

## Sistema Informativo Salute Mentale

### FAQ

#### Codice Struttura

**1. D.** Che tipo di codifica va utilizzata per il campo Codice Struttura presente nei file Contatti e Prestazioni?

**R.** Il codice struttura riportato sui flussi deve essere di 6 caratteri alfanumerici.

**2. D.** Esiste una tabella di riferimento? Dobbiamo rifarci a qualche FLS dei flussi ministeriali?

**R.** Sì, si deve fare riferimento ai flussi STS11, HSP11 ed HSP11bis

#### Tracciato Personale

**3. D.** Il singolo record della tabella personale deve contenere i dati del singolo "operatore" o della "categoria professionale"?

Esaminando le informazioni richieste nel tracciato, sembrerebbe che il record si riferisca al singolo operatore, ma attraverso i campi chiave è impossibile identificarlo univocamente perché la chiave identifica univocamente solo la categoria professionale.

Nel caso che i dati siano riferiti al profilo professionale, dobbiamo dedurre che tutti gli operatori appartenenti ad un profilo professionale, abbiano anche stessa "Branca" e stesso "Codice Disciplina".

Esempio: se in un struttura ci sono 3 psicologi, nel file Personale, deve risultare 1 solo record o tre? Se deve risultare un solo record, non capiamo come va resa per esempio l'informazione tipo contratto.

Se devono risultare tre record, non capiamo il significato del campo Numeri Equivalenti Tempo Pieno.

**R.** Un record del flusso Personale deve riportare i dati per "Profilo Professionale", poiché fa parte della chiave anche il Codice Profilo Professionale.

A seconda poi dei dati di "Branca", "Disciplina" e "Tipo Contratto", il campo Numero Equivalenti Tempo Pieno riporterà il numero di operatori presenti nella struttura, in base alla definizione che viene data nel decreto:

*Si sottolinea che per rilevazione "tempo pieno equivalente" si intende che per operatori che svolgono un orario part time, le ore effettuate vengono sommate fino a raggiungere il numero di ore di un operatore a tempo pieno (per frazioni uguali o superiori a 0,5 si arrotonda all'unità superiore, per frazioni inferiori a 0,5, si arrotonda all'unità inferiore) Esempio: se in servizio vi sono tre infermieri, uno a tempo pieno (a 36 ore), uno che lavora per 18 ore e uno per 12 ore, facendo il calcolo in equivalenti di tempo pieno, in servizio risultano due unità di infermieri (1 a 36 ore + 1 derivante dalla formula  $18+12/36=0,83$ , che si arrotonda a 1).*

Quindi, per rispondere all'esempio riportato nella domanda, il numero di righe per i 3 psicologi presenti dipende anche dal tipo di contratto (Dipendente o Convenzionato) e dal numero di ore in cui l'operatore è presente nella struttura. Ci potrà essere una sola riga per i 3 psicologi se tutti e tre sono appartenenti ad una stessa Branca/Disciplina ed hanno stesso tipo di contratto. Il dato di "Numero Equivalenti Tempo Pieno" dipenderà poi dalle ore lavorate dai 3 psicologi.

Come riporta la tabellina di esempio seguente:

COD_PRL_PRO	COD_BRN	COD_DSC	TYP_CTO	NUM_EQL_TEP
010	23	40	D	15
030	23	40	D	5
041	23	40	D	34
050	23	40	D	1
060	23	40	C	2
060	23	40	D	13
070	23	40	D	3
090	23	40	D	2

Si può notare che per codice profilo professionale "060" sono presenti due righe (il campo Tipo Contratto fa parte della chiave) in quanto ci sono 2 operatori "equivalenti tempo pieno" a contratto "Convenzionato" e 13 operatori "equivalenti tempo pieno" a contratto "Dipendente".

#### Anagrafica

**4. D.** Se ad un utente viene erogata sia attività ambulatoriale (CSM) sia attività residenziale o semiresidenziale vanno ripetute le informazioni anagrafiche 3 volte?

**R.** Le informazioni relative all'anagrafica devono essere ripetute due volte, una per le prestazioni Territoriali e una per le Residenziali/SemiResidenziali.

#### Attività Territoriale – Dati Contatto

**5. D.** Compilare la scheda è sinonimo di presa in carico?

**R.** Sì, quindi nei dati del contatto, la data di apertura scheda paziente deve essere la data in cui la struttura prende in carico il paziente.

**6. D.** La variabile «Diagnosi di Apertura» è sempre OBB. Il sistema informativo regionale dà la possibilità alle Aziende di non inserire la diagnosi nel caso di primo contatto/fase di osservazione e diagnosi. Come gestire il caso?

**R.** E' stato introdotto un nuovo valore di dominio per il campo Diagnosi di Apertura (99999=Diagnosi in attesa di definizione) da utilizzare in questo caso.

**7. D.** Diagnosi di Apertura e Chiusura: nei codici ICD9-CM, gli zeri dopo il separatore sono significativi?

**R.** Sì, ad esempio la diagnosi "295,30" (dove lo zero finale indica la specifica della categoria della diagnosi) se viene inviata come "295,3" genera uno scarto (o anomalia nel caso di diagnosi di chiusura).

#### Attività Residenziale/SemiResidenziale – Prestazioni

**8. D.** Data Intervento - Nella descrizione viene riportato: "Indica il giorno, il mese e l'anno in cui si verifica la presenza SemiResidenziale".

La data di intervento vuol dire data inizio attività semiresidenziale o data puntuale di ogni presenza giornaliera?

Nel caso in cui un soggetto sia stato inserito in una struttura semiresidenziale per 9 mesi occorre inviare 270 record per ogni giorno di inserimento?

**R.** La Data Intervento è un campo obbligatorio. Non si può raggruppare per Intervento, ma è necessario inviare il dettaglio giornaliero degli interventi effettuati.

## Contatti e Prestazioni

**9. D.** La relazione tra contatti e prestazioni è 1 a 1?

**R.** La relazione tra contatti e prestazioni è 1 ad n.

In particolare, così come per le Prestazioni Territoriali, anche per quelle Residenziali e SemiResidenziali l'attività deve essere riportata in base alla data in cui viene effettuata.

Quindi:

- **Prestazioni Territoriali:** deve essere riportata una riga per **Data Intervento**, a parità di Anno di riferimento, Periodo di Riferimento, Codice Regione, Codice Azienda Sanitaria di Riferimento, Codice DSM, ID Cittadino, Codice Struttura, ID Contatto
- **Prestazioni Residenziali:** deve essere riportata una riga per **Data Ammissione**, a parità di Anno di riferimento, Periodo di Riferimento, Codice Regione, Codice Azienda Sanitaria di Riferimento, Codice DSM, ID Cittadino, Codice Struttura, ID Contatto
- **Prestazioni SemiResidenziali:** deve essere riportata una riga per **Data Intervento**, a parità di Anno di riferimento, Periodo di Riferimento, Codice Regione, Codice Azienda Sanitaria di Riferimento, Codice DSM, ID Cittadino, Codice Struttura, ID Contatto

Questi campi data sono obbligatori in ognuno dei tracciati della Prestazioni e i dati, a parità di Cittadino-Contatto, non possono essere raggruppati, ma devono essere riportate le prestazioni per ogni giorno in cui sono state effettuate (il campo "data prestazione" fa parte della chiave).

**10. D.** La chiave deve contenere anche i campi **Anno** e **Periodo** di Rilevazione in tutti i file?

Essendo entrambi chiave e contribuendo ad identificare univocamente il record, dobbiamo dedurre che ad ogni cambiamento di periodo vanno rinviati i dati relativi ai casi già inviati e non ancora chiusi, valorizzando TipoOperazione = "I"?

**R.** I campi Anno di Riferimento e Periodo di Riferimento fanno parte della chiave.

Ad ogni periodo vanno inviate le Prestazioni effettuate in quel periodo, e quindi i relativi dati di contatti ed anagrafica.

Il campo Tipo Operazione è un campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate, però vale all'interno dello stesso periodo di riferimento. In particolare si riferisce all'Art. 5 (Termini per la messa a disposizione delle informazioni) del decreto 15 Ottobre 2010.

Quindi, ad ogni invio di un nuovo periodo, i dati devono essere inviati con Tipo Operazione = I. Eventuali rettifiche, integrazioni o cancellazioni, devono poi essere inviati, sempre all'interno dello stesso periodo, con Tipo Operazione pari a V oppure a C, a seconda del caso.

**11. D.** Il campo struttura deve essere popolato inviando il codice dell'Azienda/DSM/Struttura (CSM) che prende in carico il paziente oppure il campo struttura è la struttura che eroga la prestazione residenziale o semiresidenziale?

I dati devono riferirsi:

1. alle strutture che insistono nel territorio delle singole ASL indipendentemente dalla provenienza dei pazienti  
ai pazienti del territorio delle singole ASL indipendentemente dalla loro collocazione in struttura?

**R.** Il campo struttura deve essere sempre popolato con la struttura che eroga la prestazione.

I dati si riferiscono a tutti i pazienti presi in carico dalla struttura, indipendentemente dalla ASL di provenienza dei pazienti.

A titolo esemplificativo:

1. Il DSM nel quale viene erogata la prestazione Territoriale deve inviare i tracciati ANAGRAFICA-CONTATTO-ATTIVITA'
2. Il DSM nel quale viene erogata la prestazione Residenziale/SemiResidenziale deve inviare i tracciati ANAGRAFICA-CONTATTO-ATTIVITA'
3. Qualora la prestazione residenziale sia erogata all'interno dello stesso DSM/CSM, il DSM dovrà comunque inviare il tracciato di anagrafica sia per la Territoriale sia per la Residenziale/SemiResidenziale

**D. 12.** Se un assistito di un DSM viene inviato in una struttura residenziale extra-regione e gli vengono erogate visite a domicilio da parte degli operatori del DSM di provenienza, i dati come devono essere inviati?

**R.** Il DSM di provenienza invia attività territoriale in funzione delle prestazioni erogate, mentre la regione presso la quale ricade la struttura residenziale in cui il soggetto è in cura invierà il tracciato residenziale.

Un paziente che si trova in cura presso una struttura al di fuori della Regione di appartenenza deve essere incluso sull'anagrafica Residenziale e sul tracciato dei Contatti Residenziale della Regione presso la quale è in cura. Nel caso in cui il paziente acceda alla prestazione residenziale su invio del DSM della ASL di appartenenza allora la Regione di appartenenza invierà a sua volta i dati di Anagrafica e Contatti Territoriale riferiti allo stesso paziente.

**D. 13.** Come deve essere popolato il campo ID\_CONTATTO?

**R.** Il campo è un contatore dei contatti che un singolo cittadino ha avuto in una data struttura. L'id\_cittadino è univoco, in modo da poter contare i soggetti che si sono recati presso le strutture. Uno stesso soggetto che ha avuto contatti su più strutture genererà più contatti nei relativi flussi (Contatti-Territoriale e Contatti-Residenziale):

ASL	DSM	STRUTTURA	ID_CITT	ID_CONTATTO
100	D01	000111	xy14c55	001
100	D01	000222	xy14c55	001
100	D01	000111	xy14c55	002
100	D01	000111	zf25a31	001

La tabella si riferisce a due soggetti:

1. il soggetto xy14c55 ha avuto due contatti presso la struttura 000111 ed un contatto presso al struttura 000222;
2. il soggetto zf25a31 ha avuto un solo contatto presso la struttura 000111.