicare il numero totale di unità posologiche presenti nella confezione; - Per "Quantità" valorizzato in "confezioni" o in "litri", valorizzare a 000001. Dividendo il campo "Quantità" per il campo "Fattore di conversione" si ottiene il numero di confezioni dispensate. Formato 000000.	OBB
15	82	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			82			

10.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano l'utilizzo, in ambito ospedaliero e territoriale, di medicinali acquistati o resi disponibili all'impiego da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale, ad eccezione di quelli dispensati dalla stesse in "distribuzione diretta".

Le tipologie di strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN coinvolte nella rilevazione dati oggetto di analisi sono le seguenti:

1. strutture di ricovero (Presidi gestiti dalle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e Aziende Ospedaliere Universitarie);
2. laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali, ad esclusione di SERD, RSA e altre strutture residenziali e semiresidenziali, i cui consumi di medicinali sono ricompresi nel flusso di rilevazione dei dati sulla distribuzione diretta;
3. istituti o centri di riabilitazione.

Le movimentazioni interne oggetto di rilevazione sono:

- le consegne di medicinali, destinati alla somministrazione interna, dalle farmacie ospedaliere a reparti, ambulatori, laboratori, ecc.;
- i resi di medicinali da reparti, ambulatori, laboratori, ecc. alle farmacie ospedaliere;
- le consegne di medicinali, destinati alla somministrazione interna, dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali;
- i resi di medicinali da laboratori, ambulatori e altri tipi di strutture territoriali alle farmacie distrettuali.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Farmaci oggetto della rilevazione:

- medicinali per uso umano dotati di codice di autorizzazione all'immissione in commercio in Italia, ai sensi dell'articolo 6 del Decreto Legislativo 219 del 2006. Sono inclusi anche l'ossigeno terapeutico liquido o gassoso e i gas medicali;
- i medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente, detti "formule magistrali", disciplinati dall'articolo 5 del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94;
- i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea europea o delle Farmacopee nazionali in vigore negli Stati membri dell'Unione europea, detti "formule officinali";
- i medicinali esteri non autorizzati all'immissione in commercio in Italia, utilizzati ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 11 febbraio 1997.

I medicinali esteri non registrati in Italia, le formule magistrali ed officinali e i gas medicinali non dotati di AIC possono essere identificati attraverso il codice Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) di massimo dettaglio disponibile.



Direzione Generale Sanità

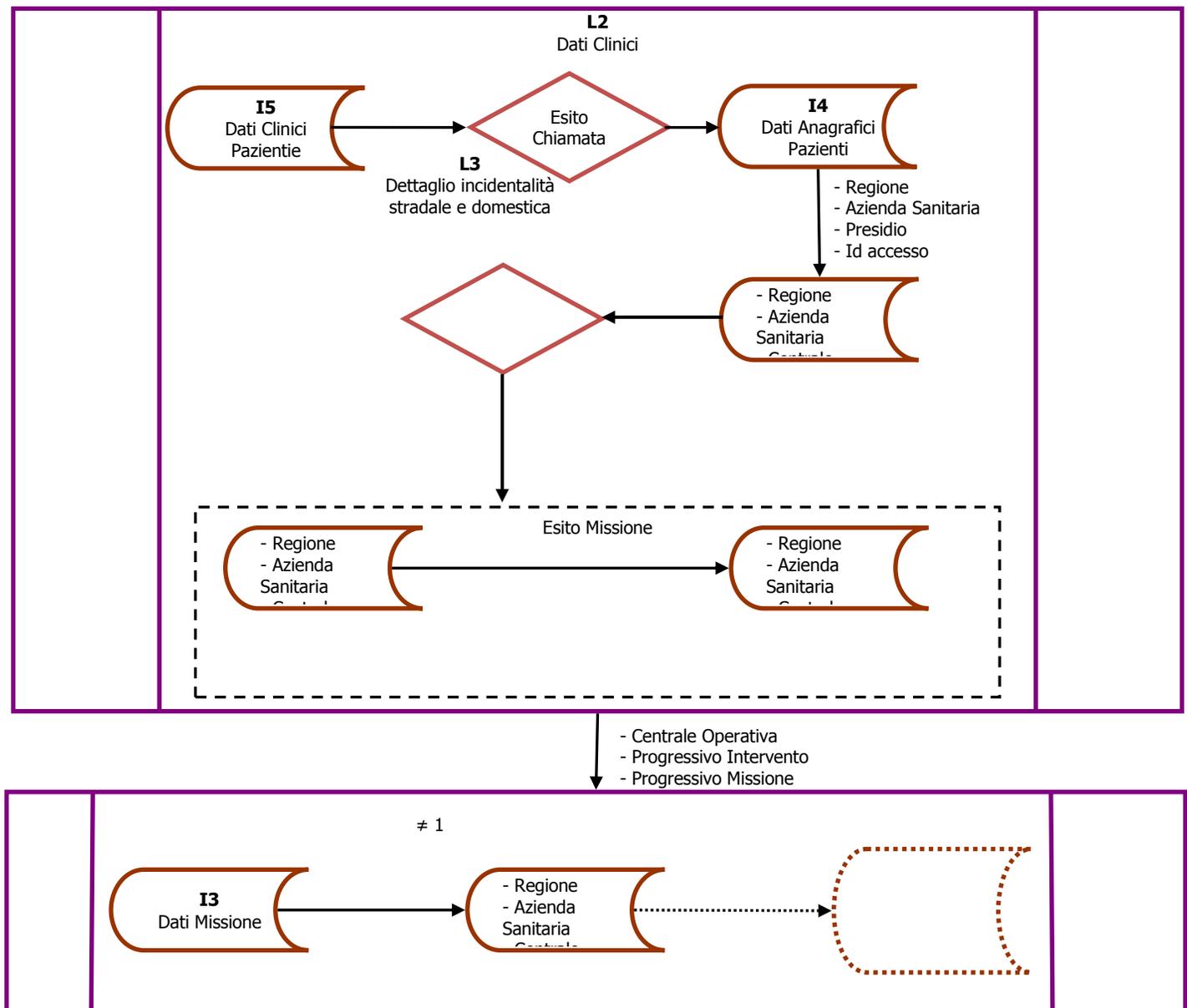
Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

11 EMUR – EMergenza URgenza

Il flusso EMUR rileva tutte le informazioni inerenti le prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte del Sistema 118 e dei presidi ospedalieri, con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

Vista la complessità e la disomogeneità delle fonti di provenienza delle informazioni da raccogliere, il flusso in questione è stato suddiviso in due sezioni separate, denominate EMUR "Sistema 118" ed EMUR "Pronto Soccorso"; di seguito si riporta il corrispondente diagramma di flusso:





**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

11.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAXN.PPP

UUU	=	Sezione "Sistema 118" - Codice Azienda Sanitaria (FLS11) Sezione "Pronto Soccorso" - Codice Azienda Sanitaria (FLS11) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
X	=	Flusso di attività (Codici validi: "I" = sezione "Sistema 118"; "L" = sezione "Pronto Soccorso")
N	=	Sezione "Sistema 118" (Codici validi: "1" = segnalazione; "2" = intervento; "3" = missione; "4" = informazioni anagrafiche; "5" = informazioni cliniche relative alle prestazioni erogate) Sezione "Pronto Soccorso" (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni cliniche; "3" = incidentalità domestica e della strada)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

11.2 EMUR sezione “Sistema 118”

Le informazioni rilevate riguardano l'evento di allerta delle centrali 118 nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza urgenza. In particolare sono rilevati i dati inerenti:

- tutte le informazioni relative all'evento “Segnalazione”, corrispondenti alla chiamata al numero di emergenza;
- tutte le informazioni relative all'evento “Intervento”, conseguente la chiamata al numero di emergenza;
- tutte le informazioni relative all'evento/i “Missione”, relative all'attivazione di un intervento;
- tutte le informazioni relative all'assistito/i, quale destinatario/i finale/i del soccorso;
- tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate all'assistito/i, quale destinatario/i finale/i del soccorso.

Le informazioni devono essere raccolte al completamento dell'evento che le ha generate (segnalazione e/o intervento).

11.2.1 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “11” “Segnalazione” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Centrale Operativa” + “Id chiamata”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “12” “Intervento” è garantita da una chiave identificativa costituita di campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Centrale Operativa” + “Id chiamata” + “Progressivo intervento”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “13” “Missione” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Centrale Operativa” + “Progressivo intervento” + “Progressivo missione”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “14” “Assistito” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Centrale Operativa” + “Progressivo intervento” + “Progressivo missione” + “Progressivo assistito”; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio relativo all'evento “15” “Prestazioni” è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Centrale Operativa” + “Progressivo intervento” + “Progressivo missione” + “Progressivo assistito”.

In base alle specifiche indicate:

- l'archivio “11” deve avere un numero di record uguale o maggiore all'archivio “12”;
- l'archivio 12 deve essere compilato esclusivamente nel caso di “Esito chiamata” valorizzato 3: attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso;
- l'archivio “13” deve avere un numero di record uguale o maggiore all'archivio “12”
- il numero di record dell'archivio 13 deve corrispondere alla somma dei valori contenuti nel campo “Missioni attivate”;
- gli archivi “14” e “15” non devono essere compilati nel caso di “Esito missione” valorizzato 1: missione annullata;
- gli archivi “14” e “15” devono avere un numero di record uguale o maggiore all'archivio “13” al netto delle missioni annullate;
- gli archivi “14” e “15” non possono avere un numero differente di record.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO I1 – Informazioni segnalazione

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	16	Id chiamata	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'evento.	OBB
5	28	AN	8	Data inizio chiamata	Indica la data di ricezione della chiamata. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	36	AN	6	Ora inizio chiamata	Indica l'ora di ricezione della chiamata. Formato HHMMSS.	OBB
7	42	AN	1	Tipo chiamata	Codici da utilizzare: 1 . richiesta di soccorso; 2 . informazione all'utenza; 3 . ricerca posti letto; 4 . continuità assistenziale; 5 . trasporto secondario urgente; 6 . intervento già in corso; 9 . altro .	OBB
8	43	AN	1	Tipo richiedente	Codici da utilizzare: 1 . continuità assistenziale; 2 . privato; 3 . Carabinieri; 4 . Polizia; 5 . Vigili del Fuoco; 6 . Guardia di Finanza; 7 . MMG/PLS; 8 . struttura penitenziaria; A . medico di emergenza territoriale; 9 . altro.	OBB
9	44	AN	8	Data fine chiamata	Indica la data di chiusura della chiamata. Formato GGMMAAAA.	FAC
10	52	AN	6	Ora fine chiamata	Indica l'ora di chiusura della chiamata. Formato HHMMSS.	FAC
11	58	AN	1	Esito chiamata	Codici da utilizzare: 1. consiglio telefonico di consulto MMG/PLS; 2. attivazione continuità assistenziale; 3. attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso; 4. deviato ad altro ente di soccorso; 5. consiglio clinico; 6. attivazione altre strutture SSN. Si compila esclusivamente per "Tipo chiamata" valorizzato 1, 3, 4 e 5.	CON (D)
12	59	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I . trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V . trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C . trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			59			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO I2 – Informazioni intervento

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	16	Id chiamata	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'evento.	OBB
5	28	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
6	48	N	2	Missioni attivate	Indica il numero missioni attivate per lo stesso intervento. Formato 00.	OBB
7	50	AN	1	Tipo luogo evento	Codici da utilizzare: S. strada; P. uffici ed esercizi pubblici; Y. Impianti sportivi; K. casa; L. impianti lavorativi; Q. scuole; Z. altri luoghi.	OBB
8	51	N	3	Numero persone coinvolte	Indica il numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla Centrale Operativa. Nel caso in cui il dato non sia noto indicare 999. Formato 000.	OBB
9	54	AN	3	Classe patologia presunta	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata. Codici da utilizzare: " Tabella 1 ".	OBB
10	57	AN	1	Criticità presunta	Indica la criticità dell'evento dedotta a seguito della chiamata. Codici da utilizzare: R. rosso, molto critico; G. giallo, mediamente critico; V. verde, poco critico; B. bianco, non critico.	OBB
11	58	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			58			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO I3 - Informazioni missione

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
5	32	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo della missione, univoco per "Progressivo intervento". Formato 00.	OBB
6	34	AN	1	Tipologia mezzo	Codici da utilizzare: 1 . mezzo di soccorso di base (soccorritore); 2 . mezzo di soccorso avanzato (infermiere); 3 . mezzo di soccorso avanzato (medico); 4 . mezzo di soccorso avanzato (medico e infermiere); 5 . auto (infermiere); 6 . auto (medico); 7 . auto (medico e infermiere); 8 . moto (infermiere); 9 . moto (medico); A . idroambulanza (soccorritore); B . idroambulanza (infermiere); C . idroambulanza (medico); D . idroambulanza (medico e infermiere); E . elicottero; Z . altro.	OBB
7	35	AN	1	Ente appartenenza mezzo	Codici da utilizzare: 1 . mezzo di proprietà dell'118; 2 . mezzo di proprietà di enti e associazioni convenzionati (CRI, Volontari, altro); 3 . mezzo di proprietà di altri enti pubblici; 9 . altro.	OBB
8	36	AN	6	Codice identificativo mezzo	Indica il codice che identifica in modo univoco il mezzo di soccorso.	OBB
9	42	AN	8	Data partenza verso luogo evento	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento. Formato GGMMAAAA.	OBB
10	50	AN	6	Ora partenza verso luogo evento	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento. Formato HHMMSS.	OBB
11	56	AN	8	Data arrivo luogo evento	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1.	CON (D)
12	64	AN	6	Ora arrivo luogo evento	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. Formato HHMMSS. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1.	CON (D)
13	70	AN	6	Comune evento	Indica il comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso. Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, il codice non deve appartenere ad un comune ceduto/cessato.	OBB
14	76	AN	2	Dinamica riscontrata	Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico. Codici da utilizzare: "Tabella 2". Si compila esclusivamente per "Classe patologia presunta" valorizzato C01 nel flusso "I2". Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	78	AN	8	Data partenza da luogo evento	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1, 2, 5.	CON (D)
16	86	AN	6	Ora partenza da luogo evento	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento. Formato HHMMSS. Può essere omesso nel caso di "Esito missione" valorizzato 1, 2, 5.	CON (D)
17	92	AN	1	Esito missione	Codici da utilizzare: 1. missione annullata; 2. missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto; 3. missione conclusa con il trasporto in ospedale; 4. missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento; 5. rendez vous.	OBB
18	93	N	1	Assistiti trasportati	Indica il numero di assistiti trasportati dal mezzo di soccorso. Formato 0. Si compila esclusivamente per "Esito missione" valorizzato 3, 4, 5.	CON (D)
19	94	AN	8	Data arrivo ospedale/punto primo intervento	Indica la data in cui il mezzo di soccorso arriva all'ospedale di destinazione. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Esito missione" valorizzato 3, 4.	CON (D)
20	102	AN	6	Ora arrivo ospedale/punto primo intervento	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso arriva all'ospedale di destinazione. Formato HHMMSS. Si compila esclusivamente per "Esito missione" valorizzato 3, 4.	CON (D)
21	108	AN	8	Data fine missione	Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile. Formato GGMMAAAA.	OBB
22	116	AN	6	Ora fine missione	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile. Formato HHMMSS.	OBB
TOTALE			121			

FLUSSO I4 - Informazioni anagrafiche assistito

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001. Centrale Operativa Sassari; 20002. Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
5	32	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo della missione, univoco per "Progressivo intervento". Formato 00.	OBB
6	34	N	1	Progressivo assistito	Numero progressivo dell'assistito, univoco per "Progressivo missione". Formato 0.	OBB
7	35	AN	1	Identificazione assistito	Indica se l'assistito viene identificato dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: 1. assistito identificato; 2. assistito non identificato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	36	AN	30	Cognome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
9	66	AN	20	Nome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
10	86	AN	16	Codice fiscale	<p>Il campo va compilato nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none">- codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);- codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. <p>Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.</p>	CON (D)
11	102	AN	28	Codice istituzione competente	<p>Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.</p>	CON (D)
12	130	AN	2	Stato Estero	<p>Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.</p>	CON (D)
13	132	AN	20	Numero identificazione personale	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.</p>	CON (D)
14	152	AN	20	Numero identificazione tessera	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.</p>	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	172	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
16	180	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile; 9. non rilevato.	OBB
17	181	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
18	189	AN	1	Età presunta	Codici da utilizzare: 0. 0-30 giorni; 1. 1 mese-12 mesi; 2. 1-5 anni; 3. 6-14 anni; 4. 15-64 anni; 5. 65-80 anni; 6. > 80 anni. Si compila esclusivamente per "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
19	190	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
20	196	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
21	199	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
22	202	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
23	208	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			210			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO I5 - Informazioni cliniche, amministrative e di processo assistito

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001 . Centrale Operativa Sassari; 20002 . Centrale Operativa Cagliari.	OBB
4	12	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo dell'intervento, univoco per "Centrale Operativa". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento.	OBB
5	32	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo della missione, univoco per "Progressivo intervento". Formato 00.	OBB
6	34	N	1	Progressivo assistito	Numero progressivo dell'assistito, univoco per "Progressivo missione". Formato 0.	OBB
7	35	AN	2	Valutazione	Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: I0 . soggetto che non necessita di intervento; I1 . soggetto affetto da forma morbosa lieve; I2 . soggetto affetto da forma morbosa grave; I3 . soggetto con compromissione delle funzioni vitali; I4 . soggetto deceduto; 99 . non rilevato.	OBB
8	37	AN	3	Classe patologia riscontrata	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: " Tabella 1 "	OBB
9	40	AN	5	Patologia riscontrata	Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: " Tabella 3 "	OBB
10	45	AN	10	Prestazione principale	Indica, tra le prestazioni eseguite, quella ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse. Codici da utilizzare: " Tabella 4 "	OBB
11	55	AN	10	Prestazione secondaria 1	Indica, tra le prestazioni eseguite, la prima ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: " Tabella 4 "	CON (E)
12	65	AN	10	Prestazione secondaria 2	Indica, tra le prestazioni eseguite, la seconda ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: " Tabella 4 "	CON (E)
13	75	AN	10	Prestazione secondaria 3	Indica, tra le prestazioni eseguite, la terza ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: " Tabella 4 "	CON (E)
14	85	AN	10	Prestazione secondaria 4	Indica, tra le prestazioni eseguite, la quarta ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse Codici da utilizzare: " Tabella 4 "	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	95	AN	1	Trattamento	Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. Codici da utilizzare: 1. trasporto in pronto soccorso; 2. trasporto diretto in reparto di specialità; 3. trattamento sul posto senza trasporto; 4. rifiuto trasporto; 5. decesso sul posto; 6. decesso durante il trasporto; 7. trasporto in punto di primo intervento; 8. trasporto intermedio per rendez vous.	OBB
16	96	AN	1	Criticità finale	Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118. Il campo deve essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al pronto soccorso. Codici da utilizzare: R. rosso, molto critico; G. giallo, mediamente critico; V. verde, poco critico; B. bianco, non critico; N. nero, deceduto.	OBB
17	97	AN	8	Struttura destinazione	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Si compila esclusivamente per "Trattamento" valorizzato 1, 2.	CON (D)
18	105	AN	2	Disciplina destinazione	Codice che individua la specialità clinica o disciplina ospedaliera di cura da rilevare nei modelli HSP12 o HSP13. Si compila esclusivamente per "Trattamento" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			106			

11.2.2 Avvertenze

Il campo "Tipo trasmissione", rilevato nei tracciati I1 ("Segnalazione") e I2 ("Intervento"), ha la funzione di identificare la natura dell'invio. Il tracciato I1 ha vita autonoma; mentre i tracciati I2, I3, I4 e I5 sono tra loro interdipendenti e pertanto, variazioni o cancellazioni in uno dei tracciati comportano l'aggiornamento e conseguente rinvio di tutti e quattro.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

11.2.3 Tabelle di riferimento

Tabella 1 - Classe patologia presunta e riscontrata

Codice	Descrizione
C01	Traumatica
C02	Cardiocircolatoria
C03	Respiratoria
C04	Neurologica
C05	Psichiatrica
C06	Neoplastica
C07	Tossicologica
C08	Metabolica
C09	Gastroenterologica
C10	Urologica
C11	Oculistica
C12	Otorinolaringoiatrica
C13	Dermatologica
C14	Ostetrico-ginecologica
C15	Infettiva
C19	Altra patologia
C20	Patologia non identificata

Tabella 2 - Dinamica Riscontrata

Codice	Descrizione
00	Non definita
01	Precipitato da < 3 metri
02	Precipitato da > 3 metri
03	Aggressione
04	Arma bianca
05	Arma da fuoco
06	Violenza sessuale
07	Morso di animale
08	Esplosione
09	Incendio
10	Incidente auto
11	Incidente moto
12	Incidente mezzo pesante
13	Incidente bicicletta
14	Incidente pedone
15	Proiettato
16	Incastrato



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione
17	Tuffo/immersione
18	Altra dinamica
19	Soccorso a persona

Tabella 3 - Codici Patologia Ricontrata

Codice	Descrizione
C0101	Cranio
C0102	Torace
C0103	Addome
C0104	Arti
C0105	Rachide
C0106	Emorragia
C0107	Amputazione
C0108	Ferita
C0109	Frattura
C0110	Contusione
C0111	Ustione
C0112	Folgorazione/elettrocuzione
C0113	Lesione da freddo
C0114	Lesione agli occhi
C0115	Politraumatismo
C0116	Altra traumatica
C0201	Crisi ipertensiva
C0202	Scompenso cardio-circolatorio
C0203	Dolore toracico
C0204	Cardiopalmò/aritmia
C0205	Arresto cardio-circolatorio
C0206	Sindrome coronarica acuta;
C0207	Infarto miocardico acuto con sopralivellamento del tratto st (stemi)
C0208	Arresto cardiaco rianimato
C0209	Altra cardio-circolatoria
C0301	Distress respiratorio
C0302	Corpo estraneo
C0303	Crisi asmatica/ laringospasmo
C0304	Immersione/sommersione
C0305	Insufficienza respiratoria cronica
C0308	Anafilassi
C0309	Altra respiratoria
C0401	Convulsioni
C0402	Cefalea
C0403	Coma



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione
C0404	Ictus /deficit neurologico
C0405	Decadimento psichico
C0406	Perdita di coscienza
C0409	Altra neurologica
C0501	Tentato suicidio
C0502	Agitazione psicomotoria
C0509	Altra psichiatrica
C0601	Neoplastica
C0700	Intossicazione etilica
C0701	Ossido di carbonio
C0702	Farmaci
C0703	Alimenti
C0704	Sostanze chimiche
C0705	Overdose/stupefacenti
C0709	Altra intossicazione
C0801	Iperglicemia
C0802	Ipoipoglicemia
C0809	Altro – metabolica
C0901	Emorragia digestiva
C0902	Dolore addominale
C0909	Altro – gastroenterologia
C1001	Colica renale
C1002	Ritenzione urinaria
C1009	Altro – urologica
C1101	Ferita penetrante occhio
C1109	Altro – oftalmologica
C1201	Epistassi
C1202	Corpo estraneo
C1209	Altro – orl
C1301	Parassitosi
C1302	Reazione orticarioide
C1309	Altro – dermatologica
C1401	Parto
C1402	Metrorragia
C1403	Minaccia aborto
C1409	Altro - ostetrico-ginecologica
C1501	Stato febbrile
C1509	Altro – infettiva
C1901	Stato febbrile
C1902	Nbcr (catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica o radioattiva)
C1909	Altra patologia
C2001	Patologia non identificata



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Tabella 4 - Prestazioni 118

Codice	Descrizione
EM04.81	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia
EM21.01	Tamponamento anteriore per epistassi
EM31.1	Cricotiroidotomia
EM34.04	Drenaggio toracico
EM34.09	Decompressione pneumotorace (pnx)
EM37.0	Pericardiocentesi
EM38.93	Accesso venoso centrale
EM38.98	Prelievo di sangue arterioso
EM38.99	Prelievo di sangue venoso
EM39.98	Controllo emorragia esterna
EM57.94	Cateterismo vescicale
EM73.99	Clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto
EM79.70	Riduzione chiusa di lussazione
EM83.14	Fasciotomia
EM86.59	Sutura di ferita
EM88.73.3	Ecografia torace
EM88.75	Ecografia reno-vescicale
EM88.75.1	Ecografia dell' addome inferiore
EM88.76.1	Ecografia addome completo
EM88.76.2	Ecografia di grossi vasi addominali
EM89.37.1	Spirometria
EM89.52	Elettrocardiogramma
EM89.61	Monitoraggio della pressione arteriosa sistemica
EM89.65	Emogasanalisi arteriosa
EM89.65.4	Capnometria
EM89.65.5	Controllo saturazione o2
EM89.66	Prelievo sangue venoso per determinazione co
EM89.7	Visita generale
EM90.18.3	Ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi biologici
EM90.20.1	Ricerca sostanze d'abuso (etanolo) su liquidi biologici
EM90.27.1	Glicemia su sangue capillare
EM90.62.2	Emocromo
EM90.82.3	Troponina
EM90.82.4	Ematocrito
EM93.52	Immobilizzazione colonna con collare cervicale
EM93.54	Immobilizzazione arti
EM93.54.1	Bendaggio arti
EM93.57	Medicazioni varie
EM93.57.1	Medicazione di ustioni
EM93.59	Controllo pneumotorace (pnx) aperto
EM93.59.1	Immobilizzazione colonna con estricatore



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Codice	Descrizione
EM93.59.2	Immobilizzazione colonna con materassino a depressione
EM93.59.3	Immobilizzazione colonna con tavola spinale
EM93.90	Respirazione a pressione positiva continua (c-pap)
EM93.93	Ventilazione con pallone auto espansibile
EM93.94	Somministrazione farmaci con aerosol
EM93.96	Somministrazione ossigeno
EM94.29	Gestione paziente in agitazione psicomotoria
EM94.35	Gestione paziente in agitazione psicomotoria (in crisi)
EM94.38	Supporto psicologico al paziente
EM96.01	Inserzione tubo naso tracheale o nasofaringeo
EM96.01.1	Aspirazione secreti
EM96.02	Inserzione tubo orotracheale
EM96.02.1	Inserzione tubo o maschera laringea (o altro presidio sovraglottico)
EM96.04	Inserzione di tubo endotracheale
EM96.07	Posizionamento sondino naso gastrico
EM96.26	Riduzione manuale di prolasso rettale
EM96.27	Riduzione manuale di ernia
EM96.33	Gastrolusi
EM96.70	Ventilazione meccanica
EM98.01	Disostruzione vie aeree
EM98.14	Rimozione corpo estraneo laringe
EM98.15	Rimozione corpo estraneo trachea
EM99.01	Trasfusioni e somministrazione emoderivati
EM99.10	Trombolisi
EM99.16	Somministrazione elettroliti
EM99.17	Somministrazione insulina
EM99.18	Accesso venoso periferico
EM99.19	Somministrazione anticoagulanti
EM99.22	Rimozione corpo estraneo occhio
EM99.23	Somministrazione steroidi
EM99.2	Iniezione o infusione di farmaci e liquidi
EM99.29.0	Infusione intraossea per liquidi e farmaci
EM99.29.1	Accesso infraosseo
EM99.60	Rianimazione cardiopolmonare di base
EM99.62	Terapie cardiache elettriche (cardioversione, pacing, defibrillazione manuale)
EM99.62.1	Defibrillazione semiautomatica
EM99.63	Massaggio cardiaco esterno a torace chiuso
EM99.64	Massaggio carotideo
EM99.81	Ipotermia terapeutica
EM99.84.1	Decontaminazione singola (in caso di nbcr*)
EM99.88.1	Prevenzione ipotermia
EM99.99.2	Estricazione di incastrati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione
EM99.99.3	Determinazione co ambientale
EM99.99.8	Trasmissione dati
EM00.00	Altra prestazione



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

11.3 EMUR sezione “Pronto Soccorso”

Le informazioni rilevate riguardano l'evento “Accesso” nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza urgenza con riferimento alle attività del Pronto Soccorso. In particolare sono rilevati i dati inerenti:

- gli accessi in Pronto Soccorso;
- gli accessi in Pronto Soccorso Specialistico (pediatrici, oculistici, ginecologici, dermatologici, ecc.);
- gli accessi diretti agli ambulatori, nell'ambito dell'emergenza urgenza;
- le attività di osservazione breve intensiva (OBI).

Le informazioni devono essere raccolte al completamento dell'evento che le ha generate.

11.3.1 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento e l'univocità delle informazioni contenute nei tre archivi (“L1” informazioni anagrafiche, “L2” informazioni amministrative, cliniche e di processo e “L3” Incidentalità stradale e domestica) è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi “Regione” + “Azienda Sanitaria” + “Presidio” + “Id accesso”;

In base alle specifiche indicate, gli archivi “L1” e “L2” non possono avere un numero differente di record, mentre l'archivio “L3” (vedi avvertenze) deve avere un numero di record minore o uguale a quelli degli archivi “L1” e “L2”, in relazione alla numerosità dei traumi rilevati per “incidente domestico” o “incidente in strada”.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO L1 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna).	OBB
4	15	AN	16	Id accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'accesso.	OBB
5	31	AN	1	Identificazione assistito	Indica se l'assistito viene identificato dagli operatori del Pronto Soccorso. Codici da utilizzare: 1. assistito identificato; 2. assistito non identificato.	OBB
6	32	AN	30	Cognome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
7	62	AN	20	Nome	Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
8	82	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR; - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente) e soggetti stranieri solventi. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
9	98	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
10	126	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	128	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
12	148	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
13	168	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
14	176	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile; 9. non rilevato.	OBB
15	177	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
16	185	AN	1	Età presunta	Codici da utilizzare: 0. 0-30 giorni; 1. 1-12 mesi; 2. 1-5 anni; 3. 6-14 anni; 4. 15-64 anni; 5. 65-80 anni; 6. > 80 anni. Si compila esclusivamente per "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
17	186	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
18	192	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	195	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi					Specifiche funzionali dei tracciati	
N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	198	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato cessato/ceduto. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
21	204	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano. Può essere omesso nel caso di "Identificazione assistito" valorizzato 2.	CON (D)
TOTALE			206			

FLUSSO L2 – Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna).	OBB
4	15	AN	16	Id accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere numero progressivo di registrazione dell'accesso.	OBB
5	31	AN	8	Data triage	Indica la data di presa in carico infermieristica o del triage per il paziente arrivato al pronto soccorso. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	39	AN	4	Ora triage	Indica l'ora di presa in carico infermieristica o del triage per il paziente arrivato al pronto soccorso. Formato HHMM.	OBB
7	43	AN	1	Modalità arrivo	Codici da utilizzare: 1. ambulanza 118; 2. altra ambulanza; 3. autonomo (arrivato con mezzi propri); 4. elicottero 118; 5. altro elicottero; 7. altro (in caso di ambulanze delle Forze Armate, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.); 9. non rilevato.	OBB
8	44	AN	5	Centrale Operativa	Codici da utilizzare: 20001. Centrale Operativa Sassari; 20002. Centrale Operativa Cagliari. Si compila esclusivamente per "Modalità arrivo" valorizzato 1 o 4.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
9	49	AN	20	Progressivo intervento	Numero progressivo univoco dell'intervento per "Centrale Operativa", rilevato dal flusso "Sistema 118". Comporre nel seguente modo: dal 1° al 8° carattere data di attivazione dell'intervento, dal 9° al 20° carattere numero progressivo di registrazione dell'intervento. Si compila esclusivamente per "Modalità arrivo" valorizzato 1 o 4.	CON (D)
10	69	N	2	Progressivo missione	Numero progressivo univoco della missione per "Progressivo intervento", rilevato dal flusso "Sistema 118". Formato 00. Si compila esclusivamente per "Modalità arrivo" valorizzato 1 o 4.	CON (D)
11	71	AN	1	Responsabile Invio	Indica il responsabile dell'invio dell'assistito al pronto soccorso. Codici da utilizzare: 1. MMG/PLS; 2. medico di continuità assistenziale; 3. specialista; 4. trasferito da altro istituto; 5. intervento C.O. 118; 6. decisione propria; 7. struttura penitenziaria; 9. altro.	OBB
12	72	AN	8	Presidio provenienza	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS). Si compila esclusivamente per "Responsabile invio" valorizzato 4.	CON (D)
13	80	AN	2	Problema principale	Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage. Codici da utilizzare: "Tabella 1" .	OBB
14	82	AN	1	Trauma rilevato	Codici da utilizzare: 1. aggressione; 2. autolesionismo; 3. incidente sul lavoro; 4. incidente domestico; 5. incidente scolastico; 6. incidente sportivo; 7. incidente in strada; 9. incidenti in altri luoghi. Si compila esclusivamente per "Problema principale" valorizzato 10.	CON (D)
15	83	AN	1	Triage	Livello di urgenza assegnato all'assistito (priorità) per la visita medica. Codici da utilizzare: R. rosso, molto critico; G. giallo, mediamente critico; V. verde, poco critico; B. bianco, non critico; N. nero, deceduto; X. non eseguito.	OBB
16	84	AN	8	Data presa in carico	Data di presa in carico dell'assistito da parte del medico. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6.	CON (D)
17	92	AN	4	Ora presa in carico	Ora di presa in carico dell'assistito da parte del medico. Formato HHMM. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6.	CON (D)
18	96	AN	5	Diagnosi principale	Indica, tra le diagnosi riscontrate, la più rilevante per gravità clinica ed impegno di risorse. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
19	101	AN	5	Diagnosi secondaria 1	Indica altra diagnosi riscontrata. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
20	106	AN	5	Diagnosi secondaria 2	Indica altra diagnosi riscontrata. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
21	111	AN	5	Diagnosi secondaria 3	Indica altra diagnosi riscontrata. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi.	CON (E)
22	116	AN	7	Prestazione principale	Indica, tra le prestazioni effettuate, la più rilevante per impegno di risorse. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6.	CON (D)
23	123	AN	7	Prestazione secondaria 1	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
24	130	AN	7	Prestazione secondaria 2	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
25	137	AN	7	Prestazione secondaria 3	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
26	144	AN	7	Prestazione secondaria 4	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
27	151	AN	7	Prestazione secondaria 5	Indica altre prestazioni effettuate. Codici da utilizzare: – ICD9-CM vs. italiana 2007, sezione “Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche” ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi; – Nomenclatore Regionale/Nazionale.	CON (E)
28	158	AN	1	Livello appropriatezza accesso	Livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita. Codici da utilizzare: R. rosso, molto critico; G. giallo, mediamente critico; V. verde, poco critico; B. bianco, non critico; N. nero, deceduto. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 o 7.	CON (D)
29	159	AN	1	Esito trattamento	Indica l'esito dei trattamenti effettuati in pronto soccorso. Codici da utilizzare: 1. dimissione a domicilio; 2. ricovero in reparto di degenza; 3. trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura; 4. deceduto in pronto soccorso; 5. rifiuto ricovero; 6. il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica; 7. il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8. dimissione a strutture ambulatoriali; 9. giunto cadavere.	OBB
30	160	AN	8	Data dimissione	Data di dimissione dell'assistito dal pronto soccorso. Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 o 7.	CON (D)
31	168	AN	4	Ora dimissione	Ora di dimissione dell'assistito dal pronto soccorso. Formato HHMM. Può essere omesso nel caso di “Esito trattamento” valorizzato 6 o 7.	CON (D)
32	172	AN	1	Referto	Indica l'eventuale compilazione di referti. Codici da utilizzare: 1. Inail; 2. Autorità Giudiziaria; 3. ASL per morso di animale (canidi); 9. altro.	CON (E)
33	173	AN	2	Disciplina destinazione	Indica il codice che individua la specialità clinica. Da rilevare nel modello HSP12. Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 2.	CON (D)
34	175	AN	8	Numero scheda SDO	Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 2.	CON (D)
35	183	AN	1	Motivo trasferimento	Motivo che ha spinto il pronto soccorso al trasferimento del paziente. Codici da utilizzare: 1. in continuità di soccorso; 2. per mancanza di posto letto; 3. ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza. Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 3.	CON (D)
36	184	AN	8	Presidio ricovero/trasferimento	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS). Si compila esclusivamente per “Esito trattamento” valorizzato 2 o 3.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
37	192	AN	1	Onere	Indica, per ciascun accesso al pronto soccorso, chi si farà carico dell'onere delle prestazioni, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche. Codici da utilizzare: 1. SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket); 2. SSN + ticket (compartecipazione alla spesa da parte del paziente); 3. Ministero degli Interni (nel caso di cittadini senza permesso di soggiorno); 9. altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio). Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
38	193	AN	1	Posizione utente nei confronti del ticket	Codici da utilizzare: 1. non esente (assistito soggetto a ticket); 2. esente per condizione; 3. esente per patologia; 4. esente per malattia rara; 5. esente per reddito; 6. indigente (solo per codici ENI e STP); 9. ticket non previsto; A. pagamento a carico di altro Ente previdenziale e/o assistenziale; B. esente per codice triage; 0. altro. Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
39	194	AN	6	Codice esenzione	Codice delle condizioni di esenzione della partecipazione alla spesa (Allegato 12 Decreto Ministero Economia e Finanze del 17 marzo 2008). Si compila esclusivamente per "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 2, 3, 4, 5; Può essere omesso nel caso di "Esito trattamento" valorizzato 6 o 7.	CON (D)
40	200	N	9	Importo ticket	Importo ticket pagato. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per "Posizione utente nei confronti del ticket" valorizzato 1.	CON (D)
41	209	N	9	Importo totale	Indica la tariffa per le prestazioni erogate in pronto soccorso al lordo dell'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito. Formato 000000,00.	OBB
42	218	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			218			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO L3 – Informazioni incidentalità stradale e domestica (vedi avvertenze)

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 e HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua gli stabilimenti del complesso ospedaliero (HSP11 BIS).	OBB
4	15	AN	16	Id Accesso	Identificativo univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento, dal 5° al 16° carattere "Numero progressivo registro".	OBB
5	31	AN	8	Data incidente	Data in cui è avvenuto l'incidente. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	39	AN	4	Ora incidente	Ora in cui è avvenuto l'incidente. Formato HHMM.	OBB
7	43	AN	240	Descrizione accaduto	Breve descrizione dell'evento che ha provocato l'accesso al pronto soccorso.	FAC
8	283	AN	2	Dinamica incidente	Codici da utilizzare: 01. caduta, inciampamento, sdruciolamento; 02. urto o schiacciamento accidentale; 03. corpo estraneo (ingestione o in orifizio); 04. ferita, puntura o penetrazione accidentale da oggetto; 05. puntura, ferita o morso di animale; 06. azione di agente termico o chimico; 07. annegamento o quasi annegamento; 08. soffocamento o altri pericoli per la respirazione; 09. avvelenamento o intossicazione; 10. elettricità, radiazioni; 11. sforzi violenti; 12. altre dinamiche; 00. non nota. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)
9	285	AN	2	Attività svolte al momento dell'incidente	Codici da utilizzare: 01. lavori domestici (pulire, cucinare, cucire, ecc.); 02. fai da te; 03. gioco; 04. attività sportiva/ginnastica; 05. camminare; 06. dormire; 07. igiene personale; 08. altre attività di vita quotidiana (mangiare, bere, ecc.); 09. altre attività; 00. non nota. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)
10	287	AN	2	Ambiente in cui è avvenuto l'incidente	Codici da utilizzare: 01. cucina; 02. bagno; 03. camera da letto; 04. soggiorno, sala da pranzo; 05. altri locali interni alla casa; 06. scale, ballatoi (interni ed esterni); 07. terrazze e balconi, tetti; 08. cortile; 09. giardino; 10. garage, aree di parcheggio, cantina ed altre pertinenze; 11. altre pertinenze esterne alla casa; 12. ascensore; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	289	AN	2	Utilizzo utensili	Codici da utilizzare: 01. elettrodomestici per cucina; 02. elettrodomestici per pulizia o lavaggio; 03. elettrodomestici per illuminazione; 04. elettrodomestici per riscaldamento o areazione (ventilatore, ecc.); 05. elettrodomestici per l'intrattenimento (televisore, ecc.); 06. altro elettrodomestico; 07. stoviglie, posate, utensili per la cucina; 08. piatti, bicchieri e altri contenitori per la cucina; 09. utensile manuale elettrico; 10. utensile manuale non elettrico; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 4.	CON (D)
12	291	AN	2	Luogo incidente	Codici da utilizzare: 01. in città (zona centrale); 02. periferia; 03. fuori città; 04. autostrada; 05. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
13	293	AN	2	Mezzo trasporto paziente	Codici da utilizzare: 01. nessuno (pedone); 02. bicicletta; 03. ciclomotore; 04. microcar, minicar; 05. motocicletta; 06. automobile; 07. camion, veicolo pesante; 08. bus, pullman, tram; 09. macchina industriale; 10. trattore, macchina agricola; 11. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
14	295	AN	2	Posizione nel mezzo di trasporto	Codici da utilizzare: 01. pedone; 02. conducente; 03. trasportato anteriore; 04. trasportato posteriore; 05. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
15	297	AN	2	Uso dispositivi sicurezza	Codici da utilizzare: 01. nessuno; 02. cinture di sicurezza; 03. cinture di sicurezza + airbag; 04. airbag; 05. casco; 06. mezzi ritenuta bambino; 07. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
16	299	AN	2	Eventuale controparte	Codici da utilizzare: 01. nessuno (pedone); 02. bicicletta; 03. ciclomotore; 04. microcar, minicar; 05. motocicletta; 06. automobile; 07. camion, veicolo pesante; 08. bus, pullman, tram; 09. macchina industriale; 10. trattore, macchina agricola; 11. altro; 00. non noto. Si compila esclusivamente per "Trauma rilevato" (flusso Pronto Soccorso L2) valorizzato 7.	CON (D)
TOTALE			300			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

11.3.2 Avvertenze

In riferimento alle necessità informative di cui l'Amministrazione Regionale necessita sul versante della prevenzione, è attivata in via sperimentale una rilevazione aggiuntiva sulle informazioni inerenti le incidentalità domestiche o della strada che hanno determinato un accesso al Pronto Soccorso.

Queste informazioni sono raccolte nel tracciato "L3", la cui compilazione origina nel caso in cui il campo "Problema principale" rilevato nel tracciato "L2" sia valorizzato con codice 10 a descrizione "Trauma", con codice 26 a descrizione "Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto" o con codice 27 a descrizione "Ustione" e contemporaneamente il campo "Trauma rilevato" nello stesso tracciato sia valorizzato con codici 4 "Incidente domestico" o 7 "Incidente in strada".

L'invio del flusso nell'insieme dei tracciati L1 e L2 è obbligatorio mentre, in questa fase, l'invio del tracciato L3, laddove si verificano le condizioni indicate, è funzionale alla capacità di raccogliere le informazioni che esso rileva. Infatti, l'avvio sperimentale ha l'obiettivo di consentire l'organizzazione e la predisposizione delle attività idonee al recupero delle informazioni richieste.

Posizione utente nei confronti del Ticket: utilizzare la modalità "9 ticket non previsto" nei casi di pazienti di età superiore a 6 anni ed inferiori a 14 anni in quanto il disposto della finanziaria Nazionale 2007 prevede l'esenzione della partecipazione alla spesa ai pazienti in età inferiore ai 14 anni e l'attuale tabella di riferimento dei codici di esenzione con la voce E01 copre solo la fascia 0-6 anni.

Pazienti stranieri solventi in toto (vedi paragrafo "2.6 Avvertenze sulla codifica funzionale dei campi comuni a tutti i flussi" - Assistenza sanitaria all'estero e stranieri in Italia): nel caso di pazienti stranieri solventi in toto si traccia la fattispecie indicata valorizzando il campo "Onere" con codice 9 a descrizione "altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio)" e il campo "Posizione utente nei confronti del ticket" con codice 0 a descrizione "altro".

11.3.3 Tabelle di riferimento

Tabella 1 - Problema Principale

Codice	Descrizione
01	Coma
02	Sindrome neurologica acuta
03	Altri sintomi sistema nervoso
04	Dolore addominale
05	Dolore toracico
06	Dispnea
07	Dolore precordiale
08	Shock
09	Emorragia non traumatica
10	Trauma
11	Intossicazione
12	Febbre



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Codice	Descrizione
13	Reazione allergica
14	Alterazioni del ritmo
15	Ipertensione arteriosa
16	Stato di agitazione psicomotoria
17	Sintomi o disturbi oculistici
18	Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici
19	Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici
20	Sintomi o disturbi dermatologici
21	Sintomi o disturbi odontostomatologici
22	Sintomi o disturbi urologici
23	Altri sintomi o disturbi
24	Accertamenti medico legali
25	Problema sociale
26	Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto
27	Ustione
28	Psichiatrico
29	Pneumologia/ Patologia Respiratoria
30	Violenza altrui
31	Autolesionismo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

12 CEDAP – Certificato di assistenza al parto

Il flusso CedAP rileva per ciascun evento parto avvenuto sul territorio regionale informazioni sulla partoriente e ciascun neonato (nato sano, nato affetto da malformazioni, nato morto).

12.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAMN.PPP

UUU	=	Nomenclatura file - Tabella 1 – Sezione SDO
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
M	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = Informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i; "2" = informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto; "3" = informazioni sul neonato)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del secondo mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

12.2 Tracciati record e regole di codifica

Il collegamento delle informazioni contenute nei tre archivi "M1" (informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i), "M2" (informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto) ed "M3" (informazioni sul neonato, sulle eventuali cause di nati-mortalità ed eventuale presenza di malformazioni) è garantito dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Presidio" + "Numero Scheda CedAP".

L'univocità delle informazioni contenute negli archivi "M1" e "M2" è garantita da una chiave identificativa individuata nei campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Presidio" + "Numero Scheda CedAP"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "M3" è garantita da una chiave identificativa individuata nei campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Presidio" + "Numero Scheda CedAP" + "Numero d'ordine".

In base alle specifiche indicate, gli archivi "M1" e "M2" non possono avere un numero differente di record, mentre l'archivio "M3" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli degli archivi "M1" e "M2", in relazione alla numerosità dei parti plurimi.

FLUSSO M1 - Informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Nel caso che il parto non sia avvenuto in un istituto di ricovero e cura, si riporti il codice costruito nel seguente modo: 200 + 00 + codice a 3 cifre della ASL competente per territorio.	OBB
4	15	AN	10	Numero scheda CedAP	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi quattro identificano l'anno, gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio.	OBB
5	25	AN	8	Numero scheda SDO Madre	Numero della Scheda di Dimissione Ospedaliera della madre relativa al ricovero. Si compila esclusivamente per parto avvenuto in un istituto di ricovero e cura, Campo "Luogo parto" valorizzato 1.	CON (D)
6	33	AN	6	Comune evento	Codice ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia ed i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune.	OBB
7	39	AN	1	Anonimato	Codici da utilizzare: 1. dati anagrafici indicati; 2. dati anagrafici non indicati per tutela dell'anonimato.	OBB
8	40	AN	30	Cognome madre	Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)
9	70	AN	20	Nome madre	Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	90	AN	16	Codice fiscale madre	<p>Il campo va compilato nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none">- codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria);- codice STP nel caso di soggiornanti non comunitari con dichiarazione di indigenza, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- codici ENI nel caso di soggiornanti comunitari con dichiarazione di indigenza, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza i requisiti per l'iscrizione al SSR;- campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente). <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
11	106	AN	28	Codice istituzione competente madre	<p>Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
12	134	AN	2	Stato Estero madre	<p>Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
13	136	AN	20	Numero identificazione personale madre	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	156	AN	20	Numero identificazione tessera madre	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente.</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)
15	176	AN	8	Data scadenza tessera madre	<p>Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA</p> <p>Da compilare nel caso di:</p> <ul style="list-style-type: none">- sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee;- assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee. <p>Da compilare nel caso di Campo "Anonimato" valorizzato 1.</p>	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
16	184	AN	8	Data nascita madre	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	192	AN	6	Comune nascita madre	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
18	198	AN	3	Cittadinanza madre	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	201	AN	3	Regione residenza madre	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986 e successive modifiche.	OBB
20	204	AN	6	Comune residenza madre	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
21	210	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
22	213	AN	1	Livello istruzione madre	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea.	OBB
23	214	AN	3	Condizione professionale/non professionale madre	Codice a 3 caratteri per individuare: la condizione professionale (I cifra), la posizione nella professione (II cifra) ed il ramo di attività economica (III cifra). La II e la III cifra vanno compilate solo nel caso in cui la I cifra sia valorizzata 1 (occupata). Codici da utilizzare: <i>I cifra:</i> 1. occupata; 2. disoccupata; 3. in cerca di prima occupazione; 4. studentessa; 5. casalinga; 6. altra condizione (ritirata dal lavoro, inabile, ecc.). <i>II cifra (se occupata):</i> 1. imprenditrice o libero professionista; 2. altra lavoratrice autonoma; 3. lavoratrice dipendente: dirigente o direttivo; 4. lavoratrice dipendente: impiegata; 5. lavoratrice dipendente: operaia; 6. altra lavoratrice dipendente. <i>III cifra (se occupata):</i> 1. agricoltura, caccia e pesca; 2. industria; 3. commercio, pubblici servizi, alberghi; 4. pubblica amministrazione; 5. altri servizi privati.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
24	217	AN	1	Abitudine fumo madre	Indica l'abitudine al fumo della madre. Codici da utilizzare: 1. fumatrice (anche in gravidanza); 2. fumatrice (non in gravidanza); 3. ex fumatrice; 4. non fumatrice; 9. non dichiarato.	OBB
25	218	AN	1	Stato civile madre	Codici da utilizzare: 1. nubile; 2. coniugata; 3. separata; 4. divorziata; 5. vedova; 9. non dichiarato.	OBB
26	219	AN	6	Data matrimonio	Indicare mese ed anno dell'unico o ultimo matrimonio. Formato MMAAAA. Da compilare nel caso di Campo "Stato civile madre" valorizzato 2.	CON (D)
27	225	AN	8	Data nascita padre	Formato GGMMAAAA. Può essere omesso nel caso di Padre non noto.	CON (D)
28	233	AN	6	Comune nascita padre	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Può essere omesso nel caso di Padre non noto.	CON (D)
29	239	AN	3	Cittadinanza padre	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
30	242	AN	1	Livello istruzione padre	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea. Può essere omesso nel caso di Padre non noto.	CON (D)
31	243	AN	3	Condizione professionale/non professionale padre	Codice a 3 caratteri per individuare: la condizione professionale (I cifra), la posizione nella professione (II cifra) ed il ramo di attività economica (III cifra). La II e la III cifra vanno compilate solo nel caso in cui la I cifra sia valorizzata 1 (occupato). Codici da utilizzare: <i>I cifra:</i> 1. occupato; 2. disoccupato; 3. in cerca di prima occupazione; 4. studente; 5. casalingo; 6. altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile, ecc.). <i>II cifra (se occupato):</i> 1. imprenditore o libero professionista; 2. altro lavoratore autonomo; 3. lavoratore dipendente: dirigente o direttivo; 4. lavoratore dipendente: impiegato; 5. lavoratore dipendente: operaio; 6. altro lavoratore dipendente. <i>III cifra (se occupata):</i> 1. agricoltura, caccia e pesca; 2. industria; 3. commercio, pubblici servizi, alberghi; 4. pubblica amministrazione, 5. altri servizi privati. Può essere omesso nel caso di Padre non noto.	CON (D)
32	246	AN	1	Abitudine fumo padre	Indica l'abitudine al fumo del padre. Codici da utilizzare: 1. fumatore; 2. ex fumatore; 3. non fumatore; 9. non dichiarato.	FAC
TOTALE			246			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO M2 - Informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Nel caso che il parto non sia avvenuto in un istituto di ricovero e cura, si riporti il codice costruito nel seguente modo: 200 + 00 + codice a 3 cifre della ASL competente per territorio.	OBB
4	15	AN	10	Numero scheda CedAP	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi quattro identificano l'anno e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio.	OBB
5	25	AN	1	Precedenti concepimenti	Indica se la donna ha avuto, prima del presente parto, precedenti concepimenti. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	OBB
6	26	N	2	Numero parti precedenti	Indica il numero di parti avuti in precedenza (compresi parti con soli nati morti). Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	CON (D)
7	28	N	2	Numero nati vivi	Indica il numero di nati vivi da precedenti parti. Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
8	30	N	2	Numero nati morti	Indica il numero di nati morti da precedenti parti (nato morto è il feto deceduto prima della nascita, con almeno 181 giorni di gestazione). Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
9	32	N	2	Numero aborti spontanei	Indica il numero di eventuali aborti spontanei (aborto spontaneo è il feto deceduto con meno di 180 giorni "compiuti" di gestazione). Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
10	34	N	2	Numero IVG	Indica il numero di interruzioni volontarie della gravidanza effettuate in precedenza. Da compilare nel caso di Campo "Precedenti concepimenti" valorizzato 1.	FAC
11	36	N	2	Numero tagli cesarei	Indica il ricorso a taglio cesareo in precedenti parti. Da compilare nel caso di Campo "Numero parti precedenti" maggiore 0.	CON (D)
12	38	AN	8	Data ultimo parto precedente	Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di Campo "Numero parti precedenti" maggiore 0.	CON (D)
13	46	AN	2	Consanguineità tra genitori	Codici da utilizzare: 1. parenti di 4° grado (figli di fratelli o sorelle); 2. parenti di 5° grado (coniuge sposato con figlia/figlio di un suo primo cugino); 3. parenti di 6° grado (secondi cugini).	CON (E)
14	48	N	2	Numero visite controllo gravidanza	Indica il numero di visite di controllo effettuate durante la gravidanza.	OBB
15	50	N	2	Numero settimane compiute di gravidanza alla prima visita controllo	Numero di settimane di gestazione "compiute" nella quale è avvenuta la prima visita di controllo. Da compilare nel caso di Campo "Visite controllo gravidanza" maggiore 0.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
16	52	N	2	Numero ecografie gravidanza	Indica il numero di ecografie effettuate durante la gravidanza.	FAC
17	54	AN	1	Amniocentesi	Indica l'effettuazione di Amniocentesi durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
18	55	AN	1	Villi coriali	Indica l'effettuazione di Villocentesi durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no	FAC
19	56	AN	1	Fetoscopia Funicolcentesi	Indica l'effettuazione di Fetoscopia/Funicolcentesi durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no	FAC
20	57	AN	1	Ecografia > 22 settimane	Indica l'effettuazione di ecografie oltre la 22 settimana di gravidanza. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no	FAC
21	58	AN	1	Servizio utilizzato	Indica il servizio utilizzato prevalentemente durante la gravidanza. Codici da utilizzare: 1. consultorio familiare; 2. ambulatorio ospedaliero pubblico; 3. ginecologo/a privato/a (compresa attività intramoenia); 4. nessun servizio.	OBB
22	59	AN	1	Corso preparazione parto	Indica l'eventuale partecipazione a corsi di preparazione al parto. Codici da utilizzare: 1. sì, presso un consultorio familiare pubblico; 2. sì, presso un ospedale pubblico; 3. sì, presso una struttura privata; 4. no.	OBB
23	60	AN	1	Decorso gravidanza	Codici da utilizzare: 1. fisiologico; 2. patologico.	OBB
24	61	AN	1	Ricoveri gravidanza	Indica il ricorso ad ospedalizzazione durante la gravidanza (anche in altri Istituti di Ricovero e Cura). Codici da utilizzare: 1. sì (patologie correlate con la gravidanza); 2. sì (altre patologie); 3. no.	OBB
25	62	AN	1	Difetto accrescimento fetale	Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
26	63	AN	1	Procreazione medico-assistita	Indica il ricorso a metodi di procreazione medico-assistita. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	FAC
27	64	AN	1	Metodo procreazione medico-assistita	Indica il metodo di procreazione medico-assistita utilizzato. Codici da utilizzare: 1. trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione; 2. IUI (Intra Uterine Insemination); 3. GIFT (Gamete Intra Fallopian Transfer); 4. FIVET (Fertilization In Vitro and Embryo Transfer); 5. ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection); 6. altre tecniche. Da compilare nel caso di Campo "Procreazione medico-assistita" valorizzato 1.	CON (D)
28	65	N	2	Età gestazionale	Indica l'età gestazionale stimata in settimane compiute di amenorrea.	OBB
29	67	AN	1	Luogo parto	Codici da utilizzare: 1. istituto di cura pubblico o privato; 2. abitazione privata; 3. altra struttura di assistenza; 4. altrove (strada, mezzi trasporto, ecc.).	OBB
30	68	AN	1	Modalità travaglio	Codici da utilizzare: 1. travaglio totalmente spontaneo; 2. travaglio ad inizio spontaneo (parto pilotato); 3. travaglio indotto; 4. senza travaglio (solo per taglio cesareo).	OBB
31	69	AN	1	Motivo induzione	Codici da utilizzare: 1. gravidanza protratta; 2. oligodramnios; 3. rottura prematura membrane; 4. patologia materna; 5. patologia fetale. Da compilare nel caso di Campo "Modalità travaglio" valorizzato 3.	CON (D)
32	70	AN	1	Tipo induzione	Codici da utilizzare: 1. con prostaglandine; 2. con ossitocina; 3. con altro farmaco; 4. amniocesi. Da compilare nel caso di Campo "Modalità travaglio" valorizzato 2 o 3.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
33	71	AN	1	Metodica antidolore	Indica l'eventuale metodica antidolore utilizzata durante il travaglio. Codici da utilizzare: 1. nessuna metodica; 2. analgesia epidurale; 3. altro tipo di analgesia farmacologica; 4. metodica non farmacologica. Da compilare nel caso di Campo "Modalità travaglio" valorizzato 1, 2 o 3.	CON (D)
34	72	AN	1	Genere parto	Codici da utilizzare: 1. parto semplice; 2. parto plurimo.	OBB
35	73	N	1	Nati maschi	Indica il numero di nati di sesso maschile per parto plurimo. Da compilare nel caso di Campo "Genere parto" valorizzato 2.	CON (D)
36	74	N	1	Nati femmine	Indica il numero di nati di sesso femminile per parto plurimo. Da compilare nel caso di Campo "Genere parto" valorizzato 2.	CON (D)
37	75	AN	1	Ostetrico/a	Indica la presenza dell'ostetrico/a durante il parto. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	FAC
38	76	AN	1	Ginecologo/a	Indica la presenza del ginecologo/a durante il parto. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	FAC
39	77	AN	1	Pediatra Neonatologo/a	Indica la presenza del Pediatra-Neonatologo/a durante il parto. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	FAC
40	78	AN	1	Anestesista	Indica la presenza dell'anestesista durante il parto. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	FAC
41	79	AN	1	Altro personale sanitario/tecnico	Indica la presenza di altro personale sanitario/tecnico durante il parto. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	FAC
42	80	AN	1	Altra presenza	Indica la presenza di altre persone durante il parto. Codici da utilizzare: 1. padre del neonato; 2. altra persona di famiglia della partoriente; 3. altra persona di fiducia della partoriente; 4. nessuno.	FAC
43	81	AN	1	Profilassi RH	Indica o meno l'effettuazione della profilassi RH. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no.	FAC
TOTALE			81			

FLUSSO M3 - Informazioni neonato

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria.	OBB
3	7	AN	8	Presidio	Codice che individua l'istituto di cura nei modelli HSP11 o HSP11 BIS. I primi tre caratteri identificano la regione, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero (sub codice struttura interna). Nel caso che il parto non sia avvenuto in un istituto di ricovero e cura, si riporti il codice costruito nel seguente modo: 200 + 00 + codice a 3 cifre della ASL competente per territorio.	OBB
4	15	AN	10	Numero scheda CedAP	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi quattro identificano l'anno e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
5	25	AN	1	Numero d'ordine	Il campo deve contenere un progressivo che rappresenta l'identificativo univoco del neonato nell'ambito del numero scheda CedAP. Va compilato rispettando l'ordine di nascita (considerando anche gli eventuali nati morti).	OBB
6	26	AN	8	Numero scheda SDO	Numero della Scheda di Dimissione Ospedaliera del neonato relativa all'evento nascita. Si compila esclusivamente per parto avvenuto in un istituto di ricovero e cura, Campo "Luogo parto" valorizzato 1 e Campo "Vitalità" valorizzato 1.	CON (D)
7	34	AN	1	Modalità parto	Codici da utilizzare: 1. spontaneo; 2. con taglio cesareo d'elezione; 3. con taglio cesareo in travaglio; 4. con uso di forcipe; 5. con uso di ventosa; 6. in altro modo.	OBB
8	35	AN	1	Anestesia parto cesareo	Indica il tipo di anestesia utilizzata. Codici da utilizzare: 1. generale; 2. locoregionale centrale. Da compilare nel caso di Campo "Modalità parto" valorizzato 2, 3.	CON (D)
9	36	AN	1	Presentazione	Indica la modalità di presentazione del neonato. Codici da utilizzare: 1. vertice; 2. podice; 3. fronte; 4. bregma; 5. faccia; 6. spalla.	OBB
10	37	AN	1	Sesso	Indica il sesso in base a genitali esterni. Codici da utilizzare: 1. maschio; 2. femmina; 3. indeterminato.	OBB
11	38	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
12	46	AN	4	Ora nascita	Formato HHMM.	OBB
13	50	N	4	Peso	Indica il peso in grammi.	OBB
14	54	N	2	Lunghezza	Indica la lunghezza in centimetri.	OBB
15	56	N	2	Circonferenza	Indica la circonferenza cranica in centimetri.	OBB
16	58	AN	1	Vitalità	Codici da utilizzare: 1. nato vivo; 2. nato morto.	OBB
17	59	N	2	APGAR 5 minuti	Indica il punteggio attribuito al neonato dopo 5 minuti secondo il metodo di Apgar. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 1. Può essere omesso nel caso di Campo "Luogo parto" valorizzato 2, 3 o 4.	CON (D)
18	61	AN	1	Necessità rianimazione	Indica se il neonato necessita di rianimazione: Codici da utilizzare: 1. sì ventilazione manuale; 2. sì intubazione; 3. no. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 1.	CON (D)
19	62	AN	1	Momento della morte	Indica il momento della morte. Codici da utilizzare: 1. prima del travaglio; 2. durante il travaglio; 3. durante il parto (periodo espulsivo); 4. momento morte sconosciuto. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (D)
20	63	AN	1	Riscontro autoptico	Codici da utilizzare: 1. se la causa di morte individuata è stata confermata dall'autopsia; 2. se il risultato dell'autopsia sarà disponibile in seguito; 3. se l'autopsia non è stata effettuata. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (D)
21	64	AN	5	Malattia o condizione morbosa principale del feto	Indica la condizione morbosa principale del feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	69	AN	5	Altra malattia o condizione morbosa del feto	Indica l'eventuale altra condizione morbosa del feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
23	74	AN	5	Malattia o condizione morbosa principale della madre interessante il feto	Indica l'eventuale condizione morbosa principale della mamma interessante il feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
24	79	AN	5	Altra malattia o condizione morbosa della madre interessante il feto	Indica l'eventuale altra condizione morbosa della mamma interessante il feto. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
25	84	AN	5	Altra circostanza rilevante	Indica l'eventuale altra circostanza rilevante che, a giudizio del medico, pur non rientrando nelle voci precedenti, risulta rilevante ai fini del decesso. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
26	89	AN	1	Esecuzione esami strumentali	Indica l'effettuazione o meno di esami strumentali (solo in caso di malformazioni). Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
27	90	AN	1	Esecuzione fotografie	Indica l'effettuazione o meno di fotografie (solo in caso di malformazioni). Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Vitalità" valorizzato 2.	CON (E)
28	91	AN	1	Presenza malformazione	Indica il riscontro o meno di malformazione al parto o nei primi 10 giorni di vita del neonato. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no.	OBB
29	92	AN	5	Malformazione diagnosticata 1	Indica la malformazione principale diagnosticata. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (D)
30	97	AN	5	Malformazione diagnosticata 2	Indica l'ulteriore malformazione diagnosticata. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
31	102	AN	5	Malformazione diagnosticata 3	Indica l'ulteriore altra malformazione diagnosticata. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
32	107	AN	40	Cariotipo del neonato	Indica per esteso la diagnosi citogenetica, se effettuata precedentemente alla nascita, al fine di identificare anomalie cromosomiche numeriche e strutturali. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
33	147	AN	2	Età gestazionale alla diagnosi di malformazione	Indica l'età di gestazione (in settimane compiute) in cui è stata fatta la diagnosi, nel caso di malformazione diagnosticata durante la gravidanza,. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
34	149	AN	2	Età neonatale alla diagnosi di malformazione	Indica l'età neonatale (in giorni compiuti) in cui è stata fatta la diagnosi, in caso di malformazione diagnosticata nei primi 10 giorni di vita del neonato. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
35	151	AN	1	Malformazioni in famiglia fratelli/sorelle	Indica la presenza o meno di malformazioni nei fratelli/sorelle. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
36	152	AN	1	Malformazioni in famiglia madre	Indica la presenza o meno di malformazioni nella madre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
37	153	AN	1	Malformazioni in famiglia padre	Indica la presenza o meno di malformazioni nel padre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
38	154	AN	1	Malformazioni in famiglia genitori madre	Indica la presenza o meno di malformazioni nei genitori della madre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
39	155	AN	1	Malformazioni in famiglia genitori padre	Indica la presenza o meno di malformazioni nei genitori del padre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
40	156	AN	1	Malformazioni in altri parenti madre	Indica la presenza o meno di malformazioni in altri parenti madre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
41	157	AN	1	Malformazioni in altri parenti padre	Indica la presenza o meno di malformazioni in altri parenti padre. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
42	158	AN	5	Malattia insorta in gravidanza 1	Indica l'eventuale malattia rilevante insorta durante la gravidanza. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
43	163	AN	5	Malattia insorta in gravidanza 2	Indica l'eventuale altra malattia rilevante insorta durante la gravidanza. Utilizzare il codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti senza punto dopo la terza cifra; allineato a sinistra, eventualmente completato con spazi. Da compilare nel caso di Campo "Presenza malformazione" valorizzato 1.	CON (E)
TOTALE			167			

12.3 Avvertenze

Il certificato CedAP deve essere compilato, a cura del medico o dell'ostetrica/o che ha assistito al parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuto, non oltre il decimo giorno dalla nascita per ogni nuovo nato.

In caso di nascita a domicilio o comunque, non all'interno di un Istituto di Ricovero e Cura, il certificato deve essere compilato dal medico o dall'ostetrica/o che ha assistito al parto o dal clinico che, successivamente all'evento, ha avuto contatto con la puerpera e consegnato all'Azienda ASL competente per territorio, sempre non oltre il decimo giorno dall'evento nascita.

Le informazioni specifiche relative alla nati-mortalità e/o alla presenza di malformazioni devono essere redatte dal medico pediatra o dal neonatologo che le ha accertate. Qualora, nei dieci giorni successivi al parto, siano diagnosticate sul neonato (anche in ricovero successivo presso il medesimo o altro Istituto di Ricovero e Cura) una o più malformazioni non rilevate alla nascita, il corrispondente certificato di Assistenza al Parto andrà conseguentemente aggiornato.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

13 ARS – Assistenza Residenziale e Semiresidenziale

Il flusso ARS comprende tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), nei Centri Diurni Integrati (CDI) e Comunità Integrate (come da regolamento di attuazione dell'articolo 43 della Legge Regionale 23 dicembre 2005, n. 23) ubicati nel territorio regionale, a carico di cittadini residenti e non in Regione.

13.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAANN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
N	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

13.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "N1" relativo alle informazioni anagrafiche è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "N2" relativo alle informazioni amministrative, cliniche e di processo è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Numero scheda" + "Progressivo evento".

Il collegamento delle informazioni contenute nei due archivi è costituito dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Struttura" + "Numero scheda".

In base alle specifiche indicate, l'archivio "N2" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli dell'archivio "N1" in relazione alla numerosità degli eventi di apertura amministrativa, chiusura amministrativa, rivalutazione, dimissione, trasferimento o decesso.

FLUSSO N1 – Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	3	Regione committente	Codice a tre cifre che individua la Regione che stipula il contratto con la struttura erogante.	CON (E)
4	10	AN	3	Azienda Sanitaria committente	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria Locale che stipula il contratto con la struttura erogante.	CON (E)
5	13	AN	6	Struttura erogatrice	Codice che individua la Struttura Sanitaria nei modelli STS 11.	OBB
6	19	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione (dimissione, trasferimento o decesso), anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
7	27	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	57	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
9	77	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
10	93	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	121	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	123	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	143	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	163	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - sogetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
15	171	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
16	172	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
17	180	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
18	186	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
19	189	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB
20	190	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non dichiarato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
21	191	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
22	194	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
23	200	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
24	203	AN	8	Data ammissione	Formato: GGMMAAAA.	OBB
25	211	AN	1	Tipo struttura provenienza	Codici da utilizzare: 1. abitazione; 2. struttura protetta socio-sanitaria; 3. struttura sociale; 4. struttura ospedaliera; 5. struttura di riabilitazione; 6. da altra struttura chiusa amministrativamente; H. Hospice; 9. altro.	OBB
26	212	AN	1	Iniziativa richiesta inserimento	Specifica il soggetto da cui è partita l'iniziativa di richiesta di inserimento all'interno della struttura. Codici da utilizzare: 1. propria; 2. familiare o affine; 3. soggetto civilmente obbligato; 4. assistente sociale; 5. medico di medicina generale; 6. medico ospedaliero.	OBB
27	213	AN	1	Valutazione richiesta inserimento	Indica se l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) ha effettuato una valutazione della richiesta di inserimento nella struttura. Codice da utilizzare: 1. si; 2. no.	OBB
28	214	AN	1	Motivazione richiesta	Indica la motivazione alla base della richiesta di inserimento all'interno della struttura in cui è stata erogata la prestazione. Codice da utilizzare: 1. perdita autonomia (decorso degenerativo); 2. stabilizzazione stato clinico (post acuzie); 3. insufficienza del supporto familiare; 4. solitudine; 5. alloggio non idoneo; 6. altra motivazione sociale	OBB
29	215	AN	4	Tipologia prestazione	Indica la tipologia di prestazione di cui l'assistito è destinatario. Codici da utilizzare: "Tabella 1".	OBB
30	219	N	9	Quota SSR	Componente della tariffa giornaliera applicata alla prestazione a carico del Servizio Sanitario Regionale. Formato 000000,00.	OBB
31	228	N	9	Quota utente	Componente della tariffa giornaliera applicata alla prestazione a carico dell'utente comprensiva della quota sociale. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per "Tipologia prestazione" valorizzato R2, R2DA, R2DB, R3A, R3B, SR1A, SR1B, SR2A, SR2B.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
32	237	N	9	Quota sociale	Componente della tariffa giornaliera applicata alla prestazione a carico dell'utente sovvenzionata dai Servizi Sociali. Formato 000000,00. Si compila esclusivamente per "Tipologia prestazione" valorizzato R2, R2DA, R2DB, R3A, R3B, SR1A, SR1B, SR2A, SR2B.	CON (E)
33	246	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			246			

FLUSSO N2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura erogatrice	Codice che individua la Struttura Sanitaria nei modelli STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di ammissione e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e della struttura erogante. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca la singola ammissione e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla chiusura della prestazione (dimissione, trasferimento o decesso), anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	21	N	2	Progressivo evento	Numero progressivo dell'evento che fa scaturire la generazione e l'invio del tracciato N2 relativo al singolo assistito (valutazione all'ammissione; rivalutazione periodica; rivalutazione straordinaria; dimissione a domicilio senza assistenza; dimissione a domicilio con assistenza; trasferimento a struttura ospedaliera per acuti; dimissione ad altra tipologia di residenza; decesso; apertura amministrativa; chiusura amministrativa). Formato 00.	OBB
6	23	AN	1	Evento	Codici da utilizzare: 1. valutazione all'ammissione; 2. rivalutazione periodica (di norma alla scadenza del progetto); 3. rivalutazione straordinaria; 4. dimissione, trasferimento o decesso; A. apertura amministrativa; C. chiusura amministrativa.	OBB
7	24	AN	8	Data valutazione	Data della valutazione/rivalutazione sanitaria dell'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	32	AN	1	Tipologia dimissione	Esito del programma di cura svolto presso la struttura. Codici da utilizzare: 1. dimissione a domicilio senza assistenza; 2. dimissione a domicilio con assistenza; 3. dimissione con trasferimento a struttura ospedaliera per acuti; H. Hospice; 4. dimissione ad altra tipologia di residenza/assistenza (non Hospice); 5. decesso. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4.	CON (D)
9	33	AN	8	Data dimissione, trasferimento, morte o chiusura amministrativa	Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 4, C.	CON (D)
10	41	AN	1	Vita quotidiana	Livello di fragilità relativo alla valutazione dell'assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica ministeriale, indicata nell'ambito del programma "mattoni del SSN". Codici da utilizzare: 1. autonomo; 2. parzialmente dipendente; 3. totalmente dipendente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
11	42	AN	1	Mobilità	Livello di fragilità relativo alla mobilità dell'assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica ministeriale, indicata nell'ambito del programma "mattoni del SSN". Codici da utilizzare: 1. si sposta da solo; 2. si sposta assistito; 3. non si sposta. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
12	43	AN	1	Cognitivo	Livello di fragilità relativo all'area cognitiva dell'assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica ministeriale indicata nell'ambito del programma "mattoni del SSN". Codici da utilizzare: 1. lieve; 2. moderato; 3. grave. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
13	44	AN	1	Disturbi comportamentali	Indica la presenza o meno di disturbi comportamentali. Codici da utilizzare: 1. assenti; 2. presenti. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
14	45	AN	1	Alimentazione parenterale	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
15	46	AN	1	SNG/PEG	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
16	47	AN	1	Tracheostomia	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
17	48	AN	1	Respirazione/ventilazione assistita	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
18	49	AN	1	Ossigenoterapia	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
19	50	AN	1	Dialisi	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
20	51	AN	1	Ulcere da decubito	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
21	52	AN	1	Altri trattamenti specialistici	Trattamento specialistico erogato all'assistito. Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
22	53	AN	1	Sociale	Indica l'eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali. Codici da utilizzare: 1. presenza; 2. parziale/temporanea; 3. assenza. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
23	54	AN	1	Finanziario	Capacità di copertura dell'assistenza. Codici da utilizzare: 1. autonomo finanziatore; 2. a carico totale o parziale dei familiari; 3. a carico totale o parziale del comune. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A e per "Tipologia prestazione" valorizzato R2, R2DA, R2DB, R3A, R3B, SR1A, SR1B, SR2A, SR2B.	CON (D)
24	55	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			55			

13.3 Avvertenze

Il flusso è alimentato al verificarsi, presso le strutture eroganti, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Tali eventi sono identificabili con le principali fasi del processo assistenziale e riguardano le informazioni da trasmettere in loro corrispondenza e riportati nella seguente tabella:

Evento oggetto di rilevazione	Contenuti informativi oggetto di trasmissione
Ammissione dell'assistito	Tracciato N1 + Tracciato N2
Apertura amministrativa (al 01/01 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato N1 + Tracciato N2
Rivalutazione periodica	Tracciato N2
Rivalutazione straordinaria	Tracciato N2
Chiusura amministrativa (al 31/12 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato N2
Dimissione, trasferimento o decesso	Tracciato N2



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Al riguardo, l'evenienza di una variazione nella tipologia di prestazione, pur all'interno della medesima struttura, implica la chiusura della scheda e l'invio di un nuovo flusso Tracciato N1 + Tracciato N2.

In tal caso occorrerà indicare quale tipologia di dimissione l'uscita 4 a descrizione "Dimissione ad altra tipologia di residenza/assistenza" poiché, pur rimanendo all'interno della stessa struttura, è variata la tipologia di prestazione erogata. Analogamente, il nuovo flusso nel Tracciato N1 vedrà la compilazione del campo "Tipo struttura provenienza" valorizzato con l'uscita 2 a descrizione "Struttura protetta socio-sanitaria" in quanto è la stessa in cui di fatto il paziente già risiede e, coerentemente con le motivazioni iniziali, nel campo "Iniziativa richiesta inserimento" si riporterà quanto indicato nel Tracciato N1 originario compilato in prima battuta.

Il tracciato completo (Tracciato N1 + Tracciato N2) deve essere trasmesso anche per tutti gli ospiti assistiti in struttura al momento di invio dei primi dati riguardanti la rilevazione.

"Evento": al fine di consentire la gestione della storicità annuale del flusso si deve utilizzare il codice **C** "chiusura amministrativa" che implica unicamente la chiusura amministrativa (al 31/12) dell'episodio di cura per l'anno solare di riferimento, laddove prosegua nell'anno solare successivo. Tale circostanza implica l'invio del Tracciato N2 col codice **C** e, per l'anno solare successivo a far data dall'01/01, l'invio del Tracciato N1 identico a quello dell'anno di riferimento + il Tracciato N2 subito antecedente quello di chiusura amministrativa con l'indicazione della riapertura amministrativa con l'utilizzo del codice **A** "apertura amministrativa".

"Data dimissione, trasferimento, morte o chiusura amministrativa": compilare con il valore 3112AAAA in presenza di "Evento" valorizzato col codice **C** "chiusura amministrativa". Dove "AAAA" indica l'anno solare di riferimento.

"Quota SSR": la D.G.R. n. 25/6 del 13.6.2006 definisce le tariffe relative (nelle componenti sanitaria e sociale) ai diversi profili assistenziali completi. Ai sensi dell'allegato 1C del DPCM 29.11.2001 (Definizione LEA), la quota sociale è confermata pari al 50% del valore della tariffa ed è a carico dell'utente e/o del Comune; la quota sanitaria a carico del SSN è il restante 50%. La tariffa relativa ai pazienti ospitati nei nuclei dedicati a malati terminali ed altri pazienti ad alta intensità assistenziale è a totale carico del SSN. Per i CDI la retta giornaliera è fissata in misura pari al 50% della tariffa di una giornata di degenza in RSA corrispondente al profilo assistenziale attribuito al paziente dall'UVT; in questa circostanza la quota sociale rimane determinata nella percentuale del 50% del valore della tariffa.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

13.4 Tabelle di riferimento

Tabella 1 - Tipologie di Prestazioni

Tipologia prestazioni Ministeriali		Tipologia prestazioni Regionali		Tariffe	Livello Assistenziale
R1	Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali intensive a persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale, essenziale per il supporto alle funzioni vitali ed in particolare: ventilazione meccanica, ossigenoterapia continua, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (riferiti a persone in condizione di stato vegetativo o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone terminali etc.).	R1A	Trattamenti erogati a pazienti assistiti in RSA mediante ventilazione meccanica per qualunque patologia (Totale carico SSR)	228,38 euro	R livello alto ventilati
		R1B	Trattamenti erogati a pazienti terminali e/o ad alta intensità assistenziale (Totale carico SSR)	165,88 euro	R livello alto terminali
R2	Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali a persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, ecc.).	R2	Trattamenti erogati a pazienti appartenenti ai seguenti profili: 1. Livello sanitario medio/livello sociale alto 2. Livello sanitario medio/livello sociale medio-alto 3. Livello sanitario medio/livello sociale medio 4. Livello sanitario moderato/livello sociale alto 5. Livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto	153,86 euro	R livello medio
R2D	Trattamenti erogati a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività (Unità d'offerta Residenziali).	R2DA	Trattamenti erogati a persone con demenza senile appartenenti ai seguenti profili: 1. Livello sanitario medio/livello sociale alto 2. Livello sanitario medio/livello sociale medio-alto 3. Livello sanitario medio/livello sociale medio 4. Livello sanitario moderato/livello sociale alto 5. Livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto	153,86 euro	R demenza livello medio
		R2DB	Trattamenti erogati a persone con demenza senile appartenenti ai seguenti profili: 6. Livello sanitario moderato/livello sociale medio 7. Livello sanitario basso/livello sociale alto 8. Livello sanitario basso/livello sociale medio-alto 9. Livello sanitario basso/livello sociale medio	141,84 euro	R demenza livello base



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Tipologia prestazioni Ministeriali		Tipologia prestazioni Regionali		Tariffe	Livello Assistenziale
R3	Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali di lungo assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (Unità d'offerta Residenziali di Mantenimento).	R3A	Trattamenti erogati a pazienti appartenenti ai seguenti profili: 6. Livello sanitario moderato/livello sociale medio 7. Livello sanitario basso/livello sociale alto 8. Livello sanitario basso/livello sociale medio-alto 9. Livello sanitario basso/livello sociale medio	141,84 euro	R livello base
		R3B	Trattamenti di assistenza medica, infermieristica e riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere di persone non autosufficienti	10,40 euro	R livello basso
SR1	Trattamenti Semiresidenziali – trattamenti di riabilitazione e di mantenimento per anziani erogati in unità d'offerta o in centri diurni.	SR1A	Trattamenti erogati a persone appartenenti ai seguenti profili: 1. Livello sanitario medio/livello sociale alto 2. Livello sanitario medio/livello sociale medio-alto 3. Livello sanitario medio/livello sociale medio 4. Livello sanitario moderato/livello sociale alto 5. Livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto	76,93 euro	SR livello medio
		SR1B	Trattamenti erogati a pazienti appartenenti ai seguenti profili: 6. Livello sanitario moderato/livello sociale medio 7. Livello sanitario basso/livello sociale alto 8. Livello sanitario basso/livello sociale medio-alto 9. Livello sanitario basso/livello sociale medio	70,92 euro	SR livello base
SR2	Trattamenti Semiresidenziali Demenze – trattamenti di cure estensive per persone con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale erogate in unità d'offerta o in centri diurni.	SR2A	Trattamenti erogati a persone con demenza senile appartenenti ai seguenti profili: 1. Livello sanitario medio/livello sociale alto 2. Livello sanitario medio/livello sociale medio-alto 3. Livello sanitario medio/livello sociale medio 4. Livello sanitario moderato/livello sociale alto 5. Livello sanitario moderato/livello sociale medio-alto	76,93 euro	SR livello medio
		SR2B	Trattamenti erogati a persone con demenza senile appartenenti ai seguenti profili: 6. Livello sanitario moderato/livello sociale medio 7. Livello sanitario basso/livello sociale alto 8. Livello sanitario basso/livello sociale medio-alto 9. Livello sanitario basso/livello sociale medio	70,92 euro	SR livello base



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

14 ADI – Assistenza Domiciliare Integrata

Il flusso ADI comprende tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate in modalità programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare a carico di cittadini residenti e non in Regione. Per assistenza domiciliare s'intende il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone presso il proprio domicilio.

Oggetto della rilevazione è, quindi, ciascun episodio di assistenza reso al singolo utente, sia essa sociale a rilievo sanitario, infermieristica, integrata a bassa, media ed alta intensità (Delibera DGR 51/49 del 20/12/2007).

14.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTAAON.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
O	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo; "3" = informazioni degli accessi a domicilio)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso trimestre (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

14.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "O1" relativo alle informazioni anagrafiche è garantita da una chiave identificativa costituita dal campo "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Distretto" + "Numero scheda"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "O2" relativo alle informazioni amministrative, cliniche e di processo è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Distretto" + "Numero scheda" + "Progressivo evento"; l'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "O3" relativo alle informazioni degli accessi a domicilio è garantita da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Distretto" + "Numero scheda" + "Data accesso" + "Tipo operatore" + "Codice Fiscale operatore" + "Tipo prestazione".

Il collegamento delle informazioni contenute nei tre archivi è costituito dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Distretto" + "Numero scheda".

In base alle specifiche indicate, l'archivio "O2" deve avere un numero di record uguale o maggiore a quelli dell'archivio "O1" in relazione alla numerosità degli eventi di apertura amministrativa, chiusura amministrativa, rivalutazione, sospensione o conclusione, mentre l'archivio "O3" deve avere un numero di record in relazione alla numerosità degli accessi a domicilio effettuati.

FLUSSO O1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	3	Distretto	Codice che individua il distretto che ha in carico l'episodio di assistenza domiciliare. Codici da utilizzare: " Tabella 1 ".	OBB
4	10	AN	10	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di avvio dell'assistenza domiciliare e gli altri otto costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del distretto. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca l'episodio di assistenza domiciliare e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla conclusione dell'episodio di assistenza domiciliare, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	20	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
6	50	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	70	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
8	86	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
9	114	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	116	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
11	136	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	156	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	164	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
14	165	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
15	173	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
16	179	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
17	182	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
18	183	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non dichiarato.	OBB
19	184	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
20	187	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB
21	193	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
22	196	N	2	Nucleo familiare	Indica il numero dei componenti il nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente. Formato 00.	OBB
23	198	AN	1	Assistente non familiare	Persona, non appartenente al nucleo familiare, che convive con l'assistito (24h). Codici da utilizzare: 1. presente; 2. non presente	OBB
24	199	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			199			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

FLUSSO O2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	3	Distretto	Codice che individua il distretto che ha in carico l'episodio di assistenza domiciliare. Codici da utilizzare: "Tabella 1" .	OBB
4	10	AN	10	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di avvio dell'assistenza domiciliare e gli altri otto costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del distretto. La numerazione progressiva deve identificare in maniera univoca l'episodio di assistenza domiciliare e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla conclusione dell'episodio di assistenza domiciliare, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	20	N	2	Progressivo evento	Numero progressivo dell'evento che fa scaturire la generazione e l'invio del tracciato O2 relativo al singolo assistito. Formato 00.	OBB
6	22	AN	1	Evento	Codici da utilizzare: 1. valutazione all'ammissione; 2. rivalutazione per scadenza del periodo previsto; 3. rivalutazione per variazione delle condizioni del paziente; 4. sospensione; 5. conclusione; A. apertura amministrativa; C. chiusura amministrativa.	OBB
7	23	AN	1	Soggetto richiedente	Indica il soggetto che ha richiesto la presa in carico. Codici da utilizzare: 1. servizi sociali; 2. MMG/PLS; 3. ospedale; 4. ospedale per dimissione protetta; 5. struttura residenziale/semiresidenziale; H. Hospice; 6. utente e/o familiari; 8. apertura amministrativa della stessa persona presa in carico (solo per "Evento" valorizzato "A"); 9. altro. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, A.	CON (D)
8	24	AN	8	Data presa in carico	Data della presa in carico dell'assistito. Formato GGMMAAAA.	OBB
9	32	AN	8	Data valutazione/rivalutazione	Data della valutazione/rivalutazione sanitaria dell'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 1, 2, 3, A.	CON (D)
10	40	AN	1	Conferma valutazione	Indica eventuali variazioni delle condizioni del paziente rispetto alla precedente valutazione/rivalutazione. Codici da utilizzare: 1. si; 2. no. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 2, 3.	CON (D)
11	41	AN	3	Patologia prevalente	Indica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza. Codici da utilizzare: ICD9 (prime 3 cifre). Si compila esclusivamente per: - "Evento" valorizzato 1, A; - "Evento" valorizzato 2, 3 e "Conferma valutazione" valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	44	AN	3	Patologia concomitante	Indica il codice della/e patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico. Codici da utilizzare: ICD9 (prime 3 cifre). Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	FAC
13	47	AN	1	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana. Codici da utilizzare: 1. autonomo; 2. parzialmente dipendente; 3. totalmente dipendente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
14	48	AN	1	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area della mobilità. Codici da utilizzare: 1. si sposta da solo (eventualmente con ausili); 2. si sposta assistito; 3. non si sposta. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
15	49	AN	1	Disturbi cognitivi	Indica l'entità dei disturbi cognitivi eventualmente presenti. Codici da utilizzare: 1. assenti/lievi; 2. moderati; 3. gravi. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
16	50	AN	1	Disturbi comportamentali	Indica l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. Codici da utilizzare: 1. assenti/lievi; 2. moderati; 3. gravi. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	51	AN	1	Supporto sociale	Indica la presenza di un supporto da parte di reti formali ed informali. Codici da utilizzare: 1. presenza; 2. presenza parziale e/o temporanea; 3. non presenza. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
18	52	AN	1	Rischio infettivo	Indica se l'assistenza è a rischio di infezione. Codici da utilizzare: 1. sì; 2. no. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
19	53	AN	1	Broncorespirazione/ drenaggio posturale	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente. Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
20	54	AN	1	Ossigeno terapia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
21	55	AN	1	Ventiloterapia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
22	56	AN	1	Tracheostomia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
23	57	AN	1	Alimentazione assistita	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
24	58	AN	1	Alimentazione enterale	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
25	59	AN	1	Alimentazione parenterale	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
26	60	AN	1	Gestione stomia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
27	61	AN	1	Eliminazione urinaria intestinale	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
28	62	AN	1	Alterazione ritmo sonno/veglia	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
29	63	AN	1	Intervento educativo terapeutico	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
30	64	AN	1	Cura ulcere cutanee 1°e 2° grado	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
31	65	AN	1	Cura ulcere cutanee 3°e 4° grado	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
32	66	AN	1	Prelievi venosi non occasionali	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
33	67	AN	1	ECG	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
34	68	AN	1	Telemetria	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
35	69	AN	1	Terapia sottocutanea intramuscolare infusione	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
36	70	AN	1	Gestione catetere	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
37	71	AN	1	Trasfusioni	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
38	72	AN	1	Controllo dolore	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
39	73	AN	1	Assistenza stato terminale oncologico	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
40	74	AN	1	Assistenza stato terminale non oncologico	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2.	CON (D)
41	75	AN	1	Riabilitazione neurologica	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
42	76	AN	1	Riabilitazione ortopedica	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
43	77	AN	1	Riabilitazione di mantenimento	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
44	78	AN	1	Supervisione continua	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omesso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
45	79	AN	1	Assistenza IADL	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omissso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
46	80	AN	1	Assistenza ADL	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omissso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
47	81	AN	1	Supporto Care Giver	Codici da utilizzare: 1. bisogno presente; 2. bisogno assente Si compila esclusivamente per: - “Evento” valorizzato 1, A; - “Evento” valorizzato 2, 3 e “Conferma valutazione” valorizzato 2. Può essere omissso nel caso di “Assistenza stato terminale oncologico” o “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzato 1.	CON (D)
48	82	AN	8	Data inizio sospensione	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per “Evento” valorizzato 4.	CON (D)
49	90	AN	8	Data fine sospensione	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per “Evento” valorizzato 4.	FAC
50	98	AN	1	Motivazione sospensione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Codici da utilizzare: 1. ricovero temporaneo in ospedale; 2. allontanamento temporaneo; 3. ricovero temporaneo in struttura residenziale; 9. altro. Si compila esclusivamente per “Evento” valorizzato 4.	CON (D)
51	99	AN	8	Data conclusione	Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Formato GGMMAAAA. Si compila esclusivamente per “Evento” valorizzato 5, C.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi				Specifiche funzionali dei tracciati		
N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
52	107	AN	2	Motivazione conclusione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Codici da utilizzare: 1. completamento del programma assistenziale; 2. ricoveri in ospedale; 3. decesso a domicilio; 4. decesso in ospedale; 5. trasferimento in struttura residenziale; 6. trasferimento in Hospice; 7. decesso in Hospice; 8. trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari; 9. cambio residenza; 10. cambio medico; 11. volontà dell'utente; 12. chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi); 98. chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione (solo per "Evento" valorizzato C); 99. altro. Si compila esclusivamente per "Evento" valorizzato 5, C.	CON (D)
53	109	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			109			

FLUSSO O3 - Informazioni accessi a domicilio

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	3	Distretto	Codice che individua il distretto che ha in carico l'episodio di assistenza domiciliare.	OBB
4	10	AN	10	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi due indicano l'anno di avvio dell'assistenza domiciliare e gli altri otto costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del distretto. La numerazione progressiva è unica in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca l'episodio di assistenza domiciliare e quindi quel determinato percorso assistenziale. Pertanto, il numero scheda segue l'assistito sino alla conclusione dell'episodio di assistenza domiciliare, anche successivamente alla chiusura dell'anno solare di riferimento.	OBB
5	20	AN	8	Data accesso	Data di accesso al domicilio del paziente. Formato GGMMAAAA.	OBB
6	28	AN	2	Tipo operatore	Specifica l'operatore che ha effettuato l'accesso. Codici da utilizzare: 1. MMG; 2. PLS; 3. infermiere; 4. medico specialista; 5. medico esperto in cure palliative; 6. medico di continuità assistenziale; 7. psicologo; 8. fisioterapista; 9. logopedista; 10. OSS; 11. dietista; 12. assistente sociale dell'SSN; 13. terapeuta occupazionale; 99. altro.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
7	30	AN	16	Codice fiscale operatore	Specifica il codice fiscale dell'operatore che ha effettuato l'accesso.	OBB
8	46	N	2	Numero accessi	Indica il numero di accessi effettuati dal singolo operatore nel corso della stessa data. Formato 00.	OBB
9	48	AN	3	Tipo prestazione	Indica il tipo di prestazione effettuata dal singolo operatore nel corso della stessa data. Codici da utilizzare: "Tabella 2"	OBB
10	51	N	2	Numero prestazioni	Indica la quantità di prestazioni effettuate dal singolo operatore nel corso della stessa data.	OBB
11	53	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			53			

14.3 Avvertenze

Il flusso è alimentato al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Tali eventi sono identificabili con le principali fasi del processo assistenziale e riguardano le informazioni da trasmettere in loro corrispondenza e riportati nella seguente tabella:

Evento oggetto di rilevazione	Contenuti informativi oggetto di trasmissione
Presenza in carico dell'assistito	Tracciato O1 + Tracciato O2
Apertura amministrativa (al 01/01 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato O1 + Tracciato O2
Rivalutazione periodica	Tracciato O2
Rivalutazione straordinaria	Tracciato O2
Sospensione	Tracciato O2
Conclusione	Tracciato O2
Chiusura amministrativa (al 31/12 dell'anno solare di riferimento)	Tracciato O2
Erogazione	Tracciato O3

Tracciato O1 + Tracciato O2 deve essere trasmesso anche per tutti gli assistiti al momento di invio dei primi dati riguardanti la rilevazione.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

“Evento”: al fine di consentire la gestione della storicità annuale del flusso si deve utilizzare il codice **C** “chiusura amministrativa” che implica unicamente la chiusura amministrativa (al 31/12) dell'episodio di cura per l'anno solare di riferimento, laddove prosegua nell'anno solare successivo. Tale circostanza implica l'invio del Tracciato O2 col codice **C** e, per l'anno solare successivo a far data dall'01/01, l'invio del Tracciato O1 identico a quello dell'anno di riferimento + il Tracciato O2 subito antecedente quello di chiusura amministrativa con l'indicazione della riapertura amministrativa con l'utilizzo del codice **A** “apertura amministrativa”.

“Data conclusione”: in caso di “Evento” valorizzato **5** e “Motivazione conclusione” valorizzato **12** indicare la data relativa all'ultimo accesso a domicilio.

In caso di “Evento” valorizzato **C** compilare con il valore “3112AAAA” in presenza di “Evento” valorizzato col codice **C** “chiusura amministrativa”. Dove “AAAA” indica l'anno solare di riferimento.

Indicazioni per particolari tipologie di pazienti

Per i pazienti in stato di terminalità oncologica “Assistenza stato terminale oncologico” valorizzata **1** o non oncologica “Assistenza stato terminale non oncologico” valorizzata **1** è prevista la possibilità di omettere i dati di seguito elencati.

✓ Autonomia	✓ Grado mobilità	✓ Disturbi cognitivi	✓ Disturbi comportamentali
✓ Supporto sociale	✓ Rischio infettivo	✓ Riabilitazione neurologica	✓ Riabilitazione ortopedica
✓ Riabilitazione di mantenimento	✓ Supervisione continua	✓ Assistenza IADL	✓ Assistenza ADL
✓ Supporto Care Giver			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

14.4 Tabelle di riferimento

Tabella 1 - Distretti

Asl	Descrizione distretto	Codice distretto
101	1. Sassari	001
101	2. Alghero	002
101	3. Ozieri	003
102	1. Olbia	001
102	2. Tempio Pausania	002
103	1. Nuoro	001
103	2. Macomer	002
103	3. Siniscola	003
103	4. Sorgono	004
104	1. Tortolì	001
105	1. Oristano	001
105	2. Ghilarza – Bosa	002
105	3. Ales – Terralba	003
106	1. Guspini	001
106	2. Sanluri	002
107	1. Carbonia	001
107	2. Iglesias	002
108	1. Cagliari area vasta	001
108	2. Area ovest	002
108	3. Quartu – Parteolla	003
108	4. Sarrabus – Gerrei	004
108	5. Sarcidano - Barbagia di Seulo – Trexenta	005

Tabella 2 - Tipo prestazione

Ministeriale		Regionale	
Codice	Descrizione prestazione	Codice	Descrizione prestazione
01	Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio)	01A	Visita domiciliare
		01B	Compilazione Diario Clinico
		01C	Attivazione CDI
		01D	Visita programmata
02	Prelievo ematico	02	Prelievo ematico
03	Esami strumentali	03A	Controllo parametri ventilatori
		03B	Esami strumentali
		03C	Esami ematochimici



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Ministeriale		Regionale	
Codice	Descrizione prestazione	Codice	Descrizione prestazione
04	Trasferimento competenze/educazione del care giver/colloqui/nursing/addestramento	04A	Addestramento/Trasferimento competenze
		04B	Educazione del care giver
		04C	Colloquio
		04D	Nursing
05	Supporto psicologico équipes-paziente-famiglia	05	Supporto psicologico équipes-paziente-famiglia
06	Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione	06A	Anestesia locale
		06B	Anestesia periferica tronculare
		06C	Infiltrazione punti trigger
		06D	Terapia iniettiva intramuscolare
		06E	Terapia iniettiva sottocutanea
		06F	Terapia iniettiva endovenosa
07	Terapia infusionale SC e EV	07A	Posizionamento catetere venoso periferico
		07B	Posizionamento cateterino sottocutaneo
		07C	Terapia infusionale con necessità di sorveglianza medica
		07D	Terapia infusionale endovenosa
08	Emotrasfusione	08	Emotrasfusione
09	Paracentesi, toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuro modulazione del dolore	09A	Paracentesi
		09B	Toracentesi
		09C	Altre manovre invasive
		09D	Assistenza/gestione pompa infusionale
		09E	Gestione cateteri spinali o sistemi di neuro modulazione del dolore
		09F	Gestione drenaggi
10	Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione – ossigenoterapia	10A	Gestione ventilazione meccanica domiciliare
		10B	Gestione tracheostomia
		10C	Sostituzione cannula tracheale
		10D	Broncoaspirazione
		10E	Gestione ossigeno terapia
11	Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)	11A	Gestione PEG
		11B	Gestione SNG
		11C	Posizionamento/sostituzione PEG
		11D	Posizionamento/sostituzione SNG
12	Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc	12A	Gestione cateterismo sottocutaneo/venoso periferico
		12B	Gestione cateterismo venoso centrale/ sist. Port-a-cath/PICC
13	Posizionamento/sostituzione/gestione Cateterismo Vescicale (comprese derivazioni urinarie)	13	Posizionamento/sostituzione/gestione Cateterismo Vescicale (comprese derivazioni urinarie)
14	Gestione alvo comprese le enterostomie	14A	Gestione alvo (Clistere evacuativo/evacuazione manuale)
		14B	Gestione enterostomie



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Ministeriale		Regionale	
Codice	Descrizione prestazione	Codice	Descrizione prestazione
15	Igiene personale e mobilitazione	15A	Igiene a persone allettate o con lesioni cutanee
		15B	Bagno assistito
		15C	Mobilizzazione
16	Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.)	16A	Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale, ecc.)
		16B	Rimozione dei punti/graff di sutura
17	Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)	17A	Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)
		17B	Sutura ferite
18	Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici	18	Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici
19	Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria	19A	Rieducazione alla tosse assistita
		19B	Trattamento di rieducazione motoria/respiratoria (paziente neurologico ortopedico, amputato, ecc.)
20	Rieducazione del linguaggio	20	Rieducazione del linguaggio
21	Trattamento di rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)	21	Trattamento di rieducazione disturbi neuropsicologici (memoria ed attenzione)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

15 CDM – Consumo Dispositivi Medici

Il flusso CDM (sulla base del DM 11 Giugno 2010 che ha previsto l'istituzione della banca dati per il monitoraggio dei dispositivi medici che le strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale acquistano o rendono disponibili all'impiego) raccoglie tutte le informazioni inerenti i contratti di acquisizione ed i consumi dei dispositivi medici acquistati ed utilizzati nelle aziende sanitarie in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 409, lettera a), numero 2), della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'accordo sancito in data 29 aprile 2010 dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Il monitoraggio riguarda i dispositivi medici iscritti nel Repertorio nazionale dei Dispositivi Medici con obbligo d'inserimento, da parte dei Fabbricanti, come disciplinato dal decreto ministeriale 21 dicembre 2009: dispositivi medici distribuiti alle unità operative delle strutture di ricovero e cura destinati al consumo interno o alla distribuzione diretta; dispositivi medici acquistati o resi disponibili dalle Aziende Sanitarie Locali o strutture equiparate e destinate alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto. Inoltre, sono monitorati i contratti di acquisizione e messa a disposizione di dispositivi medici sottoscritti dalle Aziende Sanitarie Locali.

Le informazioni devono essere rilevate per ciascun dispositivo medico iscritto nel Repertorio dei Dispositivi Medici (RDM) e con frequenza tale da consentire un monitoraggio tempestivo dei costi e consumi di dispositivi medici.

15.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAPN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11) – 4°, 5°, 6° carattere Codice Azienda Ospedaliera (HSP11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
P	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = Contratti; "2" = Consumi)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 5° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.

15.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "P1" Contratti è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Identificativo contratto" + "Tipo dispositivo" + "Identificativo" + "Progressivo riga".

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "P2" Consumi è garantito da una chiave identificativa costituita dai campi "Regione" + "Azienda Sanitaria" + "Anno di consegna" + "Mese di consegna" + "Tipo struttura utilizzatrice" + "Codice struttura utilizzatrice" + "Codice unità operativa" + "Tipo dispositivo" + "Identificativo" + "Tipo destinazione" + "Destinazione".

In base alle specifiche indicate, i due archivi non devono avere lo stesso numero di record e, nello specifico, P2 ha un numero di record maggiore rispetto a P1.

FLUSSO P1 - Contratti

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria contraente.	OBB
3	7	AN	40	Identificativo contratto	Codice che identifica in modo univoco il contratto di acquisizione dei dispositivi medici con riferimento alla Regione – Azienda Sanitaria contraente.	OBB
4	47	AN	2	Tipologia contratto	Tipologia di contratto ai sensi della normativa vigente (Codice Civile e Codice degli appalti). Codici da utilizzare: CA . Contratto di Acquisto; CB . Contratto di Acquisto da listino/budget; CC . Contratto di Comodato; CD . Contratto di Donazione; CO . Contratto di Locazione; CS . Contratto di Service; LF . Contratto di Leasing Finanziario.	OBB
5	49	AN	8	Data stipula contratto	Formato GGMMAAAA.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
6	57	N	3	Durata contratto	Durata del contratto espressa in mesi. Formato 000. Indicare il valore "000" qualora il contratto di acquisizione preveda la consegna dei beni a fronte di un unico ordine (es. acquisto attrezzatura). Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CNL presente nel documento "Allegato 1 - Elenco CNL per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, il valore non potrà essere superiore a "120" mesi.	OBB
7	60	AN	2	Forma negoziazione	Forma di negoziazione con la quale è stato effettuato l'approvvigionamento dei dispositivi. Codici da utilizzare: PA. Procedura aperta; PR. Procedura ristretta; PP. Procedura negoziata previa pubblicazione bando; PS. Procedura negoziata senza previa pubblicazione bando; CF. Cottimo fiduciario; AD. Affidamento diretto; NC. Non conosciuto. E' consentito indicare il valore "NC" nel caso in cui l'ambito di valenza sia Nazionale (es. Consip) campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 1. Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CNL presente nel documento "Allegato 1 - Elenco CNL per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "NC" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4.	CON (D)
8	62	AN	1	Ambito valenza contratto	Ambito di valenza della procedura di gara del contratto. Codici da utilizzare: 1. Nazionale; 2. Regionale; 3. Sovra aziendale o Consortile; 4. Aziendale.	OBB
9	63	AN	10	Codice CIG	Codice identificativo di gara adottato per identificare una gara d'appalto e i relativi pagamenti. Per il vincolo "Condizionato alla descrizione" fare riferimento alle specifiche indicate nella sezione Avvertenze del flusso.	CON (D)
10	73	AN	1	Tipo dispositivo	Codice che indica la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione. Codici da utilizzare: 1. DM di classe ; 2. Assemblato.	OBB
11	74	AN	13	Identificativo dispositivo	Codice identificativo di iscrizione in Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici del Dispositivo Medico oggetto del contratto.	OBB
12	87	N	11	Numero pezzi	Numero di unità presenti nella confezione minima indivisibile prevista dal contratto. Per i soli dispositivi classificati come "sfusi" il campo deve contenere la quantità di dispositivo contenuta nella confezione minima, espressa nell'unità di misura chimico-fisica indicata per quel tipo di dispositivo nel documento apposito. Per i dispositivi non classificati come "sfusi" dovrà essere indicato il valore "000000,0000". Formato 000000,0000.	FAC
13	98	AN	100	Denominazione fornitore	Denominazione del fornitore. Da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante.	FAC
14	198	AN	15	Partita Iva fornitore	Partita IVA del fornitore italiano o VAT Number del fornitore estero. Da indicare solo se il fornitore è diverso dal fabbricante.	FAC



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
15	213	N	15	Quantità aggiudicata	<p>Si tratta della quantità indicata esplicitamente nel bando di gara o comunicata esplicitamente ai fornitori per la formulazione dell'offerta.</p> <p>In presenza di adesioni a convenzioni Consip, o altra Centrale di Committenza, qualora non sia nota la "quantità aggiudicata" (negoziata) o in presenza di contratto a listino/budget, sarà consentito inserire il valore '000000000000,00'. Formato 000000000000,00.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CNL presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CNL per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "0" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4 e la tipologia di contratto sia diversa da "Contratto di acquisto da listino /budget" campo "Tipologia contratto" valorizzato CA, CC, CD, CO, CS o LF</p>	OBB
16	228	N	15	Quantità contrattualizzata	<p>Si tratta dei quantitativi di adesione della singola Azienda Sanitaria.</p> <p>Nel caso di dispositivi non "sfusi" si tratta del numero di pezzi del dispositivo previsto dal contratto stipulato con il fornitore. Nel caso di dispositivi "sfusi" la quantità corrisponde al numero di confezioni che contengono la quantità specificata nel campo "Numero pezzi".</p> <p>Qualora si sia in presenza di contratti che non permettono il perfezionamento dell'accordo senza che venga definita la quantità (Somministrazioni/A Listino/A Budget) campo "Tipologia contratto" valorizzato CB, le regole precedenti non si applicano e dovrà essere indicato il valore "000000000000,00" Formato 000000000000,00.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CNL presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CNL per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "0" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4 e la tipologia di contratto sia "Contratto di acquisto da listino /budget" campo "Tipologia contratto" valorizzato CB.</p> <p>In nessun caso, per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016, potrà essere superiore a quella indicata nel campo "Quantità aggiudicata".</p>	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
17	243	N	14	Prezzo unitario aggiudicato	<p>Si tratta del Prezzo Unitario Contrattualizzato (IVA esclusa).</p> <p>Se il campo "Tipologia contratto" è valorizzato CA, il prezzo unitario aggiudicato corrisponde al costo di acquisto di 1 pezzo o di una confezione (solo per gli "sfusi") di quantitativo pari a quanto indicato nel campo "Numero pezzi";</p> <p>Se il campo "Tipologia contratto" è valorizzato CC o CO il prezzo unitario aggiudicato corrisponde al costo di acquisizione di un dispositivo per un singolo mese;</p> <p>Se il campo "Tipologia contratto" è valorizzato LF il prezzo unitario aggiudicato corrisponde al valore della rata mensile per un singolo dispositivo aumentata del valore di riscatto ripartito equamente sul numero totale di rate previste dal contratto per quel singolo dispositivo.</p> <p>Si noti che gli acquisti finanziati non hanno alcun legame giuridico con i contratti di leasing, di locazione, etc.; i primi andranno trattati al pari di qualunque acquisto.</p> <p>In caso di Donazioni e Comodati Gratuiti valorizzare a "00000000,00000". Formato 00000000,00000.</p> <p>Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, non sarà possibile indicare il valore "0" nel caso in cui l'ambito di valenza sia "Aziendale" campo "Ambito valenza contratto" valorizzato 4 e la tipologia di contratto sia diversa da "Contratto di acquisto da listino /budget" campo "Tipologia contratto" valorizzato CA, CC, CD, CO, CS o LF</p>	OBB
18	257	AN	1	Aliquota IVA	<p>Codice che indica la tipologia di aliquota IVA prevista nel contratto.</p> <p>Codici da utilizzare: S. aliquota standard ; A. aliquota agevolata; M. aliquota mista (prevista nei casi in cui all'interno di uno stesso contratto, per uno stesso DM, sono applicate aliquote IVA differenti).</p>	OBB
19	258	AN	1	Servizi accessori	<p>Indica la presenza di "Servizi Accessori" che possono influire sul prezzo di acquisto, quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">- adeguamento tecnologico;- assistenza specialistica al personale (es. formazione);- trasporto (al domicilio, nella sede di utilizzo);- forme di confezionamento che possono favorire l'organizzazione locale;- altro. <p>Codici da utilizzare: 1. si (solo se è compreso nel prezzo di fornitura del dispositivo medico); 2. no.</p>	FAC
20	259	AN	1	Conto deposito	<p>Codice che indica se il servizio di conto deposito è compreso o meno nel prezzo di fornitura del dispositivo medico.</p> <p>Codici da utilizzare: 1. si ; 2. no.</p>	OBB
21	260	AN	6	Imputazione CE	<p>Codice che identifica la voce di Conto Economico nella quale è imputato il costo del dispositivo medico oggetto del contratto.</p>	FAC



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	266	N	5	Progressivo riga	Progressivo che permette di imputare dati diversi (es. prezzo, quantità, ecc.) ad uno stesso numero di repertorio nel caso in cui il dispositivo faccia riferimento ad una "notifica multipla". Tale progressivo costituisce parte della chiave univoca dei dati del tracciato e assume un valore compreso tra 00001 e 99999. Le righe devono essere ordinate in sequenza da 00001 a 99999. Formato 00000.	OBB
23	271	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			271			

FLUSSO P2 - Consumi

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante..	OBB
3	7	AN	2	Tipo struttura	Tipologia di struttura utilizzatrice. Codici da utilizzare: 01. struttura di ricovero; 02. altra struttura sanitaria (ambulatorio, laboratorio, SERD, RSA, CSM, Struttura residenziale o semiresidenziale); 03. istituto o centro di riabilitazione; 04. farmacia territoriale convenzionata; 05. istituto penitenziario; 06. ASL o struttura equiparata.	OBB
4	9	AN	8	Codice struttura	Il campo può contenere: - Per "Tipo struttura" valorizzato 01 - Codici modelli HSP11 BIS o HSP11; - Per "Tipo struttura" valorizzato 02 - Codici modelli STS 11; - Per "Tipo struttura" valorizzato 03 - Codici modelli RIA 11; - Per "Tipo struttura" valorizzato 04 - Codici farmacie assegnati dall'MdS (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo struttura" valorizzato 05 - Codici degli istituti penitenziari (Tracciabilità del farmaco); - Per "Tipo struttura" valorizzato 06 - Codici modello FLS11 + Codice interno aziendale.	OBB
5	17	AN	4	Codice unità operativa	Il campo può contenere: - Codici modello HSP12 o HSP13 (primi 2 caratteri individuano la "disciplina ospedaliera", i successivi 2 individuano il "progressivo divisione"); - "0000" se l'unità operativa utilizzatrice non risulta essere codificata. Si compila esclusivamente per "Tipo struttura" valorizzato 01.	CON (D)
6	21	AN	6	Data consegna	Formato MMAAAA	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
7	27	AN	40	Identificativo contratto	Codice che identifica in modo univoco il contratto di acquisizione dei dispositivi medici con riferimento alla Regione – Azienda Sanitaria contraente.	CON (E)
8	67	AN	1	Tipo dispositivo	Codice che indica la tipologia di dispositivo medico oggetto di rilevazione. Codici da utilizzare: 1. DM di classe ; 2. assemblato; 9. altro.	OBB
9	68	N	13	Identificativo dispositivo	Codice identificativo di iscrizione in Banca Dati/Repertorio Dispositivi Medici del Dispositivo Medico oggetto del contratto.	OBB
10	81	AN	1	Tipo Destinazione	Macro tipologia di destinazione dei Dispositivi Medici utilizzati Codici da utilizzare: I. Consumo interno; D. Distribuzione diretta; P. Distribuzione per conto.	OBB
11	82	AN	2	Destinazione	Destinazione dei dispositivi utilizzati. Codici da utilizzare nel caso di valorizzazione del campo “Tipo Destinazione” valorizzato I: “Consumo interno”: 00. Non disponibile; 01. Ricovero ordinario; 02. Ricovero diurno; 03. Misto; 04. Specialistica ambulatoriale; 05. Altro. Codici da utilizzare nel caso di valorizzazione del campo “Tipo Destinazione” valorizzato D “Distribuzione diretta” o P “Distribuzione per conto”: 00. Non disponibile; 01. Alla dimissione da ricovero; 02. A seguito di visita specialistica; 03. Diretta a cronici; 04. In assistenza domiciliare; 05. In assistenza residenziale e semiresidenziale (carceri ecc.)	OBB
12	84	N	15	Quantità distribuita	Numero di unità di ciascun dispositivo medico consegnate alla struttura, al netto dei resi. Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno “-“ prima del valore nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne. Formato 00000000000,00.	OBB
13	99	N	14	Costo acquisto	Costo sostenuto per l'acquisto dei dispositivi comprensivo di IVA, ossia il costo complessivo sostenuto per acquistare le quantità indicate nel campo “ Quantità distribuita ”. Sono ammessi valori negativi utilizzando il segno “-“ prima del valore nel caso in cui, nel periodo di riferimento, i resi siano superiori alle consegne. Formato 00000000,00000.	OBB
14	113	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			113			



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

15.3 Avvertenze

Le informazioni rilevate riguardano:

- i contratti di acquisizione;
- i dispositivi medici acquistati dalle strutture di ricovero e distribuiti alle unità operative per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto;
- i dispositivi medici acquistati dalle aziende sanitarie locali o strutture equiparate e destinati alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto.

Dispositivi medici oggetto della rilevazione:

• i dispositivi medici acquistati dalle strutture di ricovero e distribuiti alle unità operative per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto e quelli acquistati dalle aziende sanitarie locali o strutture equiparate e destinati alle strutture del proprio territorio per consumo interno, distribuzione diretta o distribuzione per conto che siano iscritti nel Repertorio dei Dispositivi Medici (RDM) per la Regione Sardegna (allineato al Repertorio nazionale e, eventualmente, integrato sulla base di specifiche indicazioni di livello regionale).

Codice CIG

Il codice CIG (codice identificativo di gara) è un codice alfanumerico generato dal sistema SIMOG della ANAC al fine di garantire:

- obblighi di comunicazione delle informazioni all'Osservatorio dei Contratti Pubblici per consentire l'identificazione univoca delle gare, dei loro lotti e dei contratti;
- collegamento al sistema di contribuzione posto a carico dei soggetti pubblici e privati sottoposti alla vigilanza dell'Autorità;
- (legge n. 136/2010) individuazione univoca delle movimentazioni finanziarie degli affidamenti di lavori, servizi o forniture, indipendentemente dalla procedura di scelta del contraente adottata, e dall'importo dell'affidamento stesso.

I CIG iniziano sempre con un numero mentre gli smartCIG iniziano sempre con una lettera ("X" o "Z").

Nel caso in cui il dispositivo abbia una CNL presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CNL per merceologie DPCM 24 dicembre 2015" e la tipologia di contratto non sia "Contratto di comodato" o "Contratto di donazione" il campo è obbligatorio e deve essere formalmente corretto secondo i seguenti algoritmi:

- Il CIG sia NNNNNNNKKK la struttura del codice dove N è espresso in notazione decimale compresi eventuali 0 nelle posizioni più significative $N \rightarrow '0000000'$ e $KKK = \text{Hex}[N * 211 \bmod 4091]$ dove Hex è la funzione di conversione da decimale a esadecimale;
- Lo smartCIG sia XKKCCCCCCC o ZKKCCCCCCC la struttura del codice dove C è espresso in notazione esadecimale compresi eventuali 0 nelle posizioni più significative $C \rightarrow '0000000'$ e $KK = \text{Hex}[\text{Dec}(C) * 211 \bmod 251]$.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

Quantità aggiudicata e Prezzo unitario aggiudicato

Per i contratti stipulati a partire dal 01/01/2016 con dispositivi che abbiano una CND presente nel documento "Allegato 1 – Elenco CND per merceologie DPCM 24 dicembre 2015, il **valore corrispondente a quantità aggiudicata * prezzo unitario non potrà essere superiore ai 40.000 euro nel caso di "Affidamento diretto" campo "Forma negoziazione" valorizzato AD.**



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi

Specifiche funzionali dei tracciati

16 HOS – Hospice

La rilevazione riguarda l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata, a favore di cittadini residenti e non residenti nel territorio regionale, presso le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e/o private accreditate, che erogano assistenza ai malati terminali affetti da malattie neoplastiche o patologie croniche e degenerative, comprese quelle ubicate all'interno di strutture di ricovero (Hospice).

Si intendono per Hospice esclusivamente le strutture in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000.

Restano esclusi dalla rilevazione tutti gli interventi caratterizzati esclusivamente da "sostegno sociale" alla persona.

Le informazioni devono essere trasmesse alla conclusione del percorso assistenziale.

16.1 Modalità per l'invio dei dati e scadenze

La denominazione dei file da inviare, dovrà rispondere, al fine di una immediata identificazione e collocazione temporale, alle regole di seguito elencate:

UUUTTAAQN.PPP

UUU	=	Codice Azienda Sanitaria (FLS11)
TT	=	Mese di competenza
AA	=	Anno di competenza
Q	=	Flusso di attività
N	=	Sezione (Codici validi: "1" = informazioni anagrafiche; "2" = informazioni amministrative, cliniche e di processo)
PPP	=	Progressivo di invio nel caso di più file relativi allo stesso mese (001...999)

L'esigenza di disporre dei dati in tempi utili per la programmazione sanitaria regionale, l'assolvimento dei debiti informativi ministeriali e la compensazione della mobilità interregionale, prevede la trasmissione del flusso secondo la tabella seguente:

entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento	i dati di attività relativi al mese di riferimento e i dati derivanti dalle attività di controllo relative ai mesi precedenti quello di riferimento, a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato;
entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento	i dati derivanti dalle attività di controllo relativi all'anno di riferimento a rettifica e/o integrazione di quanto già inviato.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

16.2 Tracciati record e regole di codifica

L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "Q1" è garantito da una chiave identificativa costituita dal campo "ID". L'univocità delle informazioni contenute nell'archivio "Q2" è garantito da una chiave identificativa costituita dal campo "ID".

In base alle specifiche indicate, i due archivi devono avere lo stesso numero di record.

FLUSSO Q1 - Informazioni anagrafiche

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura erogatrice	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Numero scheda	Il codice da utilizzare è articolato in 8 caratteri di cui i primi due identificano l'anno di ricovero e gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva e univoca all'interno dell'anno e del presidio erogante.	OBB
5	21	AN	1	Valutazione richiesta inserimento	Indica se l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) ha effettuato una valutazione della richiesta di inserimento nella struttura. Codice da utilizzare: 1. si; 2. no.	OBB
6	22	AN	30	Cognome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
7	52	AN	20	Nome	Da compilare obbligatoriamente nel caso di TEAM o cittadino extraeuropeo.	CON (D)
8	72	AN	16	Codice fiscale	Il campo va compilato nel seguente modo: - codice fiscale per gli iscritti al SSN (rilevare da tessera sanitaria); - campo vuoto per i soggetti assicurati da istituzioni estere (obbligatorio compilare i campi TEAM o equivalente).	CON (D)
9	88	AN	28	Codice istituzione competente	Rilevare da tessera assicurazione malattia (TEAM o equivalente). Codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 e del regolamento 574/72. Necessario per attribuire la spesa all'istituzione estera. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
10	116	AN	2	Stato Estero	Codifica ISO Stato Estero. Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
11	118	AN	20	Numero identificazione personale	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
12	138	AN	20	Numero identificazione tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
13	158	AN	8	Data scadenza tessera	Rilevare da tessera TEAM o equivalente. Formato GGMMAAAA Da compilare nel caso di: - soggetti assicurati da istituzioni estere europee o extraeuropee; - assistiti SASN stranieri: soggetti assistiti da istituzioni estere europee o extraeuropee.	CON (D)
14	166	AN	1	Genere	Codici da utilizzare: 1. maschile; 2. femminile.	OBB
15	167	AN	8	Data nascita	Formato GGMMAAAA.	OBB
16	175	N	3	Età	Anni compiuti alla data di ricovero. Formato 000.	OBB
17	178	AN	6	Comune nascita	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione.	OBB
18	184	AN	1	Stato civile	Codici da utilizzare: 1. celibe/nubile; 2. coniugato/a; 3. separato/a; 4. divorziato/a; 5. vedovo/a; 9. non dichiarato.	OBB
19	185	AN	3	Cittadinanza	Codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno, nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza estera. Valorizzare 100 nel caso in cui il paziente abbia la cittadinanza italiana, 999 nel caso degli apolidi.	FAC
20	188	AN	3	Regione residenza	Regione cui appartiene il comune in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con decreto del Ministero della sanità del 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.	OBB
21	191	AN	6	Comune residenza	Codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, in cui i primi tre individuano la provincia e i successivi un progressivo che individua il singolo comune all'interno di ciascuna provincia. Nel caso in cui il paziente sia residente all'estero va indicato il codice 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Per gli apolidi e i senza fissa dimora utilizzare il codice 999 seguito dal codice 999. Il codice non deve appartenere ad un comune/stato ceduto/cessato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi					Specifiche funzionali dei tracciati	
N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
22	197	AN	3	ASL residenza	Codice Azienda Sanitaria Locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede il paziente. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende Sanitarie Locali. Deve essere congruente col campo "Comune di residenza". Si compila esclusivamente nel caso di "Comune residenza" italiano.	CON (D)
23	200	AN	1	Livello istruzione	Codici da utilizzare: 0. nessun titolo; 1. licenza elementare; 2. diploma di scuola media inferiore; 3. diploma di scuola media superiore; 4. diploma universitario o laurea breve; 5. laurea; 9. non rilevato.	OBB
24	201	AN	21	ID	Identificativo record: univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di riferimento + "Azienda Sanitaria" + "Struttura erogatrice" + "Numero scheda".	OBB
TOTALE			221			

FLUSSO Q2 - Informazioni amministrative, cliniche e di processo

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
1	1	AN	3	Regione	Codice a tre cifre che individua la Regione erogante.	OBB
2	4	AN	3	Azienda Sanitaria	Codice a tre cifre che individua l'Azienda Sanitaria erogante.	OBB
3	7	AN	6	Struttura erogatrice	Codice regionale struttura erogante STS 11.	OBB
4	13	AN	8	Data ricovero	Formato GGMMAAAA.	OBB
5	21	AN	1	Tipo struttura di provenienza	Codici da utilizzare: 1. domicilio dell'assistito, senza cure palliative domiciliari attive; 2. domicilio dell'assistito, con cure palliative domiciliari attive; 3. struttura socio-sanitaria residenziale ; 4. struttura sociale; 5. struttura ospedaliera; 6. struttura di riabilitazione; 9. altro.	OBB
6	22	AN	8	Data richiesta ricovero	Indica la data presente sulla richiesta del medico che propone il ricovero del paziente. Formato GGMMAAAA.	OBB
7	30	AN	8	Data ricezione richiesta ricovero	Indica la data in cui l'Hospice riceve la richiesta di ricovero. Formato GGMMAAAA.	OBB
8	38	AN	3	Patologia responsabile	Indica la patologia responsabile del quadro clinico. Codice ICD9-CM vs. italiana 2007 ed eventuali aggiornamenti limitatamente ai primi 3 caratteri che individuano la categoria.	OBB
9	41	AN	1	Motivo prevalente ricovero	Indica il motivo prevalente per il quale è richiesta la presa in carico. Codici da utilizzare: 1. clinico; 2. non clinico.	OBB
10	42	AN	6	Segno/Sintomo clinico SS1	Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 1".	OBB
11	48	AN	6	Segno/Sintomo clinico SS2	Indica il segno/sintomo clinico non diversamente controllabile alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 1".	CON (E)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
12	54	AN	6	Motivo non clinico MNC1	Indica il motivo non clinico alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 2".	CON (E)
13	60	AN	6	Motivo non clinico MNC2	Indica il motivo non clinico alla base della richiesta di presa in carico. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 2".	CON (E)
14	66	AN	6	Segno/Sintomo clinico primario SSP1	Indica il segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggiore impegno di risorse da parte della struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 1".	OBB
15	72	AN	6	Segno/Sintomo clinico primario SSP2	Indica un ulteriore segno/sintomo clinico la cui gestione ha comportato il maggiore impegno di risorse da parte della struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 1".	OBB
16	78	AN	6	Segno/Sintomo clinico secondario SSS1	Indica altro segno/sintomo clinico gestito dalla struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 1".	CON (E)
17	84	AN	6	Segno/Sintomo clinico secondario SSS2	Indica altro segno/sintomo clinico gestito dalla struttura. Indicare il codice ICD9-CM come da "Tabella 1".	CON (E)
18	90	AN	1	Controllo dolore	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
19	91	AN	1	Controllo dispnea	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
20	92	AN	1	Controllo sintomi gastro-enterici (nausea, vomito, etc.)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
21	93	AN	1	Controllo sintomi psico-comportamentali (ansia, angoscia, agitazione, delirio, etc.)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
22	94	AN	1	Medicazioni complesse	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
23	95	AN	1	Sedazione terminale/palliativa	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
24	96	AN	1	Gestione di quadri clinici complessi (fistole, masse ulcerate, stomie, drenaggi, vasta lesione cutanea, ecc.)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
25	97	AN	1	Ascolto/supporto al paziente/famiglia	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
26	198	AN	1	Accudimento del paziente (con autonomia ridotta o assente)	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

N°	Posizione	Tipo	Dimensione	Contenuti informativi	Descrizione	Vincolo
27	99	AN	1	Altra macro prestazione	Codici da utilizzare: 1. erogato; 2. non erogato.	OBB
28	100	N	9	Tariffa giornaliera	Indica la componente delle tariffe applicata a carico del SSN. Formato 000000,00.	OBB
29	109	AN	8	Data dimissione	Formato GGMMAAAA.	OBB
30	117	AN	1	Modalità dimissione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza. Codici da utilizzare: 1. dimissione ordinaria a domicilio dell'assistito; 2. dimissione a domicilio dell'assistito con assistenza domiciliare integrata; 3. dimissione dell'assistito con cure palliative domiciliari; 4. dimissione presso strutture residenziali extra-ospedaliere; 5. trasferito ad ospedale; 6. deceduto; 9. altro.	OBB
31	118	AN	21	ID	Identificativo record: univoco per l'anno di riferimento. Comporre nel seguente modo: 1°, 2°, 3°, 4° carattere anno di erogazione + "Azienda Sanitaria" + "Struttura erogatrice" + "Numero scheda".	OBB
32	139	AN	1	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Codici da utilizzare: I. trasmissione di informazioni nuove o ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate; V. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una sovrascrittura; C. trasmissione di informazioni per le quali si intende effettuare una cancellazione.	OBB
TOTALE			139			

16.3 Tabelle di riferimento

Tabella 1: Segni/Sintomi clinici più frequenti

Segno/Sintomo	Codifica ICD9 CM	Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM
Afezioni pruriginose non specificate (Prurito SAI)			698.9
Alterazione (o perdita) temporanea della coscienza (Confusione)			780.02
Altra e specificata ritenzione urinaria			788.29
Altra incontinenza urinaria			788.39
Altra Stipsi			564.09
Ecchimosi spontanee			782.7
Altre alterazioni della coscienza (Sonnolenza, sopore, stupore)			780.09
Altre dispnee e anomalie respiratorie			786.09
Altro dolore Toracico			786.59
Altro intasamento dell'intestino (Subocclusione/Occlusione intestinale)			560.39
Altro malessere ed affaticamento (Astenia SAI)			780.79
Anoressia (Perdita di appetito)			783.0
Ascite			789.5
Cachessia			799.4



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Segno/Sintomo Codifica ICD9 CM Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM
Cefalea	784.0
Cervicalgia (Dolore Capo-Collo)	723.1
Cianosi	782.5
Coma	780.01
Cure palliative	V66.7
Delirium da condizioni patologiche classificate altrove	293.0
Diarrea	787.91
Difficoltà dell'alimentazione ed errori nella somministrazione degli alimenti	783.3
Dimagrimento anomalo	783.21
Disfagia	787.2
Dispepsia e altri disturbi specificati della funzione gastrica	536.8
Disturbi del sonno non specificati	780.50
Disturbi della secrezione salivare (Xerostomia-Scialorrea)	527.7
Disturbi della sensibilità cutanea	782.0
Disturbo distimico (depressione reattiva, scadimento di umore)	300.4
Dolore Addome di altre sedi specificate	789.09
Dolore correlato a neoplasia (acuto, cronico)	338.3
Dolore degli arti	729.5
Dolore Generalizzato	780.96
Edema (cute)	782.3
Ematemesi	578.0
Emoftoe	786.3
Emorragia del retto e dell'ano	569.3
Emorragia non specificata	459.0
Incontinenza fecale	787.6
Insonnia non specificata	780.52
Iperidrosi generalizzata (Sudorazione eccessiva)	780.8
Ittero non specificato	82.4
Melena e rettorragia	578.1
Movimenti involontari anormali (Tremori)	781.0
Nausea (solo)	787.02
Oliguria, anuria	788.5
Rachialgia dorsale (Dolore Rachide)	724.1
Singhiozzo	786.8
Stati di ansia non specificato (Ansia)	300.00
Stordimento e capogiro (Vertigini)	780.4
Tosse	786.2
Ulcerazione da decubito (altri siti)	707.09



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale Sanità

Flussi Informativi	Specifiche funzionali dei tracciati
--------------------	-------------------------------------

Segno/Sintomo Codifica ICD9 CM Segno/Sintomo	Codifica ICD 9 CM
Vomito (solo)	787.03
Vomito con nausea	787.01
Atri segni o sintomi	Codifica ICD 9 CM

Tabella 2: Segni/Sintomi non clinici più frequenti

Motivo non clinico	Codifica ICD 9 CM
Abitazione inadeguata	V60.1
Altre ragioni per entrare in contatto con i servizi (Scelta del malato come luogo di assistenza)	V65.8
Assenza del care-giver	V60.4
Persona che vive da sola	V60.3
Problema psicosociale non specificato (sofferenza psicoesistenziale)	V62.9
Ricovero di sollievo temporaneo (famiglia)	V60.5
Altri motivi non clinici	Codifica ICD 9 CM