



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. (GU n. 6 del 9-1-2009)

MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI

DECRETO 17 dicembre 2008

Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.

IL MINISTRO DEL LAVORO, DELLA SALUTE
E DELLE POLITICHE SOCIALI

Visto l'art. 1, comma 6, del decreto-legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, che trasferisce le funzioni del Ministero della salute con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 15 luglio 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 agosto 2008, concernente «Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, per taluni atti di competenza dell'Amministrazione»;

Visto il decreto legislativo n. 502, del 30 dicembre 1992, e successive modifiche e integrazioni, che, all'art. 3-septies, comma 2, definisce le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;

Vista la legge n. 419 del 30 novembre 1998, art. 2, comma 1, lettera n), che prevede l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento al fine di assicurare livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie di alta integrazione sanitaria;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, in attuazione dell'art. 2 della legge del 30 novembre 1998, n. 419, che, all'art. 4, prevede che:

per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessita' assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi e' organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti;

la Regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che individua l'assistenza territoriale domiciliare tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio nazionale in quanto ricompresa nel livello di assistenza distrettuale;

Visto l'Accordo Quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale che all'art. 6, in attuazione dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato «Cabina di Regia»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 14 giugno 2002, con il quale e' stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS);



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. (GU n. 6 del 9-1-2009)

Vista l'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, la quale dispone all'art. 3 che:

la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalita' di alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), come indicato al comma 5, sono affidati alla Cabina di Regia e vengono recepiti dal Ministero della Salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza;

il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario, come indicato al comma 6, e' ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004;

Considerato che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha la finalita' di supportare il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso gli obiettivi strategici approvati dalla Cabina di Regia, nella seduta dell'11 settembre 2002;

Vista l'Intesa Stato-regioni del 10 dicembre 2003, la quale dispone l'avvio del progetto «Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale» con l'obiettivo di individuare le metodologie e i contenuti informativi necessari al pieno sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS);

Considerato il parere positivo espresso, in data 16 maggio 2007, dalla Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario sul documento «Assistenza primaria e prestazioni domiciliari - Relazione finale», risultato conclusivo delle attivita' condotte dal Mattone 13 «Assistenza primaria e prestazioni Domiciliari» nell'ambito del programma «Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale»;

Considerato il parere positivo espresso, in data 18 ottobre 2006, dalla Commissione per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza in merito al documento «Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio»;

Visto il decreto del 12 dicembre 2007, n. 277, «Regolamento di attuazione dell'art. 20, commi 2 e 3, dell'art. 21 e dell'art. 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: «Codice in materia di protezione dei dati personali» con il quale si individuano i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda C-01 del suddetto Regolamento, prevede, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, la gestione dei dati relativi all'assistenza domiciliare programmata e integrata, privati degli elementi direttamente identificativi, in quanto gia' comunicati in forma codificata dalle Regioni e Province Autonome;

Visto lo schema di Regolamento per i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, redatto ai sensi degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sul quale l'Autorita' Garante per la Protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole in data 13 aprile 2006;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle regioni e province autonome, prevede che:

i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione o provincia autonoma;

ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. (GU n. 6 del 9-1-2009)

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;

Considerato che, tra gli obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) una delle componenti fondamentali e' rappresentata dal «Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali», nell'ambito del quale e' ricompreso il monitoraggio dell'assistenza domiciliare;

Constatata la necessita' di avviare l'acquisizione del flusso informativo relativo all'assistenza domiciliare per finalita' riconducibili al monitoraggio dell'attivita' dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

Acquisito il parere in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 20 novembre 2008;

Decreta:

Art. 1.

Ambito di applicazione e definizioni

1. Il presente decreto si applica agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

2. Ai fini del presente decreto si intende per assistenza domiciliare il complesso integrato di interventi, procedure e attivita' sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone presso il proprio domicilio.

Art. 2.

Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare

1. Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), e' istituito il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (di seguito denominato Sistema). La realizzazione e la gestione di tale Sistema e' affidata al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della qualita' - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della salute (di seguito denominato Ministero).

2. Il suddetto Sistema e' finalizzato alla raccolta delle informazioni relative all'assistenza domiciliare di cui all'art. 1, comma 2.

3. Le Regioni e le Province Autonome mettono a disposizione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), presso il Ministero, le informazioni secondo le modalita' riportate nel disciplinare tecnico.

Art. 3.



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. (GU n. 6 del 9-1-2009)

Flussi in ingresso

1. Il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni:

- a) caratteristiche anagrafiche dell'assistito;
- b) valutazione ovvero rivalutazione socio - sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;
- c) dati relativi alla fase di erogazione;
- d) dati relativi alla sospensione della presa in carico;
- e) dati relativi alla dimissione dell'assistito.

2. L'attività di valutazione sanitaria dell'assistito deve essere svolta, al più tardi, al momento della presa in carico e deve essere ripetuta ogni qual volta risultino significativamente modificate le necessità assistenziali dell'assistito e di norma ogni novanta giorni, anche ai fini della conferma della valutazione.

3. Le informazioni di cui al comma 1 devono essere raccolte e trasmesse con le modalità ed i tempi previsti dall'art. 5 al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito; tali eventi sono identificabili con le seguenti fasi del processo assistenziale:

- a) Presa in carico;
- b) Erogazione;
- c) Sospensione;
- d) Rivalutazione;
- e) Conclusione

4. La trasmissione verso il Sistema delle informazioni di cui al comma 1 deve essere effettuata da parte delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento all'assistenza domiciliare prestata a favore dei cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso.

Art. 4.

Accesso ai dati

1. Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualità - Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema dell'ex Ministero della salute ha completo accesso al Sistema per le elaborazioni finalizzate al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.

2. Sono, altresì, autorizzate all'accesso le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano sia con riferimento ai dati del proprio territorio, sia con riferimento ai dati delle altre regioni e province autonome.

3. I dati memorizzati presso la Banca dati possono essere messi a disposizione dei soggetti autorizzati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della salute per funzioni di specifica competenza.

4. I soggetti, di cui ai commi precedenti, possono fruire anche dei dati integrati con altre informazioni del patrimonio informativo del Ministero, attraverso l'accesso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario che rende disponibili analisi comparative dei fenomeni in materia di assistenza sanitaria.



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. (GU n. 6 del 9-1-2009)

Art. 5.

Modalita' e tempi di trasmissione

1. Il Sistema viene alimentato con le informazioni relative all'assistenza domiciliare erogata a partire dal 1° gennaio 2009.

2. Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi degli eventi di cui all'art. 3, comma 3 e trasmesse al NSIS, con cadenza mensile entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

3. Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalita' indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del presente decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

4. Eventuali variazioni riguardanti le modalita' di comunicazione e aggiornamento di cui ai commi precedenti, sara' pubblicata sul sito internet del Ministero (www.ministerosalute.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Art. 6.

Disposizioni transitorie

1. Per le regioni e province autonome che non dispongano delle informazioni indicate all'art. 3, comma 1, e' prevista la possibilita' di avvalersi di un differimento dei termini per l'avvio delle trasmissioni previste dall'art. 5, comma 1.

2. Le regioni e province autonome che intendono avvalersi del differimento dei termini di cui al comma precedente, trasmettono, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, tramite apposita comunicazione al Ministero, il Piano di adeguamento dei propri sistemi informativi atto a consentire:

a) Dal 1° gennaio 2010, l'alimentazione del Sistema con cadenza mensile, trimestrale oppure semestrale, secondo l'effettiva disponibilita' dei dati sul territorio. L'invio delle informazioni deve avvenire entro il mese successivo al periodo di rilevazione di riferimento (mese, trimestre, semestre) in cui si sono verificati gli eventi di cui all'art. 3, comma 3;

b) Dal 1° gennaio 2011, l'alimentazione del Sistema con cadenza mensile oppure trimestrale, secondo l'effettiva disponibilita' dei dati sul territorio. L'invio delle informazioni deve avvenire entro il mese successivo al periodo di rilevazione di riferimento (mese, trimestre) in cui si sono verificati gli eventi di cui all'art. 3, comma 3;

c) Dal 1° gennaio 2012, l'alimentazione del Sistema con cadenza mensile. L'invio delle informazioni deve avvenire entro il mese successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi di cui all'art. 3, comma 3.

3. Il Piano di adeguamento, di cui al comma 2, deve contenere almeno l'indicazione circa i tempi e le modalita' per l'adeguamento alla rilevazione mensile.

4. Il Piano di adeguamento di cui al comma 2 potra' riportare l'eventuale adesione, da parte delle regioni e delle province autonome, alla fase di sperimentazione finalizzata alla raccolta dei



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. (GU n. 6 del 9-1-2009)

dati relativi alle prestazioni erogate.

5. Il Piano di adeguamento di cui ai commi precedenti sarà sottoposto ad approvazione della trasmesso a Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale. Questa ultima predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.

Art. 7.

Ritardi ed inadempienze

1. Fino al 31 dicembre 2011 le informazioni trasmesse, in coerenza con quanto previsto nei Piani di adeguamento, saranno sottoposte a verifica in ordine a completezza e qualità. A tal fine le Regioni e Province Autonome trasmetteranno, con cadenza semestrale, relazioni che verranno esaminate dalla Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.

2. Dal 1° gennaio 2012 il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-regioni il 23 marzo 2005.

Art. 8.

Trattamento dei dati

1. La riservatezza dei dati trattati nell'ambito del sistema, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell'art. 34, comma 1, lettera h), verrà garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71, comma 1-bis, del Codice dell'amministrazione digitale.

2. La trasmissione telematica dei dati, secondo le modalità basate su servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC o su servizi di scambio di flussi telematici, sono descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.

3. Ai fini della cooperazione applicativa le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano e il Ministero garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC).

4. Con riferimento al precedente comma 3 le regioni o province autonome di Trento e di Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, d'intesa con il Ministero, predispongono un piano di adeguamento dei propri sistemi. Nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali, il conferimento dei dati è reso possibile attraverso lo scambio di flussi telematici, secondo le modalità e procedure descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.

5. Eventuali integrazioni o modifiche alle modalità di trattamento dei dati, riportate nell'allegato tecnico, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle regioni e province autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (www.ministerosalute.it). In ogni caso, l'approvazione delle modifiche e l'aggiornamento degli



DECRETO 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare. *(GU n. 6 del 9-1-2009)*

standard tecnologici saranno effettuati secondo le modalita' previste dall'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Art. 9.

Entrata in vigore

Il presente decreto entra in vigore dalla data della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto e' inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 17 dicembre 2008

p. il Ministro, il Sottosegretario di Stato: Fazio

DISCIPLINARE TECNICO

1. Introduzione

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS). Il disegno di un nuovo sistema informativo sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini – utenti.

Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il "Patto per la Salute" del 28 Settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".

Il Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali (SIISI), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale) le cui principali funzioni sono :

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- supporto alla ricerca e al Miglioramento Continuo di Qualità;

Il presente allegato descrive le modalità di trasmissione dei dati, al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), relativi all'assistenza domiciliare. Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare e in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito internet del Ministero del Lavoro, della Salute delle Politiche Sociali (www.nsis.ministerosalute.it), secondo le modalità previste dall'articolo 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il flusso dell'assistenza deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati, non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

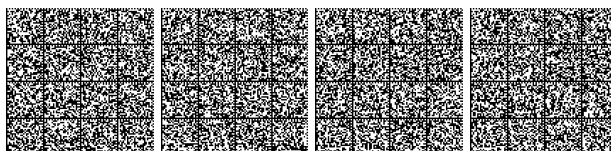
2. I soggetti

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni previste per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.

Le Regioni e le Province autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della trasmissione dei dati al sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (di seguito Sistema).

3. Ambito della rilevazione

Il Sistema è alimentato con informazioni riguardanti l'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria, restano pertanto esclusi dalla rilevazione tutti gli interventi caratterizzati esclusivamente da "sostegno sociale" alla persona.



In particolare, sono oggetto di rilevazione tutti gli interventi sanitari ovvero socio-sanitari caratterizzati dai seguenti aspetti:

- la presa in carico dell'assistito;
- la valutazione multidimensionale dell'assistito
- la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale;
- la responsabilità clinica in capo a medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL.

Se soddisfatti i criteri di cui sopra, devono essere inviate al Sistema anche le informazioni relative:

- Alle "cure palliative domiciliari", che sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici a favore di persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive.
- Ai casi di "dimissione protetta", tesi ad assicurare continuità assistenziale al paziente precedentemente ricoverato presso una struttura ospedaliera (solitamente, la struttura ospedaliera segnala e/o richiede al MMG o PLS l'attivazione di un programma di assistenza domiciliare.

Non devono essere inviate al Sistema le informazioni relative:

- Le "cure domiciliari prestazionali" che, non prevedono né la presa in carico dell'assistito né la sua valutazione multidimensionale.
- L'ospedalizzazione domiciliare, caratterizzata dall'erogazione di prestazioni al domicilio del paziente, da parte di un'equipe ospedaliera.

4. Le informazioni

I contenuti informativi, di cui al comma 1 dell'articolo 3 del presente decreto, da trasmettere al NSIS per l'alimentazione del Sistema, sono distinti in 2 tracciati, di seguito indicati:

- TRACCIATO 1 – contiene le informazioni associate agli eventi presa in carico (dati anagrafici del paziente, ASL erogante, soggetto richiedente la presa in carico) e valutazione (autonomia e bisogni assistenziali);
- TRACCIATO 2 – contiene le informazioni associate agli eventi erogazione (dati riferiti agli accessi e, per le sole Regioni/Province Autonome che partecipano alla fase di sperimentazione, i dati di prestazione), sospensione, rivalutazione (autonomia e bisogni assistenziali) e conclusione.



Tali informazioni devono essere trasmesse entro il mese successivo al periodo di riferimento (mese, trimestre, semestre) in cui l'evento si è verificato (cfr. art. 3 comma 3).

Eventi (art. 3 comma 3).	Data in cui l'evento s'intende "verificato" (art. 5 comma 2)	Informazioni da trasmettere (art. 3 comma 1)	Tracciati
Presa in carico	Data di presa in carico	Caratteristiche anagrafiche dell'assistito	Tracciato 1
		Valutazione dell'autonomia dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	Tracciato 1
Erogazione	Data di accesso	Identificazione degli accessi	Tracciato 2
		Identificazione delle prestazioni erogate (fase sperimentale)	
Sospensione	Data sospensione	Dati relativi alla sospensione della presa in carico	Tracciato 2
Rivalutazione	Data di rivalutazione	Rivalutazione sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	Tracciato 2
Conclusione	Data di conclusione	Dati relativi alla dimissione dell'assistito	Tracciato 2

5. Alimentazione del Sistema

Viene riportato di seguito uno schema esemplificativo delle informazioni da trasmettere in corrispondenza degli eventi identificati:

Evento oggetto di rilevazione	Tracciato	Contenuti informativi oggetto di trasmissione	Note
Presa in carico	Tracciato 1	Caratteristiche anagrafiche dell'assistito	Al verificarsi dell'evento presa in carico (cfr. art. 3, comma 3, lett. a) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabile della presa in carico ▪ Soggetto richiedente la presa in carico ▪ Caratteristiche anagrafiche dell'assistito
	Tracciato 1	Valutazione dell'autonomia dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	Al verificarsi dell'evento presa in carico (cfr. art. 3, comma 3, lett. a) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patologia concomitante/prevalente ▪ Valutazione autonomia dell'assistito ▪ Identificazione dei bisogni assistenziali
Erogazione	Tracciato 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificazione degli accessi ▪ Identificazione delle prestazioni (solo per le Regioni/P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione) 	Al verificarsi dell'evento erogazione (cfr. art. 3, comma 3, lett. b) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative all'accesso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data accesso ▪ Tipologia operatore ▪ Numero accessi <p>Per le sole Regioni/P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione, la rilevazione è integrata con il dettaglio della prestazione erogata (tipo prestazione e numero prestazione).</p>
Sospensione	Sospensione	Dati relativi alla sospensione	Al verificarsi dell'evento sospensione (cfr. art. 3, comma 3, lett. c) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data di inizio della sospensione ▪ Motivazione ▪ Data di conclusione della sospensione



Evento oggetto di rilevazione	Tracciato	Contenuti informativi oggetto di trasmissione	Note
Rivalutazione	Valutazione/ rivalutazione	Rivalutazione sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali	<p>Al verificarsi dell'evento rivalutazione (cfr. art. 3, comma 3, lett. d) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni aggiornate relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valutazione dell'assistito ▪ Bisogni assistenziali <p>In funzione delle scadenze definite nel piano di presa in carico o in presenza di condizioni che la rendano necessaria (rientro del paziente da una fase di sospensione ovvero variazioni nel quadro clinico del paziente), l'assistito viene rivalutato, secondo le modalità individuate dalla Regione, al fine di aggiornare il quadro clinico e, laddove necessario, modificare coerentemente il piano assistenziale.</p> <p>Le Regioni/P.A., entro 90 giorni dall'ultima valutazione ovvero rivalutazione inviata al Sistema, devono (cfr. art 3, comma 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ confermare la valutazione precedentemente inviata ▪ inviare una nuova valutazione.
Conclusione	Conclusione	Dati relativi alla conclusione	<p>Al verificarsi dell'evento conclusione (cfr. art. 3, comma 3, lett. e) del presente decreto), il Sistema è alimentato con le informazioni relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Data conclusione ▪ Motivazione

Le informazioni di dettaglio per ciascuno dei due tracciati sono indicate nelle tabelle seguenti.

Si rimanda al documento di specifiche tecniche per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record, indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento e le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.



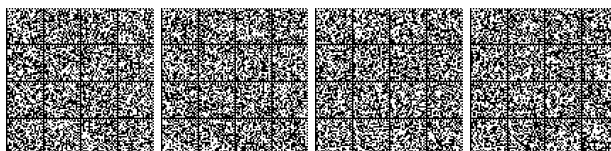
5.1 Tracciato 1

TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Presa in carico	Codice regione erogante	Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio. Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico. I valori ammessi sono quelli a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.
	Codice ASL erogante	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).
	Data della presa in carico	Indica la data della presa in carico dell'assistito.
	Soggetto che richiede la presa in carico	Indica il soggetto richiedente la presa in carico. I valori ammessi sono i seguenti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Servizi sociali 2. MMG/PLS 3. Ospedale 4. Ospedale per dimissione protetta 5. Struttura residenziale extraospedaliera 6. Utente/familiari 9 Altro
	Identificativo Univoco	Ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero della Salute, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato riportando il codice univoco derivante dal processo di codifica coerente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale.
	Genere	Indica il sesso dell'assistito. I valori da utilizzare sono i seguenti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Maschio 2. Femmina
	Anno di nascita	Indica l'anno di nascita dell'assistito. Il codice da utilizzare è composto da quattro caratteri, nel formato: AAAA
	Assistente non familiare convivente	Persona, non appartenente al nucleo familiare (es.: badante), che convive con l'assistito (24h): <ol style="list-style-type: none"> 1. presente 2. non presente
	Nucleo familiare convivente	Indica il numero dei componenti del nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente (rientrano nel conteggio ad esempio: coniuge/partner convivente, figlio/a, fratello/sorella, nipote, genero/nuora, cognato/a).
Regione di residenza dell'assistito	Individua la Regione di residenza dell'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Inserire 999 per i residenti all'estero.	
Stato estero di residenza	Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito secondo la codifica ISO Alpha2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ; in caso di cittadinanza sconosciuta indicare il codice XX.	



TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ; in caso di cittadinanza sconosciuta indicare il codice XX.
	Comune di residenza	Identifica il comune di residenza dell'assistito. Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.
	ASL di residenza	Indica l'azienda unità sanitaria locale in cui risiede l'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel modello FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale". Se residente all'estero, indicare 999.
	Stato civile	Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione. I codici da utilizzare sono: 1. celibe/nubile 2. coniugato 3. separato 4. divorziato 5. vedovo 9 non dichiarato
Valutazione	Data valutazione	Identifica la data in cui avviene la valutazione iniziale dell'assistito.
	Patologia prevalente	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza. I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 ¹ (prime 3 cifre) 000 = non rilevato
	Patologia concomitante	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico. I valori ammessi sono i seguenti: - Codice ICD9 (prime 3 cifre) - 000 = non rilevato
	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno). I valori ammessi sono i seguenti: 1. autonomo 2. parzialmente dipendente 3. totalmente dipendente
	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. I valori ammessi sono: 1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta
	Disturbi cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi

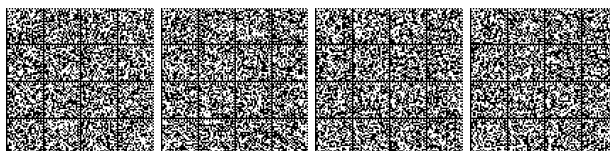
¹ Riferimento sito internet: <http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/sezApprofondimenti.jsp?id=13&label=cod>



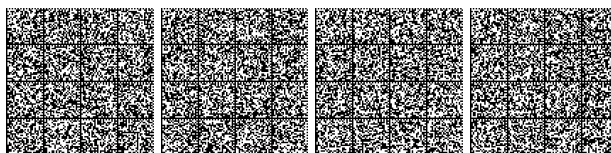
TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	Disturbi comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi
	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale). I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza
	Assistenza per rischio infettivo	Valori ammessi: 1. Sì 2. No
	Broncorespirazione / drenaggio posturale	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Ossigeno terapia	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Ventiloterapia	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Tracheotomia	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Alimentazione assistita	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Alimentazione enterale	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Alimentazione parentale	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Gestione della stomia	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Manovre per favorire eliminazione urinaria/intestinale	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Interventi di educazione terapeutica	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Cura per Ulcere cutanee di 1° e 2° grado	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Cura per Ulcere cutanee di 3° e 4° grado	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente



TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	Prelievi venosi non occasionali	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	ECG	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Telemetria	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Procedura terapeutica sottocutanea/intramuscolare/infusionale	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Gestione catetere centrale	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trasfusioni	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Controllo del dolore	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Supervisione continua di utenti con disabilità	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Assistenza nelle ADL per utenti con disabilità	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Supporto al care giver	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente



TRACCIATO 1		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Trasmissione	Tipo trasmissione	<p>Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi:</p> <p>I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione</p> <p>Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.</p>



5.2 Tracciato 2

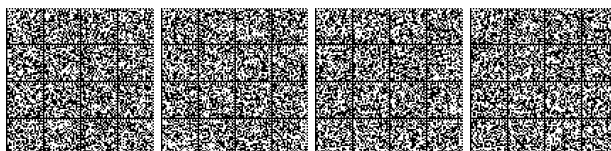
TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Erogazione	Data di accesso	Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito. Nei casi in cui non fosse disponibile l'informazione relativa al campo "Numero accessi", la descrizione del campo "data accesso" è da intendersi come "riferita al giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare da parte dell'operatore".
	Tipo operatore	Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso. I valori ammessi sono: <ol style="list-style-type: none"> 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 del SSN 13. terapeuta occupazionale 99 altro
	Numero accessi	Indica il numero di accessi del singolo operatore nel corso della stessa data.
	Tipo prestazione (solo per le Regioni/P.A che partecipano alla fase di sperimentazione)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) 2. Prelievo ematico 3. Esami strumentali 4. Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/ addestramento 5. Supporto psicologico équipes-paziente-famiglia 6. Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione 7. Terapia infusione SC e EV 8. Emotrasfusione 9. Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore 10. Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia 11. Gestione nutrizione enterale (SNG PEG) 12. Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc 13. Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie 14. Gestione alve comprese le enterostomie 15. Igiene personale e mobilizzazione 16. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) 17. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.) 18. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici 19. Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria 20. Trattamento di rieducazione del linguaggio 21. Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici



TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	Numero prestazioni (solo per le Regioni/P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione)	Numero prestazioni erogate
Sospensione	Data inizio sospensione	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
	Motivazione sospensione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. I valori ammessi sono: 1. ricovero temporaneo in ospedale 2. allontanamento temporaneo 3. ricovero temporaneo in struttura residenziale 9 altro
	Data fine sospensione	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.
Rivalutazione	Data rivalutazione	Identifica la data in cui avviene la rivalutazione iniziale dell'assistito.
	Motivo della rivalutazione	Valori ammessi: 1. Scadenza del periodo previsto 2. Variazione nelle condizioni del paziente
	Conferma valutazione/rivalutazione e precedente	Valori ammessi 1. Sì (in questo caso i campi successivi relativi all'evento "rivalutazione" non devono essere inviati) 2. No
	Patologia prevalente	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza. I valori ammessi sono i seguenti: - Codice ICD9 ² (prime 3 cifre) - 000 = non rilevato
	Patologia concomitante	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico. I valori ammessi sono i seguenti: - Codice ICD9 (prime 3 cifre) - 000 = non rilevato
	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno). I valori ammessi sono i seguenti: 1. autonomo 2. parzialmente dipendente 3. totalmente dipendente
	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. I valori ammessi sono: 1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta
	Disturbi cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi

² Riferimento sito internet del ministero della Salute:

<http://www.ministerosalute.it/programmazione/sdo/sezApprofondimenti.jsp?id=13&label=cod>



TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	Disturbi comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi
	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale). I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza
	Assistenza per rischio infettivo	Valori ammessi: 1. Sì 2. No
	Broncorespirazione / drenaggio posturale	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Ossigeno terapia	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Ventiloterapia	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Tracheotomia	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Alimentazione assistita	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Alimentazione enterale	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Alimentazione parentale	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Gestione della stomia	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Manovre per favorire eliminazione urinaria/intestinale	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Interventi di educazione terapeutica	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Cura per Ulcere cutanee di 1° e 2° grado	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Cura per Ulcere cutanee di 3° e 4° grado	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente



TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
	Prelievi venosi non occasionali	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	ECG	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Telemetria	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Procedura terapeutica sottocutanea/intramuscolare/infusionale	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Gestione catetere centrale	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trasfusioni	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Controllo del dolore	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Supervisione continua di utenti con disabilità	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Assistenza nelle ADL per utenti con disabilità	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente
	Supporto al care giver	Valore ammessi: 1 Bisogno presente 2. Bisogno assente



TRACCIATO 2		
Evento	Contenuti Informativi	Descrizione
Conclusione	Data conclusione dall'AD	Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito.
	Motivo conclusione dall'AD	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. I valori ammessi sono: 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) 99 Altro
Trasmissione	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

6. Formato elettronico delle trasmissioni

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

Le Regioni e la Province autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati. L'invio delle informazioni da parte della Regione/Provincia Autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche tecniche.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche tecniche per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML nonché, il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e alle modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi;

7. Tempi di trasmissione

Il Sistema è alimentato con le informazioni relative all'assistenza domiciliare a partire dal 1 gennaio 2009. Le informazioni, indicate all'articolo 3 comma 1, devono essere raccolte al verificarsi, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Come indicato all'articolo 3, comma 3, tali eventi sono identificabili con le principali fasi del processo assistenziale.

