

**SISM – FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE PER IL MONITORAGGIO E LA TUTELA
DELLA SALUTE MENTALE ATTIVITÀ TERRITORIALE, RESIDENZIALE E
SEMIRESIDENZIALE**

SOMMARIO

CRONOLOGIA VARIAZIONI.....	4
PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO	5
Obiettivi	5
Struttura del documento	5
GENERALITÀ	6
Acronimi, sigle ed abbreviazioni.....	6
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	9
Normativa di carattere nazionale	9
Normativa regionale	9
CONTESTO DI RIFERIMENTO	11
L'articolazione della Struttura di erogazione.....	11
REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE.....	13
Obbligatorietà dei campi.....	13
Modalità di movimentazione dei dati.....	14
Sistema dei controlli.....	14
Controlli di tipo formale effettuati tramite grammatiche XSD	14
Controlli di tipo formale	14
Controlli logici e normativi	15
Calendario degli invii.....	15
Periodo di competenza.....	16
Monitoraggio degli invii	17
ALLEGATI.....	18
Tracciati record	18
Premessa	18
Codifica Identificativo dell'assistito.....	18
Descrizione del tracciato	20
Flusso salute mentale Territorio (SMT-RP).....	21
Tracciato ANAGT "Dati Anagrafici"	21

Tracciato CONTT “Dati di Contatto”	23
Tracciato PRETT “Dati di Prestazione”	25
Tracciato ANAGRS “Dati Anagrafici”	27
Tracciato CONTRS “Dati di Contatto”	29
Tracciato PRESTR “Dati di Prestazione Residenziale”	31
Tracciato PRESTS “Dati di Prestazione SemiResidenziale”	33
Le schede analitiche	35
Anagrafiche	101
CONTROLLI LOGICI-NORMATIVI	102

Cronologia variazioni

DATA	VARIAZIONE
14/05/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Rimossa colonna versione da tabella Cronologia variazioni; - Aggiornato elenco Acronimi, sigle ed abbreviazioni; - Aggiornato paragrafo Controlli logici e normativi; - Aggiornato paragrafo Tracciati record; - Aggiornato paragrafo Codifica Identificativo dell'Assistito; - Aggiornato paragrafo Modalità di movimentazione dei dati; - Aggiornato paragrafo Tabella controlli logici-normativi; - Aggiunto paragrafo Periodo di competenza; - Campo 06.0 eliminato controllo N03; - Campi 09.0, 11.0, 28.0, 35.0, 37.0, 47.0: corretto refuso su tipo campo; - Campo 16.0: corretto refuso su tipo e lunghezza campo; - Campo 23.0 (Codice struttura) : modificato valore di "Tabelle di riferimento"; - Campo 25.0: corretto refuso su condizione di obbligatorietà campo; - Campo 26.0, 58.0: aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campi 27.0, 32.0 e 39.0 : aggiornato contenuto "Osservazioni e precisazioni" - Campo 30.0: aggiornata descrizione valori ammessi; - Campo 31.0: aggiornata condizione di obbligatorietà, applicato nuovo controllo L22, aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 32.0: aggiornata condizione di obbligatorietà, applicato nuovo controllo L23, aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 33.0: aggiornata condizione di obbligatorietà, applicato nuovo controllo L24, aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Campo 40.0 (Tipo Intervento): modificato tipo da numero ad alfanumerico; - Campo 48.0: corretto refuso su tipo campo, applicato nuovo controllo L21; - Campo 49.0: applicato nuovo controllo L21, aggiornate Osservazioni e precisazioni; - Controllo L11: aggiornate prescrizioni controllo; - Controlli L21, L22, L23, L24: nuovo inserimento. - Controllo L03: modificato controllo; - Aggiornati riferimenti normativi: [R6] - Controllo N01: applicato nuovo procedimento di controllo; - Controllo N03: aggiornato e diviso in due controlli distinti (N03+N10); - Controllo N10: aggiunto controllo (parte del controllo N03); - Controllo L07: eliminato controllo; - Controllo L08: eliminato controllo; - Segnalazione S01: aggiornata segnalazione; - Segnalazione S02, S03: applicato nuovo procedimento di segnalazione; - Segnalazione S07: nuovo inserimento. - Segnalazione S08: nuovo inserimento.
17/06/2013	Versione iniziale del documento

PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO

Obiettivi

Il presente documento costituisce il disciplinare tecnico di riferimento per la corretta compilazione dei flussi informativi regionali per il monitoraggio delle attività di Salute Mentale in ambito residenziale e semi-residenziale (flusso SMRS-RP) e territoriale (flusso SMT-RP) erogate dalle strutture sanitarie della Regione Piemonte, in coerenza con :

- DPR del 10 Novembre 1999 “Approvazione del progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000",
- il Modello per la Rilevazione di Strutture, Personale, Attività e Prestazioni dei Dipartimenti di Salute Mentale" approvato dalla Conferenza stato Regioni del 11 ottobre 2001, che individua le caratteristiche principali del Sistema Informativo per la Salute Mentale, sia da un punto di vista funzionale che tecnico,
- il DM 15 Ottobre 2010, emesso dal Ministro della Salute a seguito del parere favorevole espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 8 luglio 2010, che disciplina nel dettaglio la rilevazione delle informazioni relative agli interventi sanitari e socio-sanitari e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al NSIS.

Il SISM è stato realizzato per monitorare gli interventi sanitari erogati alle persone adulte con problemi psichiatrici ed alle loro famiglie, resta esclusa pertanto la Neuropsichiatria infantile. In particolare, il sistema ha le seguenti finalità:

- 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 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), 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.

Il documento riporta i tracciati previsti da ciascun flusso, le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi, i controlli formali ed i controlli logici applicati a livello regionale sui dati trasmessi dalle Aziende Regionali coinvolte.

Struttura del documento

Il documento si articola in:

- PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO.
- IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.
- GENERALITÀ: riporta il significato di acronimi ed abbreviazioni usati nel testo; seguono i riferimenti normativi più significativi cui si fa riferimento; viene quindi chiarito il significato di alcune locuzioni la cui univoca interpretazione è fondamentale per una corretta compilazione dei flussi.
- IL SISTEMA DEI CONTROLLI: illustra le varie tipologie di controlli informatici applicati a livello centrale.
- ALLEGATI: comprendono i tracciati in forma tabellare e le schede analitiche relative ad ogni singolo campo, alcune tabelle di codifica.

Generalità

Acronimi, sigle ed abbreviazioni

A	= ALFABETICO
AIC	= Area Interaziendale di Coordinamento
AN	= ALFANUMERICO
AO	= AZIENDA OSPEDALIERA
AOU	= AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
AS	= Azienda Sanitaria
ASL	= AZIENDA SANITARIA LOCALE
ASN	= Anagrafe Strutture sanitarie della Regione Piemonte
ASR	= AZIENDA SANITARIA REGIONALE
AURA	= Archivio Unico Regionale degli Assistiti
B.U.R.P.	= Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte
BD	= Banca Dati
CA	= Comunità Alloggio (presidio socio assistenziale a supporto di progetto terapeutico riabilitativo)
CD	= Centri Diurni e/o Day Hospital (strutture semiresidenziali)
C.E.	= Conto Economico
CE	= Comunità Europea / Conformità Europea
Cfr.	= confronta, <i>confer</i>
CON	= CONDIZIONATO
CONSIP	= CONcessionaria Servizi Informatici Pubblici
CPA	= Comunità Protetta di tipo A (ad alta intensità terapeutica e intervento riabilitativo)
CPB	= Comunità Protetta di tipo B (a medio livello di protezione e di intervento riabilitativo)
CSM	= Centro Salute Mentale
CTP	= Centri di Terapie Psichiatriche (comunità protette di tipo a con annesso un centro diurno)
CTR	= CONTROLLO
D	= DATA
DD	= Determina Dirigenziale
DDL	= Disegno di Legge
DGR	= Delibera della Giunta Regionale
DH	= <i>Day Hospital</i>
DL	= Decreto Legge
D.lgs	= DECRETO LEGISLATIVO
DM	= DECRETO MINISTERIALE
DPCM	= Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DSM	= Dipartimento Salute Mentale
es.	= esempio
FIM	= FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI
FS	= Federazione (sanitaria) Sovrazonale

FSN	= Fondo Sanitario Nazionale
FSR	= Fondo Sanitario Regionale
GA	= Gruppi Appartamento (soluzioni abitative per specifiche esigenze residenziali - residenzialità leggera)
G.U.	= Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
L.	= Legge (nazionale)
LEA	= Livelli Essenziali di Assistenza
MdS	= Ministero della Salute (ex Ministero del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali)
MRA	= Monitoraggio della Rete di Assistenza
n. / num.	= numero
N	= NUMERICO
n.a.	= non applicabile
N.B.	= nota bene
NBB	= NON OBBLIGATORIO
NSIS	= NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO NAZIONALE
OBB	= OBBLIGATORIO
OSS	= Operatore Socio-Sanitario
OTA	= Operatore Tecnico-Assistenziale
PA	= Pubblica Amministrazione
RA	= RESIDENZA ANZIANI
RAF	= RESIDENZA ASSISTENZIALE FLESSIBILE
RP	= Regione Piemonte
RRF	= RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
RSA	= Residenza Sanitaria Assistenziale
SEE	= Spazio Economico Europeo
SERT	= SERVizi per le Tossicodipendenze
SISR	= Sistema Informativo Sanitario Regionale
SPDC	= SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI CURA
SSN	= SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
SSR	= Servizio Sanitario Regionale
TERP	= Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica
TS	= SISTEMA TESSERA SANITARIA DEL MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
UE	= Unione Europea
U.O.	= UNITÀ OPERATIVA
U.P.	= UNITÀ PRODUTTIVA
v.	= vedi

ver. = versione

XML = *eXtensible Markup Language*

XSD = *XML Schema Definition*

RIFERIMENTI NORMATIVI

Normativa di carattere nazionale

- [D1] – **Decreto Ministeriale MdS 15 ottobre 2010** “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale”, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 254 del 29 ottobre 2010.
- [D2] – **Progetto Obiettivo “Tutela della Salute Mentale 1994 – 1996”** - Istituzione del Dipartimento di Salute Mentale e definizione delle strutture costitutive del DSM: Centro di Salute Mentale, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, strutture semiresidenziali (Day Hospital e Centro Diurno) e strutture residenziali.
- [D3] – **Progetto Obiettivo “Tutela della Salute Mentale 1998 – 2000”** - Individuazione del DSM quale organo di coordinamento dei servizi psichiatrici, individuazione delle componenti organizzative del DSM e definizione delle relative funzioni.
- [D4] – **Accordo Conferenza Stato Regioni dell’11 ottobre 2001** “Il Sistema Informativo nazionale per la Salute Mentale”, documento programmatico relativo alla costituzione del Sistema Informativo per la Salute Mentale.
- [D5] – **Specifiche funzionali del Sistema Informativo nazionale Salute Mentale**, Versione 1.8 del 2 agosto 2012, emesse dal Ministero della Salute.

Normativa regionale

- [R1] – **D.G.R. Regione Piemonte n. 357 del 28 gennaio 1997** “Standard strutturali ed organizzativi del DSM e dei servizi psichiatrici territoriali”.
- [R2] – **D.G.R. Regione Piemonte n. 83-25268 del 05 agosto 1998** “Criteri e procedure per l’autorizzazione e la vigilanza (D.G.R. n. 124 –18354 del 14/4/1997 composizione Commissione Vigilanza; D.G.R. n. 32-8191 del 11/2/2008 disposizioni sulla vigilanza in seguito all’accorpamento delle AA.SS.LL.)”
- [R3] – **D.G.R. Regione Piemonte n. 32-29522 del 1 marzo 2000** “Modalità e termini per la richiesta ed il rilascio dell’autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie”.
- [R4] – **D.G.R. Regione Piemonte n. 63-12253 del 28 settembre 2009** “Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semi-residenziali socio-sanitarie per la salute mentale e per le dipendenze patologiche”.
- [R5] – **D.G.R. Regione Piemonte n. 167-14087 del 3 aprile 2012** “Approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015”.
- [R6] – **D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013** – “Sistema regionale dei flussi informativi sanitari – Disposizioni agli Istituti di ricovero e cura pubblici e privati accreditati, presenti sul territorio regionale, in ordine agli obblighi informativi ed alle tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate”.

La delibera [R5] stabilisce la previsione di modalità di autorizzazione, vigilanza e obbligatorio accreditamento per colmare il vuoto legislativo inerente ai Gruppi Appartamento.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il DM [D1] prevede la raccolta di informazioni relative alle strutture coinvolte, al personale addetto e alle attività erogate; il presente disciplinare tratta unicamente la raccolta delle informazioni delle attività.

Attività: informazioni relative a servizi erogati per la tutela della salute mentale.

Sono suddivise in:

- Attività Territoriale
- Attività Residenziale
- Attività Semiresidenziale

L'articolazione della Struttura di erogazione

Relativamente al trattamento delle informazioni di identificazione della struttura di erogazione, in aderenza al DM [D1], il presente disciplinare potrà essere soggetto a revisioni in seguito all'approvazione del decreto attuativo relativo al Mattone 1 "Monitoraggio della rete di assistenza" (MRA).

Come riportato in [D5] paragrafo "2.2 Informazioni Funzionali relative ai Tracciati", nel sottogruppo di informazioni relative alle strutture, si specifica che il flusso:

"... identifica i dati anagrafici delle strutture eroganti servizi per la tutela della salute mentale riferiti all'anno precedente rispetto a quello di invio.

La raccolta delle informazioni riguardanti il flusso informativo in oggetto, deve essere compatibile con la rilevazione ordinaria delle strutture, effettuata dal Ministero.

Per quanto concerne i dati relativi a:

- strutture del Dipartimento di Salute Mentale ("DSM");
- cliniche psichiatriche universitarie;
- strutture private a direzione tecnica del DSM;
- strutture appartenenti al privato e al privato sociale convenzionate, site nel territorio di competenza del DSM, non a direzione tecnica DSM;

Le informazioni alimentanti il sistema sono ricavate dai flussi relativi alle attività gestionali delle Aziende Sanitarie, secondo quanto disposto dal decreto del Ministero della salute del 5 dicembre 2006 recante "modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie". In sede di prima applicazione, le informazioni di anagrafica dei Dipartimenti di Salute Mentale, di cui all'art. 3 del presente Decreto, sono raccolte, nel contesto della rilevazione "Conto Annuale", attraverso un processo di condivisione che vede partecipare i soggetti interessati (Aziende ASL e/o Aziende Ospedaliere o quant'altro, secondo le forme organizzative regionali) sotto il coordinamento della Regione, che è responsabile della comunicazione delle informazioni al Ministero. I dati rilevati, riferiti all'anno precedente - in coerenza con l'ambito della rilevazione del Conto Annuale, devono essere comunicati al Ministero entro l'avvio della Rilevazione del Conto Annuale, secondo i termini di volta in volta stabiliti con l'apposita circolare del Ministero."

In Regione Piemonte l'articolazione organizzativa della struttura di erogazione viene definita dalle Aziende Sanitarie in coerenza all'Atto Aziendale nell'applicativo regionale Anagrafe Strutture. L'organizzazione territoriale sul versante della Salute Mentale, garantita dal Dipartimento di Salute Mentale di ogni ASR è composta come di seguito riportato:

- **SERVIZI AMBULATORIALI E DOMICILIARI:** Centri di Salute Mentale (C.S.M.);
- **ASSISTENZA OSPEDALIERA:** Servizio Psichiatrico di Diagnosi e di Cura (S.P.D.C.) riservato agli pazienti in fase acuta la cui attività è già rilevata tramite il flusso Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO); nella fase post acuzie il paziente può essere inviato in strutture ospedaliere o in strutture residenziali extraospedaliere;
- **ASSISTENZA RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE:** Comunità Protette tipo A e B (C.P.A.– C.P.B.) Centri di terapie psichiatriche (C.T.P.) Comunità Alloggio (C. A.); Gruppi appartamento (G.A.) per pazienti psichiatrici, Centri Diurni (CD) e Day Hospital (DH);

Per l'Assistenza residenziale e semiresidenziale le codifiche utilizzate per l'identificazione delle strutture sono le seguenti:

- **Codice ASL territoriale** (sul cui territorio è ubicata la struttura);
- **Codice del Titolare della Struttura** (STS11) che eroga le prestazioni di assistenza residenziale o semiresidenziale
- **Codice Matricola dell'Unità Produttiva** che rileva l'Attività erogata nel Punto fisico di erogazione (Punto di erogazione).

Per l'Assistenza territoriale le codifiche utilizzate per l'identificazione delle strutture sono le seguenti:

- **Codice ASL territoriale** (sul cui territorio è ubicata la struttura);
- **Codice del Titolare della Struttura** (STS11) che eroga le prestazioni di assistenza residenziale o semiresidenziale
- **Codice Matricola dell'Unità Produttiva** che rileva l'Attività erogata nel Punto fisico di erogazione (Punto di erogazione).

REGOLE GENERALI DI COMPILAZIONE

Obbligatorietà dei campi

Campi obbligatori (OBB)

Sotto il profilo logico, ogni campo obbligatorio previsto nei tracciati deve necessariamente essere compilato con informazioni significative. La non compilazione dei campi obbligatori comporta lo scarto del set di dati.

Campi non obbligatori (NBB)

Associabile ad informazioni non ancora definite obbligatorie o ad eventi che possono non verificarsi.

Campi condizionati (CON)

Riguarda le informazioni che diventano obbligatorie soltanto se un evento, previsto in un campo collegato, si sia verificato.

Tipo del campo e valori ammessi

Tutti i campi, quando valorizzati, devono essere compilati scegliendo il valore adatto fra quelli previsti nella riga "VALORI AMMESSI" del quadro "CORRETTEZZA FORMALE" delle schede. Il campo può essere di tipo:

- *ALFABETICO (A)*
- *ALFANUMERICO (AN)*
- *NUMERICO (N)*
- *DATA (D)*

Modalità di movimentazione dei dati

Per ogni blocco informativo o record, è previsto un tipo movimento:

“T” per il primo invio

"S" per sostituzione

"C" per cancellazione

il cui trattamento è esplicitato nell'apposita “scheda campo” in funzione del tipo di tracciato.

La cancellazione di un record di un tracciato anagrafico comporta la eliminazione degli eventuali record Contatti e Prestazioni collegati relativi al semestre indicato nella chiave del record di cui è chiesta la cancellazione. Analogamente la cancellazione di un record di un tracciato Contatti implica l'eliminazione di eventuali record Prestazioni collegati relativi al semestre indicato nella chiave del record di cui è richiesta la cancellazione.

Sistema dei controlli

Il sistema dei controlli prevede due livelli: livello formale e livello logico e normativo.

Controlli di tipo formale effettuati tramite grammatiche XSD

I controlli di tipo formale devono essere svolti dall'Azienda inviante attraverso il meccanismo di “regole grammaticali” proprio della struttura dei tracciati XML e XSD che consentono, prima della trasmissione dei dati, il controllo di:

- dato presente se il campo è definito “Obbligatorio” (l'omessa valorizzazione di campi obbligatori comporta lo scarto del set di dati);
- dato del formato previsto per ogni campo;
- valore del campo compreso nell'intervallo di validità previsto;
- valore corretto, se il campo è associato ad una lista valori.

Come per tutti i flussi basati su tracciati XML, nel caso di errori rilevati tramite le grammatiche XSD, anche di un singolo sottogruppo di dati il sistema scarnerà l'intera fornitura. Tale metodologia è universalmente adottata, ivi compreso dal Ministero della Salute ([D5] paragrafi 2.3.1, 2.13, ...)

Controlli di tipo formale

La maggior parte dei controlli di tipo formale è svolta al momento della compilazione dei tracciati, attraverso un meccanismo di “regole grammaticali” proprio dei tracciati XML e XSD, i quali, prima della trasmissione dei dati, consentono di controllare:

- presenza del dato, se il campo è definito “obbligatorio” (l'omessa valorizzazione di campi obbligatori costituisce un errore);
- formato del dato secondo quanto previsto, per ogni campo;
- valore del campo compreso nell'intervallo di validità previsto;
- correttezza del valore, se il campo è associato ad una lista chiusa di valori.

Controlli logici e normativi

I controlli di livello logico e normativo, analogamente a tutti gli altri flussi di monitoraggio regionale, sono svolti a livello centrale.

I dati, controllati formalmente a livello locale prima del loro invio, vanno messi in relazione tra loro secondo i criteri di congruenza nel seguito descritti. Qualora tali controlli evidenzino anomalie, solo il set di dati che contiene l'anomalia viene trattato come errato.

Il ciclo dei controlli prevede:

- la memorizzazione dei dati nell'archivio operativo (che costituisce la fonte per il monitoraggio di livello regionale e per l'invio dei dati al NSIS) se non vengono riscontrati errori o anomalie bloccanti;
- la restituzione all'Azienda inviante (in caso di presenza di uno o più errori) dei dati con la segnalazione degli errori rilevati; i record errati potranno essere nuovamente inviati dall'Azienda al Sistema di Monitoraggio regionale entro la scadenza prevista.

In considerazione della specificità dei flussi trattati – per i quali le informazioni sono raccolte in itinere e non alla conclusione dell'assistenza prestata – i tracciati relativi ai dati anagrafici ed i tracciati relativi ai contatti possono essere inviati in modalità disgiunta dall'invio del tracciato delle prestazioni; tuttavia valgono le regole seguenti:

- saranno respinti i contatti per i quali i relativi record Anagrafica non siano stati precedentemente inviati e non siano stati precedentemente validati ed acquisiti dal sistema di monitoraggio regionale;
- saranno respinte le prestazioni per le quali i relativi record Anagrafica e Contatto non siano stati precedentemente inviati e non siano stati precedentemente validati ed acquisiti dal sistema di monitoraggio regionale.

N.B. Per **ogni semestre** è necessario **inviare almeno una volta sia i tracciati anagrafici sia i tracciati di contatto relativi alle prestazioni erogate nel semestre stesso**.

Calendario degli invii

Le scadenze e la periodicità degli invii è fissata dall'Assessorato, con specifica DGR del Settore DB20-settore Servizi Informativi Sanitari, che stabilisce il calendario delle date entro cui i dati devono essere inviati al sistema di monitoraggio regionale [R6].

Indicativamente ogni invio può comprendere nuovi dati, correzioni, integrazioni, richieste di annullamento di dati precedentemente inviati.

Nel caso in cui i dati siano inviati oltre la scadenza definita nel calendario, il sistema di monitoraggio acquisisce ugualmente i dati in extracompetenza, ma non concorrono agli indici di monitoraggio trimestrale. Alla chiusura annuale, i dati in extracompetenza vengono valorizzati in competenza e trasmessi al NSIS con il flusso delle "eccezioni".

Per l'identificazione dei dati inviati in extracompetenza viene considerata la combinazione di

“Anno di riferimento” (01.0) e “Periodo di riferimento” (03.0).

Si ricorda che per il Flusso Informativo delle Attività di Salute Mentale, sia per i dati relativi al residenziale e semiresidenziale sia per quelli relativi al territorio, la Regione Piemonte ha l’obbligo di fornitura al Ministero, come riportato in [D5]:

- scadenza Semestrale;
- i dati devono essere inoltrati al Sistema di Monitoraggio ministeriale entro sessanta giorni dalla fine del periodo di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro il mese successivo alla data limite d'invio.

I dati devono pertanto essere forniti dalle Aziende al Sistema di Monitoraggio regionale, con un congruo anticipo, al fine di poter rispettare la successiva scadenza verso il Ministero, **entro le scadenze stabilite con la D.G.R. n. 13-6981 del 30 dicembre 2013 [R6].**

Periodo di competenza

Il periodo di competenza è determinato dalla combinazione dei campi **“Anno di riferimento” (01.0) e “Periodo di riferimento” (03.0).**

Per le prestazioni, tali campi devono essere necessariamente congruenti con la data della prestazione stessa, indipendentemente dalla data di invio dei dati al Sistema di Monitoraggio regionale.

In occasione dell’invio della prima prestazione del semestre inerente al medesimo assistito devono essere inviati al sistema sia la relativa anagrafica sia il relativo contatto, anche se non presentano variazioni rispetto precedente invio degli stessi. In tal caso **“Anno di riferimento” e “Periodo di riferimento” di anagrafica e contatto dovranno essere valorizzati con i medesimi valori della prestazione.**

Ad es., se la prestazione è del **25 dicembre 2013**, il campo “Anno di riferimento” dovrà essere valorizzato con **“2013”** e il “Periodo di riferimento” con **“S2”**, anche se l’invio sarà stato effettuato nel corso del mese di gennaio **2014**; inoltre, con gli stessi valori dovranno esser valorizzati i campi “Anno di riferimento” e “Periodo di riferimento” dei relativi Anagrafica e Contatto.

Monitoraggio degli invii

Il conferimento dei dati relativi al flusso SISM integra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al maggior finanziamento per il S.S.N. a carico dello Stato (adempimenti LEA).

Rientrano tra i criteri di monitoraggio per la valutazione dell'adempienza regionale:

- trasmissioni dei dati riferite a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre;
- trasmissioni dei dati riferite a tutte le aziende sanitarie della Regione tenute all'invio dei flussi SISM.

ALLEGATI

Tracciati record

Premessa

Il flusso informativo delle attività di Salute Mentale relativo al Territorio (SMT-RP) è costituito da tre tracciati:

- **Tracciato “Dati anagrafici” (ANAGT):** contiene i dati anagrafici, occupazione e condizione abitativa dell’utente oggetto della rilevazione,
- **Tracciato “Dati di Contatto” (CONTT):** contiene i dati di contatto corrispondenti alla presa in carico assistenziale dell’utente oggetto della rilevazione,
- **Tracciato “Dati di Prestazione” (PRESTT):** contiene i dati relativi alle prestazioni sanitarie in ambito territoriale ricevute dall’utente oggetto della rilevazione.

Il flusso informativo delle attività di Salute Mentale relativo al Residenziale e Semiresidenziale (SMRS-RP) è costituito da quattro tracciati:

- **Tracciato “Dati anagrafici” (ANAGRS):** contiene i dati anagrafici, occupazione e condizione abitativa dell’utente oggetto della rilevazione,
- **Tracciato “Dati di Contatto” (CONTRS):** contiene i dati di contatto corrispondenti alla presa in carico assistenziale dell’utente oggetto della rilevazione,
- **Tracciato “Dati di Prestazioni Residenziali” (PRESTR):** contiene i dati relativi alle prestazioni sanitarie ricevute in ambito residenziale dall’utente oggetto della rilevazione.
- **Tracciato “Dati di Prestazioni SemiResidenziali” (PRESTS):** contiene i dati relativi alle prestazioni sanitarie ricevute in ambito semiresidenziale dall’utente oggetto della rilevazione.

I tracciati “Dati anagrafici”, “Dati di Contatto” e “Dati di Prestazioni” sono logicamente collegati da una chiave che include l’identificativo AURA dell’assistito oppure un identificativo assistito in eventuale associazione con il Codice fiscale assistito laddove risulti mancante l’identificativo AURA.

I tracciati “Dati di Contatto” e “Dati di Prestazioni” sono logicamente collegati da una chiave che include l’identificativo del contatto nonché l’identificativo AURA dell’assistito oppure un identificativo assistito in eventuale associazione con il Codice fiscale assistito.

L'accettazione del tracciato “Dati di Contatto” è subordinata alla precedente corretta accettazione da parte del Sistema di Monitoraggio regionale del tracciato “Dati anagrafici” collegato.

L'accettazione del tracciato “Dati di Prestazioni” è subordinata alla precedente corretta accettazione del tracciato “Dati di Contatto” collegato.

Codifica Identificativo dell’assistito

In tutte le tipologie di tracciato, “Dati Anagrafici”, “Dati di Contatto” e “Dati di Prestazione” occorre identificare in maniera univoca l’assistito:

- per i **cittadini residenti in Regione Piemonte** è necessario fornire l’Identificativo AURA; il

record relativo verrà scartato in caso di identificativo non valido;

- per i **cittadini residenti al di fuori della Regione Piemonte, per i quali non sia disponibile un Identificativo AURA**, occorre indicare il Codice fiscale dell'assistito ed associare ad esso un identificativo dell'assistito univoco nell'ambito del DSM, Tale identificativo dovrà essere utilizzato anche per ogni successivo contatto che lo stesso assistito avrà con il DSM presso cui è in carico. La procedura verificherà la validità del Codice fiscale per mezzo del sistema TS; il record verrà scartato in caso di Codice fiscale non valido. Inoltre, sarà necessario indicare in ognuno dei campi "Regione Residenza", "Provincia e Comune o Stato estero di residenza", "Codice ASL Residenza", "Identificativo assistito", "Cognome", "Nome" "Data di nascita", "Sesso", "Provincia e Comune o Stato estero di nascita", "Cittadinanza" i valori opportuni ed i codici appropriati;
- per i **cittadini senza fissa dimora o che risiedono all'estero o per gli assistiti per i quali non sia possibile risalire alla provenienza/residenza, per i quali non sia disponibile né un Identificativo AURA né un Codice fiscale** è necessario che ogni DSM di riferimento generi un proprio identificativo univoco dell'assistito, che dovrà essere utilizzato anche per ogni successivo contatto che lo stesso assistito avrà con il DSM presso cui è in carico. Inoltre, sarà necessario indicare in ognuno dei campi "Regione Residenza", "Provincia e Comune o Stato estero di residenza", "Codice ASL Residenza", "Cognome", "Nome" "Data di nascita", "Sesso", "Provincia e Comune o Stato estero di nascita", "Cittadinanza" i valori opportuni ed i codici appropriati.

Descrizione del tracciato

Le colonne delle tabelle riportate di seguito che descrivono le informazioni richieste riportano:

Numero scheda

il primo gruppo di 2 cifre – seguite da un punto – indica il numero progressivo del campo, da 01 a xx. La prima cifra dopo il punto indica l'esistenza di eventuali "sottocampi" (es: anno di nascita e sesso dell'Assistito).

Nome campo

Termine che identifica il campo.

Tipo

definisce il campo quale *alfanumerico, alfabetico, numerico o data..*

Lunghezza (Lun.)

numero dei caratteri del campo.

Descrizione

riportano una breve osservazione volta a caratterizzare il campo; note esplicative più estese sono contenute nei quadri "descrizione del campo" e "osservazioni e precisazioni" di ogni singola scheda esplicativa.

Obbligatorietà

specifica per ogni campo se la sua compilazione è:

obbligatoria (OBB): il campo deve essere sempre compilato. Il valore corretto deve essere scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE";

facoltativo (NBB): il campo è facoltativo per il tracciato in oggetto;

condizionato (CON): il campo è obbligatorio se si verificano le condizioni indicate. Il valore corretto deve essere scelto fra i "VALORI AMMESSI" riportati nelle schede, nel quadro "CORRETTEZZA FORMALE".

NSIS/RP

la colonna NSIS indica se il dato richiesto è previsto nel tracciato NSIS (indicato con NS) o è solo per il livello regionale (indicato con RP).

Flusso salute mentale Territorio (SMT-RP)

Tracciato ANAGT "Dati Anagrafici"

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice ANAGT.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura	OBB	NS
03.0	Periodo di Riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di riferimento	AN	3	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio	OBB	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell'ambito dell'ASL.	OBB	NS
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	OBB	RP
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell'assistito nel sistema regionale AURA-TS.	CON	RP
08.0	Titolo di Studio	N	1	Titolo di studio conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione	NBB	NS
09.0	Codice Professionale	AN	2	Indica il codice dell'attività Professionale dell'utente oggetto della rilevazione	NBB	NS
10.0	Collocazione Socio Ambientale	N	1	Indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione	NBB	NS
11.0	Stato civile	N	1	Stato civile dell'assistito	NBB	NS
Dati integrativi assistito ¹						
12.0	Regione di Residenza	AN	3	Individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione	CON	NS
13.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza	AN	6	Provincia e Comune o Stato estero di residenza dell'assistito	CON	RP

¹ Da compilare in assenza di Identificativo AURA.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
14.0	Codice ASL di residenza	AN	3	Identifica l'azienda sanitaria locale nel cui ambito territoriale risiede l'assistito	CON	NS
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
15.0	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'assistito	CON	RP
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell'assistito privo di Identificativo AURA, univoco nell'ambito del DSM.	CON	RP
17.0	Cognome	A	50	Cognome dell'assistito	CON	RP
18.0	Nome	A	50	Nome dell'assistito	CON	RP
19.0	Data di nascita	D	8	Data di nascita dell'assistito	CON	RP
20.0	Sesso	N	1	Sesso dell'assistito	CON	RP
21.0	Provincia e comune o stato estero di nascita	AN	6	Provincia e Comune o Stato estero di nascita dell'assistito	CON	RP
22.0	Cittadinanza	A	2	Cittadinanza dell'assistito	CON	RP
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	OBB	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
07.0	Identificativo AURA²
15.0	Codice fiscale³
16.0	Identificativo Assistito⁴

² Alternativo a Codice fiscale e Identificativo Assistito

³ Alternativo all'Identificativo AURA

⁴ Alternativo all'Identificativo AURA

Tracciato CONTT “Dati di Contatto”

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice CONTT.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l’anno a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura	OBB	NS
03.0	Periodo di Riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento	AN	3	Identifica l’azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio	OBB	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell’ambito dell’ASL.	OBB	NS
23.0	Codice Struttura	AN	8	Codice STS11 della Struttura di erogazione.	OBB	RP
Punto di erogazione						
24.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice Matricola del punto di erogazione.	OBB	RP
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	OBB	RP
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell’assistito nel sistema regionale AURA-TS.	CON	RP
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell’assistito privo di Identificativo AURA, univoco nell’ambito del DSM.	CON	RP
Dati del Contatto						
25.0	Identificativo Contatto	N	14	Identificativo univoco del Contatto.	OBB	NS
26.0	Data Apertura Scheda Paziente	D	8	Data di apertura della scheda del paziente.	OBB	NS
27.0	Diagnosi Apertura	AN	5	Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l’episodio di cura.	OBB	NS
28.0	Presenza Piano Terapeutico	N	1	Indica la presenza di un Piano terapeutico	NBB	RP
29.0	Precedenti Contatti	AN	1	Indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.	OBB	NS
30.0	Inviante per primo Contatto	N	1	Identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo	OBB	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
				contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.		
31.0	Data Chiusura Scheda Paziente	D	8	Indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.	CON	NS
32.0	Diagnosi Chiusura	AN	5	Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.	CON	NS
33.0	Modalità Conclusione	AN	1	Indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura.	CON	NS
CONTRIBUTI ECONOMICI AL PAZIENTE (Sezione ripetibile)						
34.0	Data inizio contributo	D	8	Data inizio contributo economico all'assistito	NBB	RP
35.0	Motivo erogazione contributo	N	1	Motivo erogazione contributo all'assistito	CON	RP
36.0	Data cessazione contributo	D	8	Data cessazione contributo economico all'assistito	NBB	RP
37.0	Motivo cessazione contributo	N	1	Motivo cessazione contributo all'assistito	CON	RP
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	OBB	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
23.0	Codice Struttura
07.0	Identificativo AURA⁵
16.0	Identificativo Assistito⁶
25.0	Identificativo Contatto

⁵ Alternativo all'Identificativo Assistito

⁶ Alternativo all'Identificativo AURA

Tracciato PRESTT “Dati di Prestazione”

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **PRESTT**.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l’anno a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura	OBB	NS
03.0	Periodo di riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento	AN	3	Identifica l’azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio	OBB	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell’ambito dell’ASL.	OBB	NS
23.0	Codice Struttura	AN	8	Codice STS11 della Struttura di erogazione.	OBB	RP
Punto di erogazione						
24.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice Matricola del punto di erogazione.	OBB	RP
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell’assistito nel sistema regionale AURA-TS.	CON	RP
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell’assistito privo di Identificativo AURA o Codice fiscale, univoco nell’ambito del DSM.	CON	RP
Dati del Contatto						
25.0	Identificativo Contatto	N	14	Identificativo univoco del Contatto.	OBB	NS
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	OBB	RP
Dati della Prestazione						
38.0	Progressivo Prestazioni Contatto	N	5	Indica il numero progressivo di interventi di uno stesso contatto.	OBB	NS
39.0	Data Intervento	D	8	Indica la data in cui viene erogato l’intervento.	OBB	NS
40.0	Tipo Intervento	AN	2	Indica il tipo di intervento territoriale erogato dalla struttura.	OBB	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
41.0	Modalità di Erogazione dell'intervento	N	1	Indica se l'intervento è programmato o meno.	OBB	NS
42.0	Sede Intervento	N	1	Indica la sede in cui, o a partire dalla quale si eroga l'intervento.	OBB	NS
43.0	Operatore 1	N	1	Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.	OBB	NS
44.0	Operatore 2	N	1	Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.	NBB	NS
45.0	Operatore 3	N	1	Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.	NBB	NS
46.0	Durata della prestazione	N	2	Durata della prestazione erogata dal gruppo di operatori intervenuti.	NBB	RP
47.0	Proposta di TSO	N	1	Indica la presenza di una proposta di TSO.	NBB	RP
Dati Ricetta						
48.0	Prestazione erogata con ricetta	N	1	Indica sulla base di quale tipo di ricetta sia stata erogata la prestazione.	NBB	RP
49.0	Numero ricetta	N	15	Numero di ricetta in base alla quale sia stata erogata la prestazione. Boh, io	CON	RP
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	OBB	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
23.0	Codice Struttura
07.0	Identificativo AURA⁷
16.0	Identificativo Assistito⁸
25.0	Identificativo Contatto
38.0	Progressivo Prestazioni Contatto
39.0	Data Intervento

⁷ Alternativo all'Identificativo Assistito

⁸ Alternativo all'Identificativo AURA

Flusso salute mentale Residenziale e Semiresidenziale (SMRS-RP)
Tracciato ANAGRS “Dati Anagrafici”

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice ANAGRS.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l’anno a cui si riferisce la rilevazione.	OBB	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura.	OBB	NS
03.0	Periodo di Riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.	OBB	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di riferimento	AN	3	Identifica l’azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio.	OBB	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell’ambito dell’ASL.	OBB	NS
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	OBB	NS
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell’assistito nel sistema regionale AURA-TS.	CON	RP
08.0	Titolo di Studio	N	1	Titolo di studio conseguito dall’assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione	NBB	NS
09.0	Codice Professionale	AN	2	Indica il codice dell’attività Professionale dell’utente oggetto della rilevazione	NBB	NS
10.0	Collocazione Socio Ambientale	N	1	Indica la collocazione socio-ambientale dell’assistito al momento della rilevazione	NBB	NS
11.0	Stato civile	N	1	Stato civile dell’assistito	NBB	NS
Dati integrativi assistito ⁹						
12.0	Regione di Residenza	AN	3	Individua la Regione di residenza dell’assistito a cui è stata erogata la prestazione	CON	NS
13.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza	AN	6	Provincia e Comune o Stato estero di residenza dell’assistito	CON	RP

⁹ Da compilare in assenza di Identificativo AURA.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
14.0	Codice ASL di residenza	AN	3	Identifica l'azienda sanitaria locale nel cui ambito territoriale risiede l'assistito	CON	NS
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
15.0	Codice fiscale	AN	16	Codice fiscale dell'assistito	CON	RP
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell'assistito privo di Identificativo AURA o Codice fiscale, univoco nell'ambito del DSM.	CON	NS
17.0	Cognome	A	50	Cognome dell'assistito	CON	RP
18.0	Nome	A	50	Nome dell'assistito	CON	RP
19.0	Data di nascita	D	8	Data di nascita dell'assistito	CON	RP
20.0	Sesso	N	1	Sesso dell'assistito	CON	RP
21.0	Provincia e comune o stato estero di nascita	AN	6	Provincia e Comune o Stato estero di nascita dell'assistito	CON	RP
22.0	Cittadinanza	A	2	Cittadinanza dell'assistito	CON	RP
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	OBB	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
07.0	Identificativo AURA¹⁰
15.0	Codice fiscale¹¹
16.0	Identificativo Assistito¹²

¹⁰ Alternativo a Codice fiscale e Identificativo Assistito

¹¹ Alternativo a Identificativo AURA

¹² Alternativo a Identificativo AURA

Tracciato CONTRS “Dati di Contatto”

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice CONTRS.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l’anno a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura	OBB	NS
03.0	Periodo di Riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento	AN	3	Identifica l’azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio	OBB	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell’ambito dell’ASL.	OBB	NS
23.0	Codice Struttura	AN	8	Codice STS11 della Struttura di erogazione.	OBB	RP
Punto di erogazione						
24.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice Matricola del punto di erogazione.	OBB	RP
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	OBB	RP
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell’assistito nel sistema regionale AURA-TS.	CON	RP
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell’assistito privo di Identificativo AURA o Codice fiscale, univoco nell’ambito del DSM.	CON	RP
Dati del Contatto						
25.0	Identificativo Contatto	N	14	Identificativo univoco del Contatto.	OBB	NS
26.0	Data Apertura Scheda Paziente	D	8	Data di apertura della scheda del paziente.	OBB	NS
27.0	Diagnosi Apertura	AN	5	Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l’episodio di cura.	OBB	NS
29.0	Precedenti Contatti	AN	1	Indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.	OBB	NS
30.0	Inviante per primo Contatto	N	1	Identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo	OBB	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
				contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.		
31.0	Data Chiusura Scheda Paziente	D	8	Indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.	NBB	NS
32.0	Diagnosi Chiusura	AN	5	Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.	NBB	NS
33.0	Modalità Conclusione	AN	1	Indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura.	NBB	NS
Tariffa giornaliera di acquisto prestazione (evento ripetibile nel tempo)						
50.0	Data inizio validità tariffa	D	8	Data inizio validità della ripartizione in quote indicata	NBB	RP
51.0	Quota sanitaria	AN	7	Quota giornaliera a carico del DSM	NBB	RP
52.0	Quota sociale	AN	7	Quota alberghiera giornaliera a carico dell'ente gestore dei servizi sociali	NBB	RP
53.0	Quota assistito	AN	7	Quota alberghiera giornaliera a carico dell'assistito o dei familiari dell'assistito	NBB	RP
54.0	Altre quote	AN	7	Altre quote a carico dell'ASL	NBB	RP
55.0	Data fine validità tariffa	D	8	Data fine validità della ripartizione in quote indicata	NBB	RP
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	OBB	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
23.0	Codice Struttura
07.0	Identificativo AURA¹³
16.0	Identificativo Assistito¹⁴
25.0	Identificativo Contatto

¹³ Alternativo all'Identificativo Assistito

¹⁴ Alternativo all'Identificativo AURA

Tracciato PRESTR “Dati di Prestazione Residenziale”

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **PRESTR**.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l’anno a cui si riferisce la rilevazione	<i>OBB</i>	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura	<i>OBB</i>	NS
03.0	Periodo di riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione	<i>OBB</i>	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento	AN	3	Identifica l’azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio	<i>OBB</i>	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell’ambito dell’ASL.	<i>OBB</i>	NS
23.0	Codice Struttura	AN	8	Codice della Struttura di erogazione Univocità della Chiave, in unione ai campi Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Appartenenza alla regione ed all’ASL di riferimento.	<i>OBB</i>	RP
Punto di erogazione						
24.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice Matricola del punto di erogazione.	<i>OBB</i>	RP
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell’assistito nel sistema regionale AURA-TS.	<i>CON</i>	RP
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell’assistito privo di Identificativo AURA o Codice fiscale, univoco nell’ambito del DSM.	<i>CON</i>	RP
Dati del Contatto						
25.0	Identificativo Contatto	N	14	Identificativo univoco del Contatto.	<i>OBB</i>	NS
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	<i>OBB</i>	RP
Dati della Prestazione						
56.0	Data Ammissione	D	8	Indica il giorno, il mese e l’anno in cui il paziente viene ammesso nella struttura residenziale.	<i>OBB</i>	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
57.0	Tipo Struttura Residenziale	AN	1	Indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.	<i>OBB</i>	NS
58.0	Data Dimissione	D	8	Indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene dimesso dalla struttura residenziale.	<i>NBB</i>	NS
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	<i>OBB</i>	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
23.0	Codice Struttura
07.0	Identificativo AURA¹⁵
16.0	Identificativo Assistito¹⁶
25.0	Identificativo Contatto
56.0	Data Ammissione

¹⁵ Alternativo all'Identificativo Assistito

¹⁶ Alternativo all'Identificativo AURA

Tracciato PRESTS “Dati di Prestazione SemiResidenziale”

Nella trattazione delle schede i campi relativi a tale tracciato vengono individuati con il codice **PRESTS**.

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
Dati identificativi della scheda						
01.0	Anno di riferimento	N	4	Indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
02.0	Codice Regione	AN	3	Individua la Regione a cui afferisce la struttura	OBB	NS
03.0	Periodo di riferimento	AN	2	Indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione	OBB	NS
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento	AN	3	Identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio	OBB	NS
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale	AN	3	Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell'ambito dell'ASL.	OBB	NS
23.0	Codice Struttura	AN	8	Codice della Struttura di erogazione Univocità della Chiave, in unione ai campi Codice ASL, codice DSM, Codice Sanitario Individuale. Appartenenza alla regione ed all'ASL di riferimento.	OBB	RP
Punto di erogazione						
24.0	Matricola Unità Produttiva	AN	6	Codice Matricola del punto di erogazione.	OBB	RP
Dati assistito						
07.0	Identificativo AURA	N	10	Codice identificativo dell'assistito nel sistema regionale AURA-TS.	CON	RP
Dati identificativi assistito privo di identificativo AURA						
16.0	Identificativo Assistito	AN	10	Identificativo dell'assistito privo di Identificativo AURA o Codice fiscale, univoco nell'ambito del DSM.	CON	RP
Dati del Contatto						
25.0	Identificativo Contatto	N	14	Identificativo univoco del Contatto.	OBB	NS
Campo tecnico						
06.0	Tipo movimento	A	1	Campo tecnico utilizzato per distinguere tra invii di informazioni nuove, modificate o cancellate.	OBB	RP
Dati della Prestazione						
39.0	Data Intervento	D	8	Indica il giorno, il mese e l'anno in cui si verifica la presenza SemiResidenziale.	OBB	NS

N° scheda	Nome campo	Tipo	Lun	Descrizione	OBB	NSIS / RP
59.0	Tipo Struttura SemiResidenziale	AN	1	Indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.	<i>OBB</i>	NS
60.0	Modalità di Presenza	AN	1	Indica il tipo di presenza semiresidenziale.	<i>OBB</i>	NS
Campo tecnico						
61.0	Tipo flusso	AN	2	Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.	<i>OBB</i>	RP

L'insieme di dati che deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione per identificare in modo univoco il record da aggiornare o eliminare, è costituito dai seguenti campi:

N° scheda	Nome campo
01.0	Anno di riferimento
02.0	Codice Regione
03.0	Periodo di Riferimento
04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
23.0	Codice Struttura
07.0	Identificativo AURA ¹⁷
16.0	Identificativo Assistito ¹⁸
25.0	Identificativo Contatto
39.0	Data Intervento

¹⁷ Alternativo all'Identificativo Assistito

¹⁸ Alternativo all'Identificativo AURA

Le schede analitiche

Premessa

Ad ogni informazione richiesta corrisponde una scheda descrittiva articolata nei seguenti quadri:

Tracciato	Riporta il codice del tracciato a cui la scheda si riferisce
Modalità	Può essere: OBBLIGATORIO , FACOLTATIVO o CONDIZIONATO , come riportato nel tracciato record.
Nome del campo	Corrisponde al nome del campo, così come definito nella seconda colonna della tabella tracciato record.
N. Scheda rif.*	Riporta il numero del campo della prima colonna del tracciato record.
Descrizione del campo	Attribuisce un significato univoco al nome del campo.
Correttezza formale	Contiene quattro righe così articolate: LUNGHEZZA: numero dei caratteri del campo. Corrisponde alla quarta colonna del tracciato record. FORMATO: definisce il campo quale <i>alfabetico</i> , od <i>alfanumerico</i> , o <i>numerico</i> . Corrisponde alla terza colonna del tracciato record. VALORI AMMESSI: espone i sol i valori fra cui scegliere l'informazione corretta. TABELLE DI RIFERIMENTO: quando il "valore ammesso" sia riportato in una specifica tabella, questa viene indicata in questa riga. Tutte le tabelle, cui si fa riferimento, vengono allegate al documento, su supporto elettronico.
Controlli applicati	Nel quadro "controlli applicati" sono riportati i codici e la descrizione sintetica degli eventuali controlli logici in cui è coinvolto il campo specifico.
Osservazioni e precisazioni	Riporta informazioni di vario genere, volte a migliorare la comprensione ed agevolare la compilazione del campo specifico del tracciato.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Anno di Riferimento	01.0
CONTT	OBB		
PRETT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica l'anno cui si riferisce la rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 4

FORMATO: AAAA

VALORI AMMESSI: 2012 - 9999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L02 – Congruenza tra data immessa e periodo di competenza.

N01 – Scheda non elaborata per cessata, sospesa o non avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio.

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S01 – Invio in extracompetenza.

S05 – Congruenza tra Data apertura scheda paziente e periodo di competenza.

S06 – Congruenza tra Data chiusura scheda paziente e periodo di competenza.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Codice Regione	02.0
CONTT	OBB		
PRETT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Regione cui afferisce la struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 010

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio..

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S07 – Contatti aperti su stessa struttura.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

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, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Periodo di Riferimento	03.0
CONTT	OBB		
PRETT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Semestre dell'anno di riferimento cui si riferisce la rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: S1, S2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L02 – Congruenza tra data immessa e periodo di competenza.

N01 – Scheda non elaborata per cessata, sospesa o non avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio..

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S01 – Invio in extracompetenza.

S05 – Congruenza tra Data apertura scheda paziente e periodo di competenza.

S06 – Congruenza tra Data chiusura scheda paziente e periodo di competenza.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI AMMESSI:

S1 = primo semestre

S2 = secondo semestre

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento	04.0
CONTT	OBB		
PRESTT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice dell'Azienda Sanitaria che invia i dati al Sistema di Monitoraggio regionale.
È l'Azienda Sanitaria Locale in cui è sito il Servizio.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Aziende Sanitarie Locali della Regione Piemonte.

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio..

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S07 – Contatti aperti su stessa struttura.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

ANAGT e ANAGRS

È l'ASL che prende in carico e inserisce il Soggetto nella Struttura territoriale o residenziale/semiresidenziale.

CONTT, PRESTT, CONTRS, PRESTR, PRESTS

È l'ASL presso la quale il Soggetto entra in contatto e ove sono erogate le prestazioni.

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento. 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).

In occasione della messa a regime del sistema MRA (Monitoraggio Rete Assistenza), il campo dovrà essere compilato secondo le codifiche MRA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Codice Dipartimento Salute Mentale	05.0
CONTT	OBB		
PRESTT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Identificativo del dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione, univoco nell'ambito dell'ASL di riferimento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio..

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N09 – Scheda Anagrafica non elaborata per errato abbinamento tra Codice fiscale ed Identificativo assistito.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S07 – Contatti aperti su stessa struttura.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Tipo Movimento	06.0
CONTT	OBB		
PRESTT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se l'invio riguarda un nuovo insieme di dati di Anagrafica / Contatto / Prestazione o la richiesta di sostituzione o cancellazione di un insieme di dati di Anagrafica / Contatto / Prestazione precedentemente inviato e regolarmente accettato dal Sistema di Monitoraggio regionale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: I, S, C

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI:

LEGENDA CODICI AMMESSI:

I = Inserimento;

S = Sostituzione;

C = Cancellazione.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Identificativo AURA	07.0
CONTT	OBB		
PRETT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice identificativo dell'assistito nel sistema regionale AURA-TS.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 10

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 - 9999999999

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA , Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

L19 – Congruenza tra Identificativo AURA, Regione di residenza, Codice fiscale e Identificativo assistito.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio..

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S07 – Contatti aperti su stessa struttura.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice identificativo AURA potrebbe non essere disponibile nel caso in cui il Soggetto non sia stato ancora registrato nel sistema AURA-TS.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	NBB	Titolo di Studio	08.0
ANAGRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il livello massimo di istruzione conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

LEGENDA CODICI AMMESSI:

1 = nessuno

2 = licenza elementare

3 = licenza media inferiore

4 = diploma di qualifica professionale

5 = diploma media superiore

6 = laurea

7 = laurea magistrale

9 = non noto/non risulta

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	NBB	Codice Professionale	09.0
ANAGRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il codice dell'attività Professionale dell'utente oggetto della rilevazione .

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 99

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA CODICI AMMESSI:

- 01 = in cerca prima occupazione
- 02 = disoccupato
- 03 = casalinga
- 04 = studente
- 05 = pensionato
- 06 = invalido
- 07 = altra condizione non professionale
- 08 = dirigente
- 09 = quadro direttivo
- 10 = impiegato, tecnico
- 11 = capo operaio, operaio, bracciante
- 12 = altro lavoratore dipendente
- 13 = apprendista
- 14 = lavoratore a domicilio per conto di imprese
- 15 = militare di carriera
- 16 = imprenditore
- 17 = lavoratore in proprio

18 = libero professionista
19 = familiare coadiuvante
99 = non noto/non risulta

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	NBB	Collocazione Socioambientale	10.0
ANAGRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

TABELLE DI RIFERIMENTO: v. Osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

LEGENDA DEI CODICI AMMESSI:

1 = da solo;

2 = famiglia di origine;

3 = famiglia acquisita;

4 = con altri familiari o con altre persone;

5 = struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza;

6 = casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico;

7 = senza fissa dimora;

8 = altro;

9 = sconosciuto.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	NBB	Stato Civile	11.0
ANAGRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica lo stato civile dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = celibe
2 = nubile
3 = coniugato
4 = separato
5 = divorziato
6 = vedovo
9 = non noto/non risulta

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Regione di Residenza	12.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Regione italiana di residenza dell'assistito cui è stata erogata la prestazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codici regione a tre caratteri definiti dal DM 17 settembre 1986; 098; 998; 999

TABELLE DI RIFERIMENTO: v. Osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

L09 – Congruenza tra Regione di residenza e Provincia e Comune o Stato estero di residenza.

L17 – Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza.

L18 – Congruenza tra Regione di residenza e Provincia e Comune o Stato estero di residenza.

L19 – Congruenza tra Identificativo AURA, Regione di residenza, Codice fiscale e Identificativo assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento. È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Per le Regioni italiane si usa il codice ISTAT delle Regioni; oppure uno dei codici alternativi in legenda.

LEGENDA CODICI ALTERNATIVI AMMESSI:

098 = senza fissa dimora;

998 = residente all'estero;

999 = non noto/non risulta.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Provincia e Comune o Stato estero di Residenza	13.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la provincia ed il comune italiano o lo stato estero di residenza.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici ISTAT per Province e Comuni italiani; oppure
 “999” + codice Stato estero;
 STP + codice Stato estero;
 “999999” per gli apolidi

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di Province e Comuni italiani; codici degli Stati esteri

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

L09 – Congruenza tra Regione di residenza e Provincia e Comune o Stato estero di residenza.

L10 – Congruenza tra Provincia e Comune o Stato estero di residenza e Codice ASL di residenza.

L18 – Congruenza tra Regione di residenza e Provincia e Comune o Stato estero di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice ISTAT dei Comuni italiani è composto da tre caratteri, identificativi della Provincia, seguito dai tre che identificano il Comune.

I valori immessi devono essere presenti nelle tabelle di riferimento.

Per i residenti in Italia, si indica il codice ISTAT della Provincia e del Comune di residenza.

Per i residenti all'estero, il codice dello Stato preceduto da “999”, o STP seguito dal codice Stato estero.

Per i soggetti apolidi, il campo deve contenere “999999”.

Per le combinazioni di valori consentiti per i Campi correlati alla residenza anagrafica vedere la tabella presente nella sezione Anagrafiche.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Codice ASL di residenza	14.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice dell'Azienda Sanitaria nel cui ambito territoriale ha la residenza l'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 3

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: Codice ASL oppure 098; 998; 999

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella Aziende Sanitarie Locali (v. Osservazioni e precisazioni).

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

L10 – Congruenza tra Provincia e Comune o Stato estero di residenza e Codice ASL di residenza.

L17 – Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il valore immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

In seguito alla messa a regime del sistema MRA (Monitoraggio Rete Assistenza), il campo dovrà essere compilato secondo le codifiche MRA.

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); oppure uno dei codici alternativi in legenda.

LEGENDA CODICI ALTERNATIVI AMMESSI:

098 = senza fissa dimora;

998 = residente all'estero;

999 = non noto/non risulta.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Codice Fiscale	15.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice univoco rilasciato ad ogni cittadino italiano. Contiene informazioni su: cognome e nome, sesso, data e luogo di nascita.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 16

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codice fiscale; o codice ISI; o sedici "9"

TABELLE DI RIFERIMENTO: AURA-TS (per il codice fiscale)

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

L19 – Congruenza tra Identificativo AURA, Regione di residenza, Codice fiscale e Identificativo assistito.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio..

N09 – Scheda Anagrafica non elaborata per errato abbinamento tra Codice fiscale ed Identificativo assistito.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice fiscale immesso deve essere presente nella tabella di riferimento.

Il Codice fiscale deve essere rilevato direttamente dalla Tessera Sanitaria TS-TEAM (inviata dall'Agenzia delle Entrate) al momento della presa in carico.

Il campo è obbligatorio insieme al campo Regione di Residenza in caso di soggetti residenti fuori regione, per i quali non vi è disponibilità dell'Identificativo AURA.

Per le possibili combinazioni del codice fiscale e residenza si veda la tabella al paragrafo 5.3

- per i cittadini stranieri residenti in Italia ci si riferisce al codice fiscale;
- per cittadini stranieri iscritti ai centri ISI, si usa il codice ISI avente la seguente struttura: "STP + 010 + codice ASL + 7 cifre numeriche";

- per cittadini stranieri non residenti in Italia si utilizzano sedici '9';
- per gli apolidi si utilizzano sedici '9'.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Identificativo Assistito	16.0
CONTT	CON		
PRETT	CON		
ANAGRS	CON		
CONTRS	CON		
PRESTR	CON		
PRESTS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice identificativo dell'assistito privo di identificativo AURA o codice fiscale, univoco nell'ambito del DSM.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 10

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

L19 – Congruenza tra Identificativo AURA, Regione di residenza, Codice fiscale e Identificativo assistito.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio.

N04 – Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N06 – Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N09 – Scheda Anagrafica non elaborata per errato abbinamento tra Codice fiscale ed Identificativo assistito.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S07 – Contatti aperti su stessa struttura.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Da compilare esclusivamente in assenza di Identificativo AURA, con un codice univoco nell'ambito del DSM ed univocamente associato al codice fiscale dell'assistito – laddove disponibile.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Cognome	17.0
CONTT	CON		
PRETT	CON		
ANAGRS	CON		
CONTRS	CON		
PRESTR	CON		
PRESTS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Cognome dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 50

FORMATO: A

VALORI AMMESSI: lettere A – Z maiuscole, apice, trattino e spazio

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non presente l'Id-AURA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Nome	18.0
CONTT	CON		
PRESTT	CON		
ANAGRS	CON		
CONTRS	CON		
PRESTR	CON		
PRESTS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO
Nome dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE
<p>LUNGHEZZA: 50</p> <p>FORMATO: A</p> <p>VALORI AMMESSI: lettere A – Z maiuscole, apice, trattino e spazio</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO:</p>

CONTROLLI APPLICATI
L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
La compilazione del campo è obbligatoria se non presente l'Id-AURA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Data di nascita	19.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Data di nascita dell'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: GGMMAAAA

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

S02 – Assistito in età pediatrica.

S03 – Assistito anziano.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Sesso	20.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica il sesso anagrafico dell'assistito.

È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA CODICI AMMESSI:

- 1 = maschio;
- 2 = femmina;
- 3 = non noto/non risulta.

È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Provincia e Comune o Stato estero di Nascita	21.0
CONTT	CON		
PRESTT	CON		
ANAGRS	CON		
CONTRS	CON		
PRESTR	CON		
PRESTS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica il luogo di nascita del soggetto assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici ISTAT di Province e Comuni d'Italia; o "999" + codice stato estero; o "999999"

TABELLE DI RIFERIMENTO: codici ISTAT di province e comuni e codici del Ministero dell'Interno degli stati esteri.

CONTROLLI APPLICATI

L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La compilazione del campo è obbligatoria se non è presente l'Id-AURA.

I valori immessi devono essere presenti nelle tabelle di riferimento.

Per i nati in Italia viene usato il codice ISTAT indicante provincia e comune.

Per i nati all'estero si indica genericamente il codice dello "Stato Estero" preceduto da "999".

Se lo stato estero è sconosciuto si indicano sei "9".

Il codice di Stato estero non può assumere il valore corrispondente allo Stato italiano (100).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	CON	Cittadinanza	22.0
ANAGRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO
<p>Identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione.</p> <p>La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.</p> <p>È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.</p>

CORRETTEZZA FORMALE
<p>LUNGHEZZA: 2</p> <p>FORMATO: A</p> <p>VALORI AMMESSI: Codice Alpha 2 codifica ISO 3166-1. ZZ = APOLIDI XX = CITTADINANZA SCONOSCIUTA XK = KOSOVO</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO:</p>

CONTROLLI APPLICATI
L06 – Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI
È necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Codice Struttura	23.0
CONTT	OBB		
PRESTT	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice STS11 o HSP11bis della Struttura con cui l'assistito ha avuto il contatto / erogazione della prestazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6 oppure 8

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO: Tabella codici STS11, HSP11bis (v. Osservazioni e Precisazioni)

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio.

N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

S07 – Contatti aperti su stessa struttura.

S08 – Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Deve essere indicato il Codice della Struttura di erogazione:

- Struttura di ricovero: codice HSP11bis di otto cifre* ;
- Altra struttura sanitaria: STS11.

* Al fine di semplificare la rilevazione degli istituti **non** organizzati in molteplici strutture, la compilazione del campo è effettuata aggiungendo il suffisso "00" al codice **HSP11** di sei cifre, qualora trattasi effettivamente di istituti di ricovero privi di substrutture organizzative.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Matricola Unità Produttiva	24.0
CONTT	OBB		
PRESTT	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Codice matricola del punto di erogazione nell'ambito della struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 6

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 – 999999

TABELLE DI RIFERIMENTO: Anagrafe Strutture regionali (ASN)

CONTROLLI APPLICATI

S04 – Congruenza tra Matricola Unità Produttiva e codice attività associato.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Identificativo Contatto	25.0
CONTT	OBB		
PRESTT	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Identificativo univoco del Contatto.

CORRETTEZZA FORMALE
<p>LUNGHEZZA: 14</p> <p>FORMATO: N</p> <p>VALORI AMMESSI:</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO:</p>

CONTROLLI APPLICATI
<p>N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.</p> <p>N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio.</p> <p>N05 – Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.</p> <p>N07 – Scheda Prestazione residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.</p> <p>N08 – Scheda Prestazione semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto.</p> <p>N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.</p> <p>S07 – Contatti aperti su stessa struttura.</p>

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	OBB	Data Apertura Scheda Paziente	26.0
CONTRS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Data di apertura della scheda del paziente.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: GGMMAAAA

VALORI AMMESSI: Dal 01012012 al 31122099

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L03 – Congruenza tra Data apertura scheda paziente e Data chiusura scheda paziente.

L13 – Congruenza tra Data Intervento e Data apertura scheda paziente.

L15 – Congruenza tra Data ammissione e Data chiusura scheda paziente.

S05 – Congruenza tra Data apertura scheda paziente e periodo di competenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Per il tracciato territoriale (CONTT) dev'essere indicata la data di presa in carico presso i servizi territoriali/ambulatoriali; in caso di ricovero in struttura, in concomitanza del ricovero non è necessario indicare una "Data Chiusura Scheda Paziente" qualora il paziente rimanga comunque in carico agli stessi servizi territoriali/ambulatoriali che continueranno ad assisterlo post ricovero - ed eventualmente anche durante lo stesso.

Per il tracciato residenziale/semiresidenziale (CONTRS) deve essere indicata la data di presa in carico presso la struttura residenziale/semiresidenziale e **non** quella di presa in carico territoriale.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	OBB	Diagnosi di Apertura	27.0
CONTRS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici ICD-9 CM e successive modifiche,
 Nel caso in cui la diagnosi di apertura non sia chiaramente definita, si può utilizzare il valore: 99999 = Diagnosi in attesa di definizione

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche).

I codici ICD-9 CM devono essere inseriti **privi del punto - o della virgola - di separazione**, ma comprensivi di ogni lettera e di ogni cifra significativa, **inclusi eventuali zeri iniziali** facenti parte di cifre alla sinistra del punto **nonché eventuali zeri finali** facenti parte di cifre alla destra del punto (ad es., il codice "296.80" - corrispondente a "Disturbo bipolare non specificato" - dovrà essere inserito come "29680").

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	NBB	Presenza di piano terapeutico	28.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la presenza di un Piano terapeutico.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO: v. Osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA DEI CODICI AMMESSI:

1 = Sì

2 = No

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Precedenti Contatti	29.0
CONTT	OBB		
CONTRS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 = SÌ
2 = NO
9 = NON NOTO/NON RISULTA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	OBB	Inviante per Primo Contatto	30.0
CONTRS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = accesso diretto
2 = medico di medicina generale
3 = ospedale e altre strutture
4 = altri DSM e strutture psichiatriche private
5 = servizi pubblici non sanitari
9 = sconosciuto

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	CON	Data Chiusura Scheda Paziente	31.0
CONTRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: GGMMAAAA

VALORI AMMESSI: Dal 01012012 al 31122099

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L02 – Congruenza tra data immessa e Periodo di competenza.

L03 – Congruenza tra Data apertura scheda paziente e Data chiusura scheda paziente.

L14 – Congruenza tra Data intervento e Data chiusura scheda paziente.

L16 – Congruenza tra Data ammissione e Data chiusura scheda paziente.

L22 – Congruenza tra Data chiusura scheda Paziente, Diagnosi chiusura, Modalità conclusione.

S06 – Congruenza tra Data chiusura scheda paziente e periodo di competenza.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

DA COMPILARE NECESSARIAMENTE AL VERIFICARSI DELL'EVENTO.

Per il tracciato territoriale (CONTT), nel caso in cui l'assistito venga ricoverato in una struttura residenziale/semiresidenziale, ma rimanga comunque in carico agli stessi servizi territoriali/ambulatoriali (che continueranno ad assisterlo post ricovero – ed eventualmente anche durante il medesimo), non è necessario indicare una "Data chiusura Scheda Paziente".

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	CON	Diagnosi di Chiusura	32.0
CONTRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: codici ICD-9 CM e successive modifiche,
In caso di chiusura amministrativa, inserire il valore "xxxxx"

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L23 – Congruenza tra Diagnosi chiusura, Data chiusura scheda Paziente, Modalità conclusione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

DA COMPILARE NECESSARIAMENTE AL VERIFICARSI DELL'EVENTO.

Il codice da utilizzare è quello previsto dalla Classificazione Internazionale delle Malattie-modificazioni cliniche (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche).

I codici ICD-9 CM devono essere inseriti **privi del punto - o della virgola - di separazione**, ma comprensivi di ogni lettera e di ogni cifra significativa, **inclusi eventuali zeri iniziali** facenti parte di cifre alla sinistra del punto **nonché eventuali zeri finali** facenti parte di cifre alla destra del punto (ad es., il codice "296.80" - corrispondente a "Disturbo bipolare non specificato" - dovrà essere inserito come "29680").

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	CON	Modalità di Conclusione	33.0
CONTRS	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 = assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico
2 = conclusione concordata del rapporto terapeutico
3 = interruzione non concordata
4 = suicidio
5 = decesso
9 = amministrativa

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L24 – Congruenza tra Modalità conclusione, Data chiusura scheda Paziente, Diagnosi chiusura.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

DA COMPILARE NECESSARIAMENTE AL VERIFICARSI DELL'EVENTO.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	NBB	Data inizio contributo	34.0

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data di inizio dell'elargizione del contributo economico all'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: GGMMAAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L02 – Congruenza tra data immessa e Periodo di competenza.

L04 – Congruenza tra data inizio contributo e data cessazione contributo.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	CON	Motivo erogazione contributo	35.0

DESCRIZIONE CAMPO

Motivo di erogazione del contributo economico all'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3

TABELLE DI RIFERIMENTO: v. Osservazioni e precisazioni

CONTROLLI APPLICATI

L20 - Congruenza tra Motivo erogazione contributo e Motivo cessazione contributo.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO PARTE DI SEZIONE RIPETIBILE

LEGENDA DEI CODICI AMESSI:

- 1 = Assegno terapeutico una tantum;
- 2 = Assegno terapeutico periodico;
- 3 = Borsa lavoro.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	NBB	Data cessazione contributo	36.0

DESCRIZIONE CAMPO

Data cessazione dell'erogazione del contributo economico all'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: D

VALORI AMMESSI: GGMMAAAA

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L04 – Congruenza tra Data inizio contributo e Data cessazione contributo.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
CONTT	CON	Motivo cessazione contributo	37.0

DESCRIZIONE CAMPO

Motivo di cessazione del contributo economico all'assistito.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3, 4

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L20 - Congruenza tra Motivo erogazione contributo e Motivo cessazione contributo.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

CAMPO PARTE DI SEZIONE RIPETIBILE

LEGENDA DEI CODICI AMESSI:

1 = esito positivo del progetto di cura;

3 = inadempienza paziente;

2 = inserimento lavorativo;

4 = cessazione opportunità lavorativa.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Progressivo Prestazioni per Contatto	38.0
PRESTT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il numero progressivo di interventi di uno stesso contatto.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 5

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: Valori compresi tra “1” a “99999”

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all’interno del file di invio.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Data Intervento	39.0
PRESTT	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la data in cui viene erogato l'intervento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: GGMMAAAA Dal 01012012 al 31122099

VALORI AMMESSI:

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L02 – Congruenza tra data immessa e periodo di competenza.

L14 – Congruenza tra Data intervento e Data chiusura scheda paziente.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

La data intervento per le prestazioni semiresidenziali significa data puntuale di ogni singola presenza giornaliera (esempio: se un soggetto è stato inserito in una struttura semiresidenziale per 9 mesi occorre inviare 270 record prestazione), poiché non è possibile raggruppare per tipo intervento, ma è necessario inviare il dettaglio giornaliero degli interventi effettuati.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tipo Intervento	40.0
PRESTT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il tipo di intervento territoriale erogato dalla struttura.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 01 = visite psichiatriche
02 = colloqui clinico psicologici
03 = colloqui
04 = consulenze
05 = accertamento medico-legale
06 = valutazioni standardizzate mediante test
07 = psicoterapia individuale
08 = psicoterapia di coppia
09 = psicoterapia familiare
10 = psicoterapia di gruppo
11 = somministrazione di farmaci
12 = colloqui con i familiari
13 = interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali)
14 = interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia(gruppo)
15 = riunioni
16 = interventi sulle abilità di base (individuali)
17 = interventi sulle abilità di base (gruppo)
18 = interventi di risocializzazione (individuali)
19 = interventi di risocializzazione (gruppo)
20 = soggiorni
21 = interventi di tipo espressivo,pratico manuale e motorio (individuale)
22 = interventi di tipo espressivo,pratico manuale e motorio (gruppo)
23 = formazione lavorativa
24 = interventi di supporto
25 = interventi per problemi amministrativi e sociali
26 = interventi di rete

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Modalità di erogazione intervento	41.0
PRESTT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica se l'intervento è programmato o meno.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = programmato
2 = non programmato

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Sede Intervento	42.0
PRESTT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la sede in cui, o a partire dalla quale si eroga l'intervento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = in sede
2 = a domicilio
3 = in altro luogo del territorio
4 = in altra struttura del DSM
5 = Ospedale Generale

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Operatore 1	43.0
PRESTT	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = medico
2 = psicologo
3 = assistente sociale
4 = infermiere
5 = educatore professionale
6 = tecnico della riabilitazione
7 = OTA
8 = altro.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Operatore 2	44.0
PRESTT	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = medico
2 = psicologo
3 = assistente sociale
4 = infermiere
5 = educatore professionale
6 = tecnico della riabilitazione
7 = OTA
8 = altro.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Operatore 3	45.0
PRESTT	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 = medico
2 = psicologo
3 = assistente sociale
4 = infermiere
5 = educatore professionale
6 = tecnico della riabilitazione
7 = OTA
8 = altro.

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Durata della prestazione	46.0
PRESTT	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Durata in ore intere della prestazione erogata dal gruppo di operatori intervenuti.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1 – 2

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1 – 24

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Proposta di TSO	47.0
PRESTT	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Presenza di una proposta di Trattamento Sanitario Obbligatorio.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA CODICI AMMESSI:

1 = Sì;

2 = No.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Prestazione erogata con ricetta	48.0
PRESTT	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Prestazione erogata con ricetta.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: 1, 2, 3

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L11 – Congruenza tra Prestazione erogata con ricetta e Numero ricetta.

L21 – Congruenza tra Prestazione erogata con ricetta e formato numero ricetta.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

LEGENDA CODICI AMMESSI:

1 = Ricetta ordinaria del SSN (c.d. Ricetta “rossa”);

2 = Ricetta ordinaria non rimborsabile (c.d. Ricetta “bianca”);

3 = Senza ricetta.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Numero ricetta	49.0
PRESTT	CON		

DESCRIZIONE CAMPO

Numero della ricetta per la prestazione erogata con ricetta.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 15

FORMATO: N

VALORI AMMESSI: codice numerico ricetta (privato delle parti alfabetiche)

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L11 – Congruenza tra Prestazione erogata con ricetta e Numero ricetta.

L21 – Congruenza tra Prestazione erogata con ricetta e formato numero ricetta.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Se trattasi di ricetta ordinaria del SSN (ricetta “rossa”), il numero ricetta dev’essere privo delle parti alfabetiche e deve rispettare il seguente schema: codice regione (3 cifre) + anno di erogazione (2 cifre, formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + codice di controllo (1 cifra).

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Data inizio validità tariffa	50.0
CONTRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Data inizio validità della ripartizione in quote indicata

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 8
FORMATO: D
VALORI AMMESSI: GGMMAAAA
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L05 – Congruenza tra Data inizio validità tariffa e Data fine validità tariffa.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Quota sanitaria	51.0
CONTRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Quota giornaliera a carico del DSM, in euro.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 7
FORMATO: NNNN.NN
VALORI AMMESSI:
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Quota sociale	52.0
CONTRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Quota alberghiera giornaliera a carico dell'ente gestore dei servizi sociali, in euro.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 7
FORMATO: NNNN.NN
VALORI AMMESSI:
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Quota assistito	53.0
CONTRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Quota alberghiera giornaliera a carico dell'assistito o dei familiari dell'assistito, in euro.

CORRETTEZZA FORMALE
<p>LUNGHEZZA: 7</p> <p>FORMATO: NNNN.NN</p> <p>VALORI AMMESSI:</p> <p>TABELLE DI RIFERIMENTO:</p>

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Altre quote	54.0
CONTRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Altre quote a carico dell'ASL, in euro.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 7
FORMATO: NNNN.NN
VALORI AMMESSI:
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Data fine validità tariffa	55.0
CONTRS	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO
Data fine validità della ripartizione in quote indicata.

CORRETTEZZA FORMALE
LUNGHEZZA: 8
FORMATO: D
VALORI AMMESSI: GGMMAAAA
TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI
L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.
L05 – Congruenza tra Data inizio validità tariffa e Data fine validità tariffa.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Data Ammissione	56.0
PRESTR	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene ammesso nella struttura residenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: GGMMAAAA

VALORI AMMESSI: Dal 01012012 al 31122099

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L02 – Congruenza tra data immessa e periodo di competenza.

L12 – Congruenza tra Data ammissione e Data dimissione.

L15 – Congruenza tra Data ammissione e Data apertura scheda paziente.

L16 – Congruenza tra Data ammissione e Data chiusura scheda paziente.

N02 – Scheda non elaborata per chiave non trovata.

N03 – Scheda non elaborata per chiave duplicata all'interno del file di invio.

N10 – Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tipo Struttura Residenziale	57.0
PRESTR	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 = CSM;

6 = strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore;

7 = strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali);

8 = strutture residenziali con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali)

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Data Dimissione	58.0
PRESTR	NBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene dimesso dalla struttura residenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 8

FORMATO: GGMMAAAA

VALORI AMMESSI: Dal 01012012 al 31122099

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

L01 – Congruenza tra data immessa e data corrente.

L02 – Congruenza tra data immessa e periodo di competenza.

L12 – Congruenza tra Data ammissione e Data dimissione.

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

DA COMPILARE NECESSARIAMENTE AL VERIFICARSI DELL'EVENTO.

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Tipo Struttura SemiResidenziale	59.0
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 = CSM - Ambulatorio;

2 = centro diurno;

3 = DH territoriale;

6 = strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore;

7 = strutture residenziali con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali);

8 = strutture residenziali con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali).

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
		Modalità di presenza	60.0
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il tipo di presenza semiresidenziale.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 1

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: 1 = Presenza Semiresidenziale < 4 ore
2 = Presenza Semiresidenziale > 4 ore

TABELLE DI RIFERIMENTO:

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

TRACCIATO	Modalità	NOME DEL CAMPO	N° Scheda Rif.°
ANAGT	OBB	Tipo Flusso	61.0
CONTT	OBB		
PRETT	OBB		
ANAGRS	OBB		
CONTRS	OBB		
PRESTR	OBB		
PRESTS	OBB		

DESCRIZIONE CAMPO

Indica il tipo di flusso informativo oggetto di monitoraggio.

CORRETTEZZA FORMALE

LUNGHEZZA: 2

FORMATO: AN

VALORI AMMESSI: "AR", "AT", "CR", "CT", "PR", "PS", "PT"

TABELLE DI RIFERIMENTO: vedi legenda codici nel quadro osservazioni e precisazioni.

CONTROLLI APPLICATI

OSSERVAZIONI E PRECISAZIONI

Identificazione dei flussi:

AR = ResidenzialeSemiresidenzialeAnagrafica

CR = ResidenzialeSemiresidenzialeContatto

PR = ResidenzialePrestazioniSanitarie

PS = SemiResidenzialePrestazioniSanitarie

AT = TerritorialeAnagrafica

CT = TerritorialeContatto

PT = TerritorialePrestazioniSanitarie

Anagrafiche

Combinazioni dei valori consentiti per i campi relativi alla residenza anagrafica

N.	Tipologia utente	Posizione assistito	Codice fiscale	Regione di residenza	Comune di Residenza	ASL di Residenza	Cittadinanza
1	Italiano	Residente e domiciliato in un'ASL del Piemonte	Effettivo	010	Comune dell'ASL	ASL del Piemonte	IT
3	Italiano	Residente in altra Regione e domiciliato in un'ASL del Piemonte	Effettivo	Altra Regione	Comune di altra Regione	ASL di altra Regione	IT
4	Italiano	Non residenti in Italia (frontalieri, naviganti, aereotrasportati ...)	Effettivo	Codice Stato estero	999+codiceStato Estero	999	IT
5	Straniero	Non residenti in Italia	Effettivo oppure tutti 9	Codice Stato estero	999+codiceStato Estero	999	Presente in tabella eccetto IT
6	Illegalmente presenti (STP) (*)	Iscritto Centro ISI	Codice STP	Codice Stato estero	STP+cod. Stato Estero	999	Presente in tabella eccetto IT
7	Apolide		Tutti 9	999	999999	999	ZZ

(*) Il codice identificativo (STP) è costituito da: "STP+010+ codice ASL + 7 cifre numeriche".

CONTROLLI LOGICI-NORMATIVI

Premessa

La tabella dei controlli logici e normativi è articolata in quattro colonne:

N° Indica il numero progressivo del controllo cui si fa riferimento nel quadro "correttezza logica" delle schede:

Fxx = controllo formale

Lxx = controllo logico

Nxx = condizione di record **non elaborabile**

Sxx = segnalazione

Descrizione dei controlli

Descrive per esteso ogni controllo applicato nella procedura.

Tipo CTR

Si utilizzano le abbreviazioni:

L = controllo logico

F = controllo formale

N = controllo bloccante

S = segnalazione

Campo A sua volta articolata in due colonne (N° e Nome) che enumerano tutti i campi coinvolti nel controllo. Reciprocamente, la scheda di ogni campo coinvolto, nel quadro "correttezza logica", riporta il numero progressivo del controllo e la sua definizione sintetica.

L'insieme dei dati utilizzati per la rettifica o la cancellazione di dati precedentemente trasmessi (vedi elenco nei singoli tracciati) identificano in modo univoco il record da aggiornare o eliminare.

Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi di cui sopra il record non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso (vedi campo "Tipo Operazione").

Gli errori relativi ai soli obbligatorietà di compilazione e valori ammessi sono segnalati nelle restituzioni con la sigla "OBVA" ed il numero della scheda relativa al campo contenente l'errore (ad es., OBVA43.0).

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEMA	
			N°	NOME CAMPO
L01	Congruenza tra data immessa e data corrente: <ul style="list-style-type: none"> La data immessa non può essere maggiore della data corrente (data di notifica del caricamento del file XML nel sistema di acquisizione dati). 	7340	01.0	Anno di riferimento
			19.0	Data di nascita
			26.0	Data apertura scheda paziente
			31.0	Data chiusura scheda paziente
			34.0	Data inizio contributo
			36.0	Data cessazione contributo
			39.0	Data intervento
			50.0	Data inizio validità tariffa
			55.0	Data fine validità tariffa
			56.0	Data ammissione
58.0	Data dimissione			
L02	Congruenza tra data immessa e periodo di competenza: <ul style="list-style-type: none"> La data immessa dev'essere compresa nel periodo di competenza indicato (combinazione dei campi "Anno di riferimento" (01.0) e "Periodo di riferimento" (03.0)). 	7302 7304 7341 7393	01.0	Anno di riferimento
			03.0	Periodo di riferimento
			39.0	Data intervento
			56.0	Data ammissione
L03	Congruenza tra Data apertura scheda paziente e Data chiusura scheda paziente: <ul style="list-style-type: none"> La Data apertura scheda paziente (26.0) dev'essere minore o uguale alla Data chiusura scheda paziente (31.0). 	7394	26.0	Data apertura scheda paziente
			31.0	Data chiusura scheda paziente
L04	Congruenza tra Data inizio contributo e Data cessazione contributo: <ul style="list-style-type: none"> La Data cessazione contributo (36.0) dev'essere maggiore o uguale della Data inizio contributo (34.0). 		34.0	Data inizio contributo
			36.0	Data cessazione contributo
L05	Congruenza tra Data inizio validità tariffa e Data fine validità tariffa: <ul style="list-style-type: none"> La Data fine validità tariffa (55.0) dev'essere maggiore o uguale alla Data inizio validità tariffa (50.0). 		50.0	Data inizio validità tariffa
			55.0	Data fine validità tariffa
L06	Congruenza fra Identificativo AURA, Codice fiscale, Identificativo assistito e dati assistito: <ul style="list-style-type: none"> Se l'Identificativo AURA (07.0) è compilato, allora i campi Regione di residenza (12.0), Provincia e Comune o Stato estero di residenza (13.0), Codice ASL di residenza (14.0), Codice fiscale (15.0), Identificativo assistito (16.0), Cognome (17.0), Nome (18.0), Data di nascita (19.0), Sesso (20.0), Provincia e Comune o Stato estero di nascita (21.0), Cittadinanza (22.0) non devono essere valorizzati; 		07.0	Identificativo AURA
			12.0	Regione di residenza
			13.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza
			14.0	Codice ASL di residenza
			15.0	Codice fiscale
			16.0	Identificativo assistito
			17.0	Cognome
			18.0	Nome

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEMA	
			N°	NOME CAMPO
	<ul style="list-style-type: none"> Se l'Identificativo AURA non è compilato, allora i campi Regione di residenza, Provincia e Comune o Stato estero di residenza, Codice ASL di residenza, Identificativo assistito, Cognome, Nome, Data di nascita, Sesso, Provincia e Comune o Stato estero di nascita, Cittadinanza devono essere valorizzati. 		19.0	Data di nascita
			20.0	Sesso
			21.0	Provincia e Comune o Stato estero di nascita
			22.0	Cittadinanza
L09	<p>Congruenza tra Regione di residenza e Provincia e Comune o Stato estero di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se compilato con un comune italiano, il campo Provincia e Comune o Stato estero di residenza (13.0) dev'essere valorizzato con un codice di un Comune nell'ambito territoriale della Regione di residenza (12.0). 		12.0	Regione di residenza
			13.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza
L10	<p>Congruenza tra Provincia e Comune o Stato estero di residenza e Codice ASL di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se compilato con un comune italiano, il campo Provincia e Comune o Stato estero di residenza (13.0) dev'essere valorizzato con un codice di un Comune nell'ambito territoriale dell'ASL di residenza (14.0). 		13.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza
			14.0	Codice ASL di residenza
L11	<p>Congruenza tra Prestazione erogata con ricetta e Numero ricetta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se il campo Prestazione erogata con ricetta (48.0) è compilato e valorizzato con 1 ("Ricetta ordinaria del SSN) o 2 ("Ricetta ordinaria non rimborsabile), allora il Numero ricetta (49.0) dev'essere valorizzato. 		48.0	Prestazione erogata con ricetta
			49.0	Numero ricetta
L12	<p>Congruenza tra Data ammissione e Data dimissione:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se la Data dimissione (58.0) è compilata, dev'essere maggiore o uguale alla Data ammissione (56.0). 		56.0	Data ammissione
			58.0	Data dimissione
L13	<p>Congruenza tra Data Intervento e Data Apertura Scheda Paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Data intervento (39.0) dev'essere maggiore o uguale della Data apertura scheda paziente (26.0). 	3204 3206 7305 7340	26.0	Data apertura scheda paziente
			39.0	Data intervento
L14	<p>Congruenza tra Data Intervento e Data Chiusura Scheda Paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se la Data chiusura scheda paziente (31.0) è compilata e/o presente in archivio, la Data intervento (39.0) dev'essere minore o uguale della Data chiusura scheda paziente. 	3204 3206 7306 7342	31.0	Data chiusura scheda paziente
			39.0	Data intervento
L15	<p>Congruenza tra Data Ammissione e Data Apertura Scheda Paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> La Data Ammissione (56.0) dev'essere maggiore o uguale della Data apertura scheda paziente (26.0). 	3205 7305	26.0	Data apertura scheda paziente
			31.0	Data chiusura scheda paziente
L16	<p>Congruenza tra Data Ammissione e Data Chiusura Scheda Paziente:</p>	3205 7306	31.0	Data chiusura scheda paziente

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEDA	
			N°	NOME CAMPO
	<ul style="list-style-type: none"> Se la Data chiusura scheda paziente (31.0) è compilata e/o presente in archivio, la Data ammissione (56.0) dev'essere minore o uguale della Data chiusura scheda paziente. 		56.0	Data ammissione
L17	<p>Congruenza tra Regione di residenza e ASL di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se Regione di residenza (12.0) è valorizzato con 098, 998 o 999, allora anche il campo ASL di residenza (14.0) dev'essere compilato con lo stesso valore. 	7362	12.0	Regione di residenza
			14.0	ASL di residenza
L18	<p>Congruenza tra Regione di residenza e Stato estero di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se Regione di residenza (12.0) è valorizzato con 998 (residente all'estero), allora il campo Provincia e Comune o Stato estero di residenza (13.0) non può essere compilato con il codice di un Comune italiano. 	7366	12.0	Regione di residenza
			13.0	Provincia e Comune o Stato estero di residenza
L19	<p>Congruenza tra Identificativo AURA, Regione di residenza, Codice fiscale e Identificativo assistito:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se l'Identificativo AURA (07.0) non è valorizzato e Regione di residenza (12.0) è compilato con un valore diverso da 098, 099 o 999, allora i campi Codice fiscale (15.0) ed Identificativo assistito (16.0) devono essere entrambi compilati. 		07.0	Identificativo AURA
			12.0	Regione di residenza
			15.0	Codice fiscale
			16.0	Identificativo assistito
L20	<p>Congruenza tra Motivo erogazione contributo e Motivo cessazione contributo:</p> <ul style="list-style-type: none"> se Motivo cessazione contributo (37.0) è compilato allora dev'essere compilato anche il campo Motivo erogazione contributo (35.0); se Motivo erogazione contributo è pari a 1, il campo Motivo cessazione contributo non dev'essere compilato; se Motivo erogazione contributo è compilato ed è pari a 2 (Assegno terapeutico periodico), allora Motivo cessazione contributo, se compilato, può assumere soltanto i valori 1 (Esito positivo del progetto di cura) oppure 2 (Inadempienza paziente). 		35.0	Motivo erogazione contributo
			37.0	Motivo cessazione contributo
L21	<p>Congruenza tra Prestazione erogata con ricetta e formato numero ricetta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se il campo Prestazione erogata con ricetta (48.0) è compilato e valorizzato con 1 ("Ricetta ordinaria del SSN), allora il campo "Numero ricetta (49.0) dev'essere valorizzato con un codice ricetta SSN valido sulla base del seguente schema: codice regione (3 cifre) + anno di erogazione (2 cifre, formato AA) + progressivo numerico (9 cifre) + codice di controllo (1 cifra). 		48.0	Prestazione erogata con ricetta
			49.0	Numero ricetta
L22	<p>Congruenza tra Data chiusura scheda paziente, Diagnosi chiusura, Modalità conclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> se il campo Data chiusura scheda paziente (31.0) è 		31.0	Data chiusura scheda paziente

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEMA	
			N°	NOME CAMPO
	compilato, allora i campi Diagnosi chiusura (32.0) e Modalità conclusione (33.0) devono essere valorizzati.		32.0	Diagnosi chiusura
			33.0	Modalità conclusione
L23	Congruenza tra Diagnosi chiusura, Data chiusura scheda paziente, Modalità conclusione: <ul style="list-style-type: none"> se il campo Diagnosi chiusura (32.0) è compilato, allora i campi Data chiusura scheda paziente (31.0) e Modalità conclusione (33.0) devono essere valorizzati. 		31.0	Data chiusura scheda paziente
			32.0	Diagnosi chiusura
			33.0	Modalità conclusione
L24	Congruenza tra Modalità conclusione, Data chiusura scheda paziente, Diagnosi chiusura: <ul style="list-style-type: none"> se il campo Modalità conclusione (33.0) è compilato, allora i campi Data chiusura scheda paziente (31.0) e Diagnosi chiusura (32.0) devono essere valorizzati. 		31.0	Data chiusura scheda paziente
			32.0	Diagnosi chiusura
			33.0	Modalità conclusione
N01	Scheda non elaborata per cessata, sospesa o non avviata acquisizione dei dati relativi al periodo di competenza del record: <ul style="list-style-type: none"> il record si riferisce ad un periodo di competenza per il quale l'acquisizione dei dati risulta cessata, sospesa o non avviata. Il controllo viene effettuato se è valorizzata la "data chiusura competenza" ; viene verificato che se la data chiusura competenza è valida non sono accettati dati con "data notifica" (la data di presa in carico del flusso) superiore; mentre se la data chiusura competenza è nulla vengono accettati tutti i flussi indipendentemente dalla data notifica e di chiusura competenza.		01.0	Anno di riferimento
			03.0	Periodo di riferimento
N02	Scheda non elaborata per chiave non trovata: <ul style="list-style-type: none"> se "Tipo movimento" = "C" o "S", allora deve esistere in archivio un record avente medesima chiave univoca di identificazione. 	3938 3939	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			06.0	Tipo movimento
			07.0	Identificativo AURA
15.0	Codice fiscale			

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEDA	
			N°	NOME CAMPO
			16.0	Identificativo assistito
			23.0	Codice struttura
			25.0	Identificativo contatto
			38.0	Progressivo prestazioni contatto
			39.0	Data intervento
			56.0	Data ammissione
N03	<p>Scheda non elaborata per chiave duplicata nel medesimo file di invio:</p> <ul style="list-style-type: none"> non deve essere presente nel medesimo file di invio un record avente medesima Chiave univoca di identificazione. 	3936 3937	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			15.0	Codice fiscale
			16.0	Identificativo assistito
			23.0	Codice struttura
			25.0	Identificativo contatto
			38.0	Progressivo prestazioni contatto
39.0	Data intervento			
56.0	Data ammissione			
N04	<p>Scheda Contatto territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico:</p> <ul style="list-style-type: none"> nessun record Anagrafica territoriale (ANAGT) cui associare il record Contatto territoriale (CONTT). 	3201	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			16.0	Identificativo assistito
N05	<p>Scheda Prestazione territoriale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> nessun record Contatto territoriale (CONTT) cui associare il record Prestazione territoriale (PRESTT). 	3202	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			16.0	Identificativo assistito

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEMA	
			N°	NOME CAMPO
			23.0	Codice struttura
25.0	Identificativo contatto			
N06	<p>Scheda Contatto residenziale/semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un profilo anagrafico:</p> <ul style="list-style-type: none"> nessun record Anagrafica residenziale/semiresidenziale (ANAGRS) cui associare il record Contatto residenziale/semiresidenziale (CONTRS). 	3201	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			16.0	Identificativo assistito
N07	<p>Scheda Prestazione Residenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> nessun record Contatto residenziale/semiresidenziale (CONTRS) cui associare il record Prestazione residenziale (PRESTR). 	3202	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			16.0	Identificativo assistito
			23.0	Codice struttura
			25.0	Identificativo contatto
N08	<p>Scheda Prestazione Semiresidenziale non elaborata per mancato abbinamento ad un contatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> nessun record Contatto residenziale/semiresidenziale (CONTRS) cui associare il record Prestazione semiresidenziale (PRESTS). 	3202	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			16.0	Identificativo assistito
			23.0	Codice struttura
			25.0	Identificativo contatto
N09	<p>Scheda Anagrafica non elaborata per errato abbinamento tra Codice fiscale ed Identificativo assistito:</p> <ul style="list-style-type: none"> l'Identificativo assistito (16.0) indicato nel record anagrafica (ANAGT, ANAGRS) in archivio risulta già associato ad un Codice fiscale (15.0) diverso da quello indicato, nell'ambito del medesimo DSM; oppure al Codice fiscale indicato risulta già abbinato un Identificativo assistito diverso da quello indicato, nell'ambito del medesimo DSM. 		05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			15.0	Codice fiscale
			16.0	Identificativo assistito

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEMA	
			N°	NOME CAMPO
N10	<p>Scheda non elaborata per chiave duplicata in archivio:</p> <ul style="list-style-type: none"> non deve essere presente in archivio, se tipo movimento = 'I', un record avente medesima Chiave univoca di identificazione. 	3936 3937	01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			06.0	Tipo movimento
			07.0	Identificativo AURA
			15.0	Codice fiscale
			16.0	Identificativo assistito
			23.0	Codice struttura
			25.0	Identificativo contatto
			38.0	Progressivo prestazioni contatto
			39.0	Data intervento
56.0	Data ammissione			
S01	<p>Invio in extracompetenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record inviati oltre il termine del periodo di competenza. Il controllo deve essere eseguito confrontando anno - periodo di competenza con la data chiusura_mese presente tra i parametri di sistema. 		01.0	Anno di riferimento
			03.0	Periodo di riferimento
S02	<p>Assistito in età pediatrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record anagrafici (ANAGT, ANAGRS) relativi ad assistiti di età minore di 14 anni. Il controllo deve essere eseguito confrontando la data di nascita con la data termine del periodo di riferimento (anno + periodo esempio 2013-S1 = 30/06/2013) 	7342	19.0	Data di nascita
S03	<p>Assistito anziano:</p> <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record anagrafici (ANAGT, ANAGRS) relativi ad assistiti di età maggiore o uguale a 65 anni. Il controllo deve essere eseguito confrontando la data di nascita con la data termine del periodo di riferimento (anno + periodo esempio 2013-S1 = 30/06/2013) 		19.0	Data di nascita
S04	<p>Congruenza tra Matricola Unità Produttiva e codice attività associato:</p> <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record per i quali, in Anagrafe Strutture (ASN), al codice Matricola Unità Produttiva (24.0) indicato non è associato il codice attività previsto (attività psichiatrica). [S05, S11] 		24.0	Matricola Unità Produttiva

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEMA	
			N°	NOME CAMPO
S05	Congruenza tra Data apertura scheda paziente e periodo di competenza: <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record contatto (CONTT, CONTRS) per i quali la Data apertura scheda paziente (26.0) non sia compresa nel periodo di competenza indicato (combinazione dei campi "Anno di riferimento" (01.0) e "Periodo di riferimento" (03.0)). 		01.0	Anno di riferimento
			03.0	Periodo di riferimento
			26.0	Data apertura scheda paziente
S06	Congruenza tra Data chiusura scheda paziente e periodo di competenza: <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record contatto (CONTT, CONTRS) per i quali la Data chiusura scheda paziente (31.0) non sia compresa nel periodo di competenza indicato (combinazione dei campi "Anno di riferimento" (01.0) e "Periodo di riferimento" (03.0)). 		01.0	Anno di riferimento
			03.0	Periodo di riferimento
			31.0	Data chiusura scheda paziente
S07	Contatti aperti su stessa struttura: <ul style="list-style-type: none"> vengono segnalati i record contatto (CONTT, CONTRS) per i quali, per il medesimo assistito, è già presente in archivio (anche eventualmente relativo a periodi di riferimento diversi) un contatto aperto presso la stessa struttura (23.0), anche se con identificativo contatto (25.0) diverso. 		02.0	Codice Regione
			04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			07.0	Identificativo AURA
			16.0	Identificativo Assistito
			23.0	Codice Struttura
			25.0	Identificativo Contatto
S08	Cancellazione di anagrafica presente in semestri successivi: <ul style="list-style-type: none"> per tipo movimento = 'C' vengono segnalati i record anagrafica (ANAGT, ANAGRS) per i quali, è stata richiesta una cancellazione per un certo periodo (anno- semestre) ed esiste una stessa anagrafica in un periodo successivo. 		01.0	Anno di riferimento
			02.0	Codice Regione
			03.0	Periodo di riferimento
			04.0	Codice Azienda Sanitaria di Riferimento
			05.0	Codice Dipartimento Salute Mentale
			06.0	Tipo movimento

N°	DESCRIZIONE CONTROLLI	COD. NSIS	SCHEDA				
			N°	NOME CAMPO			
						07.0	Identificativo AURA
						16.0	Identificativo Assistito
						23.0	Codice Struttura
F01	Valore obbligatorio non inserito.		n.a.	Applicato a tutti i campi obbligatori			
F02	Formato non valido		n.a.	Applicato a tutti i campi			
F03	Valore inserito non ammesso		n.a.	Applicato a tutti i campi interessati			