



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
7<sup>a</sup> legislatura

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Fabio	Gava
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Marialuisa	Coppola
	Antonio	De Poli
	<del>Marino</del>	<del>Finozzi</del>
	Massimo	Giorgetti
	Raffaele	Grazia
	Antonio	Padoin
	<del>Fioriano</del>	<del>Pra</del>
	<del>Ermanne</del>	<del>Serrajetto</del>
	Raffaele	Zanon
Segretario	Antonio	Menetto

## Deliberazione della Giunta

n. **1722** del **18 GIU. 2004**

**OGGETTO: Sistema Informativo di Distretto Socio Sanitario - modulo A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) - approvazione degli standard regionali per l'acquisizione delle informazioni.**

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Fabio Gava - di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali - Antonio De Poli - riferisce quanto segue.

Con D.G.R. n. 5273/98 "Linee guida regionali sull'attivazione delle varie forme di A.D.I. con particolare riferimento all'A.D.I. ex allegato "H" del D.P.R. n. 484/96 e art. 32 punto 2 lettera a) del D.P.R. n. 613/96 ADIMED, e relative previsioni di fabbisogno assistenziale. Direttive regionali sulla fornitura ed erogazione dei farmaci in ADIMED" la Giunta Regionale ha delineato per l'ambito regionale il quadro degli interventi assistenziali a domicilio erogabili in forma integrata socio-sanitaria e sanitaria, comunemente connotati con il termine di A.D.I..

In tale provvedimento l'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), definita come un modulo assistenziale che attraverso l'intervento di più figure professionali, sanitarie e sociali, realizza a domicilio del paziente, di qualsiasi età, un progetto assistenziale unitario, limitato o continuativo nel tempo e che si caratterizza per l'elemento 'integrazione' sotto una valenza di natura multidisciplinare (sociale-sanitario) e/o multiprofessionale (tra operatori sanitari), è stata suddivisa in sei tipologie assistenziali, di cui cinque a valenza integrata:

- Assistenza domiciliare socio-assistenziale;
- Assistenza domiciliare riabilitativa integrata con intervento sociale (A.D.I. profilo A);
- Assistenza domiciliare infermieristica con intervento sociale (A.D.I. profilo B);
- Assistenza domiciliare programmata integrata con intervento sociale (A.D.I. profilo C);
- Assistenza domiciliare integrata ex D.P.R. 489/96 e D.P.R. 613/96 (ex D.G.R. 2997/1997 -ADIMED (A.D.I. profilo D);
- Assistenza ospedaliera a domicilio e riabilitazione domiciliare intensiva ADI-HR (A.D.I. profilo E).

Nello stesso intervento programmatico la Regione dettava inoltre alcune specifiche tecniche (punto (C) dell'allegato 1 alla D.G.R.) per la realizzazione di un sistema di rilevazione sull'A.D.I. per l'acquisizione di una serie di dati da raccogliersi in forma aggregata da utilizzarsi sia direttamente in ambito aziendale di U.L.S.S. sia da parte della Regione a supporto della programmazione socio-sanitaria.

Conseguentemente con successiva nota prot. n. 5373/20251 del 2.04.1999, richiamato peraltro l'obiettivo regionale di pervenire ad una rilevazione sull'A.D.I. basata su record individuali (rilevazione sul singolo caso), in via transitoria, veniva attivata a livello regionale una prima rilevazione per dati aggregati sul numero di casi in carico alle Aziende U.L.S.S. del Veneto, per i vari profili di A.D.I. ex D.G.R. n. 5273/98 sulla base di specifiche schede da inoltrarsi in Regione a cadenza trimestrale.

Atteso che l'obiettivo della Regione era comunque quello di addivenire ad una rilevazione degli interventi sanitari e sociali erogati a domicilio del paziente dal S.S.N., secondo contenuti informativi che permettessero l'aggregazione attorno all'utente di dati di prestazioni stratificati temporalmente - in linea con quanto previsto a livello nazionale dall'Accordo Quadro approvato il 22.02.2001 fra Stato e Regioni sullo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, secondo il quale le informazioni devono essere "orientate al cittadino utente che può passare da una struttura all'altra del S.S.N., in relazione ai propri bisogni" -, con successiva D.G.R. n. 3568/2001, la Giunta Regionale affidava all'Azienda U.L.S.S. n. 16 di Padova il coordinamento di una sperimentazione volta alla definizione del nuovo flusso informativo "modulo A.D.I." da implementarsi nell'ambito del Sistema Informativo di Distretto Socio Sanitario.

Tale progetto, che ha visto la partecipazione, oltre all'Azienda U.L.S.S. n. 16 di Padova in qualità di capofila, anche delle Aziende U.L.S.S. n. 4 Alto Vicentino e n. 7 Pieve di Soligo e che era volto all'elaborazione delle specifiche standard per l'acquisizione e l'organizzazione dei dati A.D.I. da utilizzarsi a livello aziendale per la gestione degli interventi, si è concretizzato nella definizione di un sistema di regole (data-set, nomenclatori, ecc.) che si configura come il minimo comune denominatore da implementare in tutti i sistemi informativi distrettuali, indipendentemente dalle specifiche soluzioni applicative adottate da ciascuna Azienda U.L.S.S..

Presentati in un seminario tenutosi a Montegrotto Terme il 13 dicembre 2002, i risultati della sperimentazione sono stati ulteriormente discussi con i responsabili di tutte le Aziende Sanitarie nel corso di un incontro svoltosi a Venezia il 3 luglio 2003, nel quale, con l'obiettivo di ottenere la più ampia condivisione dell'impostazione adottata, si sono recepite ulteriori osservazioni da parte dei referenti aziendali, valutando inoltre l'impatto dell'adeguamento dei sistemi territoriali già in esercizio alle nuove specifiche regionali.

In stretta coerenza e collegamento con quanto sopra realizzato, è da richiamarsi il recente documento di programmazione sanitaria generale, P.d.L. n. 396 - Piano per i Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione Veneto per gli anni 2003-2005, nella parte dedicata alla strategia di sviluppo del sistema informativo sanitario.

Con riferimento in particolare alle attività territoriali, il documento programmatico regionale pone l'accento sulla necessità di realizzare una nuova fase di cui sono elementi qualificanti il superamento dell'approccio incentrato su una prevalente attenzione ai temi delle competenze, a favore di un crescente impegno sul versante della verifica delle procedure e degli esiti, e di conseguenza il passaggio da una situazione di variabilità delle esperienze assistenziali ad una di validazione di un sistema di modelli ed interventi basata su evidenze e sul controllo dell'inappropriatezza.

In questo contesto, la qualificazione delle cure domiciliari e la definizione di parametri standard sul piano funzionale e qualitativo si configurano come presupposti indispensabili per evitare interventi inappropriati o inefficienti.

In particolare, l'elaborazione e la condivisione su base regionale dei requisiti richiesti ai servizi, nonché la definizione degli ambiti e dei criteri di operatività, risultano necessarie per ridurre il rischio di inefficacia delle azioni assistenziali e per scongiurare situazioni di frustrazione degli operatori o di valutazione negativa da parte degli utenti.

In tale contesto, grande rilevanza assume il processo di valutazione di qualità, che deve prevedere l'elaborazione di indicatori che permettano di verificare l'adeguatezza delle attività e dei servizi agli standard minimi, definiti dai decisori, sulla base delle evidenze scientifiche e del consenso degli esperti, nell'ambito del processo di programmazione socio-sanitaria. Parimenti, grande rilevanza hanno le problematiche connesse alla valutazione dei costi di gestione dei servizi, anche al fine della determinazione delle politiche tariffarie e dei regimi di finanziamento.

Per adempiere alle funzioni su richiamate occorre conseguentemente allestire un sistema informativo in grado di permettere l'acquisizione a livello aziendale di informazioni standardizzate, e dunque affidabili, pertinenti e confrontabili tra loro e ad un livello superiore, ovvero coerenti con gli obiettivi conoscitivi definiti, da cui siano successivamente derivabili gli indicatori di valutazione delle attività e dei servizi.

In linea con la strategia di sviluppo del sistema informativo sanitario territoriale indicata dal documento programmatico sopra richiamato, al fine di assicurare l'omogeneità e la confrontabilità dei dati gestiti dai singoli sistemi aziendali, risulta pertanto necessario, nel rispetto dell'autonomia gestionale delle Aziende Sanitarie, procedere, in accordo con gli standard nazionali ed internazionali esistenti, all'elaborazione condivisa delle specifiche fondamentali relative al sistema informativo, consistenti tipicamente nella precisa definizione dei fenomeni e delle entità oggetto di rilevazione, degli strumenti di classificazione, delle modalità di acquisizione dei dati, ecc.

Atteso quanto sopra, con riferimento alle varie forme di assistenza domiciliare integrata, messa a punto in forma definitiva la documentazione tecnica, esito della sperimentazione sul flusso informativo A.D.I. di cui alla D.G.R. n. 3568/2001 attuata dalle tre Aziende U.L.S.S. n. 4, n. 7, n. 16, si propone pertanto di procedere alla formalizzazione, delle specifiche del "Modulo A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) del Sistema Informativo di Distretto Socio Sanitario", secondo i contenuti dell'allegato 1 al presente provvedimento, e di estendere la medesima modalità di rilevazione a tutte le rimanenti Aziende ULSS del Veneto fissando la data del **1° ottobre 2004** come termine per l'adeguamento dei rispettivi sistemi informativi aziendali alla nuova disciplina.

Conclusa pertanto la sperimentazione e al fine di valorizzare le esperienze acquisite nella suddetta fase di sperimentazione, si propone inoltre di affidare all'Azienda U.L.S.S. n. 4 Alto Vicentino l'incarico di supportare le Aziende U.L.S.S. del Veneto nell'adeguamento al sistema definito, secondo un progetto di collaborazione a valere per gli anni 2004, 2005, 2006.

In particolare, sulla base del modello organizzativo concordato, in attesa della gestione del flusso informativo anche a livello regionale previa acquisizione della debita autorizzazione da parte del Garante sulla Privacy, si sottolinea che all'Azienda l'U.L.S.S. n. 4 spetteranno compiti di consulenza verso le Aziende U.L.S.S. per l'attivazione del sistema, l'interpretazione e l'applicazione delle disposizioni e per l'attivazione su base volontaria di una rete tra le Aziende U.L.S.S. per garantire relazioni di benchmarking, nonché di supporto alla Regione per l'aggiornamento delle specifiche tecniche di rilevazione.

Per il supporto che l'Azienda U.L.S.S. n. 4 garantirà alla Regione del Veneto per le attività sopra richiamate, si propone di attribuire alla medesima Azienda un finanziamento complessivo triennale pari a € 210.000,00.= che si ritiene congruo, così suddiviso:

- € 63.500,00.= per l'anno 2004, importo che si impegna col presente provvedimento sul cap. n. ~~60047~~ ~~60000~~ del Bilancio regionale 2004 che presenta sufficiente disponibilità, da liquidarsi all'Azienda U.L.S.S. n. 4 di Thiene entro il 31.10.2004;

- € 78.800,00.= per l'anno 2005 e € 67.700,00.= per l'anno 2006, importi da approvarsi a favore della stessa Azienda U.L.S.S. n. 4 relativamente a ciascun anno, con decreto del Dirigente Regionale Direzione Risorse Socio Sanitarie, subordinatamente a relazione tecnico amministrativa approvata dal Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 4 sulle attività svolte, le spese sostenute e i risultati conseguiti nel corso delle rispettive annualità, e correlata verifica tecnica da parte delle strutture regionali competenti, ovvero Direzione Regionale Risorse Socio Sanitarie - Servizio Sistema Informativo Socio Sanitario e Tecnologie Informatiche, per gli aspetti legati al sistema informativo e Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari - Servizio per le Attività Distrettuali, per gli aspetti di programmazione regionale dei servizi e delle attività.

Il Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Fabio Gava - di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali - Antonio De Poli - conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

### **LA GIUNTA REGIONALE**

- Udito il relatore Vice Presidente - Assessore alle Politiche Sanitarie - Fabio Gava - di concerto con l'Assessore alle Politiche Sociali - Antonio De Poli - incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.
- Vista la D.G.R. n. 5273/98;
- Vista la D.G.R. n. 3568/2001;
- Vista la L.R. 29/11/2001 n. 39 art. 42 1° comma;

### **DELIBERA**

- di dichiarare conclusa la sperimentazione sulla rilevazione informativa ADI autorizzata con D.G.R. n. 3568/2001;
- di approvare il documento tecnico di cui all'Allegato 1 al presente provvedimento, avente ad oggetto "Definizione degli standard regionali relativi al modulo A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) del Sistema Informativo del Distretto Socio-Sanitario" nei sotto allegati da "Sub\_Allegato\_1" a "Sub\_Allegato\_5" quale esito positivo della sperimentazione autorizzata con il provvedimento regionale sopra richiamato;
- di stabilire che le Aziende U.L.S.S. dovranno adeguare i propri sistemi informativi ai contenuti della nuova disciplina di cui all'Allegato 1 del presente provvedimento "Definizione degli standard regionali relativi al modulo A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata) del Sistema Informativo del Distretto Socio-Sanitario", entro **1 ottobre 2004**;
- di affidare all'Azienda U.L.S.S. n. 4 l'incarico di fornire supporto alle Aziende U.L.S.S. per l'attivazione del sistema e per l'interpretazione e l'applicazione delle disposizioni, l'attivazione su base volontaria di una rete tra le Aziende U.L.S.S. per garantire relazioni di benchmarking, nonché alla Regione per l'aggiornamento delle specifiche tecniche di rilevazione;

- di assegnare all'Azienda U.L.S.S. n. 4 per il supporto all'Amministrazione regionale di cui al punto precedente un finanziamento complessivo triennale pari a € 210.000,00.=, (duecentodiecimila/00) così suddiviso:
  - € 63.500,00.= (sessantatremilacinquecento/00) per l'anno 2004, da liquidarsi all'Azienda U.L.S.S. n. 4 di Thiene entro il 31.10.2004;
  - € 78.800,00.= (settantottomilaottocento/00) per l'anno 2005,
  - € 67.700,00.= (sessantasettemilasettecento/00) per l'anno 2006
 da approvarsi a favore della stessa Azienda U.L.S.S. n. 4, relativamente agli anni 2005 e 2006, con decreto del Dirigente Regionale Direzione Risorse Socio Sanitarie, subordinatamente a relazione tecnico amministrativa. approvata dal Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 4, sulle attività svolte, le spese sostenute e i risultati conseguiti nel corso dell'anno relativo e correlata verifica tecnica da parte delle strutture regionali competenti come richiamate in parte narrativa;
- di impegnare l'importo di € 63.500,00.= (sessantatremilacinquecento/00) sul Capitolo n. 60009 del Bilancio di previsione 2004 che presenta sufficiente disponibilità.

Sottoposto a votazione, il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Dott. Antonio Menetto



IL PRESIDENTE  
On. Dott. Giancarlo Galan

DIREZIONE REGIONALE PER LA RAGIONERIA E TRIBUTI

È prenotato l'importo di € 48.800/00 sul capitolo 60009 del bilancio di previsione per l'esercizio 2005 al n.° 85  
Li, 27.5.04

DIREZIONE REGIONALE PER LA RAGIONERIA E TRIBUTI

È prenotato l'importo di € 63.500/00 sul capitolo 60009 del bilancio di previsione per l'esercizio 2006 al n.° 87  
Li, 27.5.04

VISTO: se ne propone l'adozione, attestandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

DIREZIONE REGIONALE  
PIANI E PROGRAMMI SOCIO SANITARI  
IL DIRIGENTE REGIONALE

Dott. Gianfranco Puppo

*Gianfranco Puppo*

Dr. Francesco Cobello



SEGRETERIA REGIONALE  
SANITA' E SOCIALE  
IL SEGRETARIO REGIONALE  
(Dr. Franco Tonio)

Direzione Regionale per i Servizi Sociali

Il Dirigente Regionale

Dr. Mauro Bellamoli

Il Dirigente Regionale Vicario

Dr. Michele Maglio

*Michele Maglio*

Patrizia Mella/Fabio Perinà/mv  
(02-A.D.I.-Ulss 4)

DIREZIONE REGIONALE PER LA RAGIONERIA E TRIBUTI MO1

- dr. Giuseppe D'ERRICO -

Ai sensi dell'art. 43 LR 30/2001 si appone il visto e si registra in contabilità l'impegno di spesa n. 2921 esp. 60009 del bilancio 2004 di € 63.500/00

5 li, 27.05.04

IL DIRIGENTE REGIONALE  
rag. Paolo ARTICO

*Paolo Artico*





# REGIONE VENETO

## ISTRUZIONI GENERALI

### SID - ADI

Sistema Informativo di Distretto - modulo Assistenza Domiciliare

#### Indice

1. UNITA' E UNIVERSO DELLA RILEVAZIONE.....	2
2. LIVELLO AZIENDALE .....	2
3. LIVELLO REGIONALE .....	3
4. ALCUNE REGOLE GENERALI .....	6
5. ELABORAZIONE DEI DATI.....	11

Allegato alla dgr

DIREZIONE REGIONALE  
PIANI E PROGRAMMI SOCIO SANITARI  
IL DIRIGENTE REGIONALE

1722

del

18 GIU. 2004

Dott. Giampietro Rugolo

IL DIRIGENTE REGIONALE VICARIO

- Dr. Giuseppe D'Errico -

## 1. UNITA' E UNIVERSO DELLA RILEVAZIONE

L'unità di rilevazione è costituita dagli utenti che ricevono trattamenti di assistenza domiciliare sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, erogati da tutti i soggetti che concorrono alla rete dei servizi, pubblici e privati accreditati o convenzionati, sociali e sanitari, secondo contenuti informativi che consentono l'aggregazione attorno all'utente di dati di prestazioni stratificati temporalmente.

In particolare, sono oggetto di rilevazione TUTTE LA ATTIVITA' EFFETTUATE IN MANIERA PROGRAMMATA A DOMICILIO DEL PAZIENTE DA OPERATORI AFFERENTI AL LIVELLO DISTRETTUALE DI ASSISTENZA.

Queste attività includono:

- le forme assistenziali classificate con DGR n. 5273/98 - Linee guida regionali sull'attivazione delle varie forme di ADI con particolare riferimento all'ADI ex allegato "H" del DPR n. 484/96 e art. 32 punto 2 lett. a del DPR n. 613/96: ADIMED e relative previsioni di fabbisogno; in particolare:
  - Assistenza domiciliare di tipo socio-assistenziale
  - Assistenza domiciliare di tipo riabilitativo esclusivamente sanitaria
  - Assistenza domiciliare di tipo riabilitativo integrata con intervento socio-assistenziale
  - Assistenza domiciliare infermieristica esclusivamente sanitaria
  - Assistenza domiciliare infermieristica integrata con intervento socio-assistenziale
  - Assistenza domiciliare programmata esclusivamente sanitaria
  - Assistenza domiciliare programmata integrata con intervento socio-assistenziale
  - Assistenza domiciliare integrata ex DGR n. 2996/97 - ADIMED (integrazione esclusivamente sanitaria)
  - Assistenza domiciliare integrata ex DGR n. 2996/97 - ADIMED (integrazione con intervento socio-assistenziale)
  - Assistenza ospedaliera a domicilio (ospedalizzazione a domicilio) e riabilitazione intensiva domiciliare - ADI-HR, esclusivamente sanitaria
  - Assistenza ospedaliera a domicilio (ospedalizzazione a domicilio) e riabilitazione intensiva domiciliare - ADI-HR, integrata con intervento socio-assistenziale;
- i trattamenti domiciliari di tipo infermieristico, riabilitativo, specialistico e socio-assistenziale che non rientrano nelle fattispecie elencate precedentemente, in particolare quelli effettuati sporadicamente e al di fuori di programmi o progetti assistenziali specifici.

**Non sono oggetto di rilevazione:**

- i trattamenti domiciliari di pazienti psichiatrici effettuati dalle équipe psichiatriche territoriali del Dipartimento di Salute Mentale, in quanto già rilevati attraverso apposito flusso informativo (DSM - SIR.T di cui alla DGR n. 320/98);
- i trattamenti domiciliari effettuati da Centri e Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (DPR 14.01.1997) ex Istituti e Centri di cui all'art. 26 della L. n. 833/78, in quanto già rilevati attraverso apposito flusso informativo;
- le visite domiciliari di MMG, PLS e medici di continuità assistenziale effettuate "su chiamata" e che, quindi, non rientrano in progetti/programmi di assistenza domiciliare.

## 2. LIVELLO AZIENDALE

Presupposto per l'attivazione del sistema informativo regionale ed interaziendale è la definizione di specifiche standard per l'acquisizione e l'organizzazione dei dati a livello aziendale (unità e universo della rilevazione, set minimo di dati, classificazioni, metodologia di organizzazione delle basi dati).

Allegato alla dgr  
1722 n. del 18 GIU. 2004

DIREZIONE REGIONALE  
PIANI E PROGRAMMI SOCIO SANITARI  
IL DIRIGENTE REGIONALE  
Dott. Giampaolo Rubolo  
IL DIRIGENTE REGIONALE VICARIO  
- Dr. Giuseppe D'Errico -

Coerentemente con l'approccio definitivamente impostosi in tema di organizzazione del sistema informativo sanitario nazionale, l'architettura proposta per lo sviluppo del sistema informativo di azienda è incardinata attorno all'entità costituita dai soggetti iscritti all'Anagrafe sanitaria.

Attorno al soggetto devono quindi essere aggregate, oltre alle informazioni di tipo anagrafico, anche quelle relative, da una parte, alle valutazioni effettuate dalle UVMD o comunque alle valutazioni su stato di salute e bisogni, e, dall'altra, ad attività e interventi diversi; tutte le informazioni devono essere integrate fra loro anche dal punto di vista informativo.

Per garantire la massima efficacia, è opportuno che il relativo database sia integrato, con chiave sull'utente e tutti gli episodi sintetizzati su tale chiave; qualora l'Azienda ULSS ritenga utile un'attivazione progressiva del Sistema Informativo Distrettuale, procedendo per moduli successivi, l'impianto generale deve comunque essere unitario.

In via transitoria, qualora il sistema informativo dell'Azienda risultasse strutturato con funzionalità e basi dati distinte, devono essere attivate modalità di integrazione dei dati.

Le variabili essenziali delle unità descritte sono indicate nello schema denominato SET di DATI.

Il sistema informativo locale deve essere costruito in modo che, a livello di DSS, di ULSS e di Comune le informazioni possano essere utilizzate in tempo reale dagli operatori abilitati per gli obiettivi di supporto alla gestione del singolo processo assistenziale, nonché per realizzare appropriate forme di controllo di gestione.

Va comunque garantita l'attuazione del principio della separazione tra dati anagrafici e dati sanitari, prevedendo l'impiego di meccanismi di cifratura. In generale si rimanda alle misure di sicurezza di cui al D. Lgs. 196/2003.

### 3. LIVELLO REGIONALE

#### 3.1 Caratteristiche e periodicità del flusso Aziende ULSS - Regione

Ai fini della costituzione di un archivio regionale dei trattamenti di assistenza domiciliare, previa approvazione da parte del Garante della privacy del regolamento di cui all'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 196/2003, è istituito un flusso informativo con periodicità trimestrale relativo agli utenti che hanno ricevuto almeno una valutazione o un intervento di assistenza domiciliare erogato dal Servizio Sanitario Regionale nel periodo considerato.

Da un punto di vista direttamente operativo, la sperimentazione compiuta ha consentito di definire le seguenti indicazioni:

1	Sono "attivi" gli utenti per i quali, nel periodo di riferimento, vengono effettuate almeno una valutazione e/o un'erogazione di servizi (accesso a domicilio o altro)
2	Le informazioni relative agli utenti vengono raccolte in 3 tracciati record distinti: 1. tracciato "dati anagrafici" 2. tracciato "valutazioni" 3. tracciato "servizi erogati"
3	Il tracciato "dati anagrafici" va completato, ad ogni trasmissione del flusso informativo, per tutti gli utenti per i quali, nel periodo di riferimento, sia registrata almeno una valutazione oppure almeno un servizio erogato.
4	Il tracciato "valutazioni" va completato, ad ogni trasmissione del flusso informativo, per tutti gli utenti per i quali, nel periodo di riferimento, sia registrato almeno un servizio erogato. Nel caso non siano state effettuate valutazioni nel periodo, dev'essere indicata una valutazione convenzionale, in cui sono compilati solo i campi "identificativo utente, ULSS di domicilio, DSS di domicilio, data ultima UVMD"

DIREZIONE REGIONALE

Allegato alla dgr  
1722 del 18 GIU. 2004  
n. del

PIANI E PROGRAMMI SOCIO SANITARI

IL DIRIGENTE REGIONALE

Dott. Giampaolo Pupolo

IL DIRIGENTE REGIONALE VICARIO

- Dr. Giuseppe D'Errico -

