

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 1 agosto 2006 - Deliberazione N. 1200 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - N. 20 - Assistenza Sanitaria - **Ristrutturazione del flusso informativo regionale relativamente: al file 'B' (assistenza medica di base); al file 'C' (specialistica ambulatoriale); al file 'D' (farmaceutica); al file 'E' (cure termali); al file 'F' (erogazione diretta farmaci); al file 'G' (ambulanza ed elisoccorso); al file 'H' (strutture residenziali).**

PREMESSO

* che la compensazione della mobilità sanitaria interaziendale nella Regione Campania è disciplinata dalle circolari dell'Assessore alla Sanità n. 5152 del 04.06.1997, n. 8284 del 10.10.1997, n. 7575 del 23.07.1998, nonché dalla D.G.R.C. 1271/2003;

* che il decreto legislativo 196 del 30.06.2003 "Codice in materia di protezione dati personali" ha prescritto gli standard minimi in merito alla sicurezza dei dati e al loro trattamento, definendo, al c. 1 dell'art.4, sensibili, fra gli altri, "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute", mentre al comma 6 dell' art. 22, ha stabilito che "I dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, sono trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendono temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità";

* che il Documento Programmatico sulla Sicurezza delle Informazioni della Giunta Regionale della Campania, approvato dalla D.G.R.C. n. 745 del 24.06.05, in attuazione al D.Lgs. 196/2003, rappresenta il quadro di riferimento a cui si dovranno attenere, con possibilità di deroghe solo in "melius", sia i responsabili della sicurezza interna della Regione ai diversi livelli individuati e da individuarsi, sia le Ditte che, per conto dell'Ente, forniscono e/o forniranno servizi, sistemi, o applicazioni che necessitano ope legis di messa in sicurezza;

* che il Testo Unico per la Compensazione interregionale sanitaria approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 22 giugno 2006, stabilisce, in ottemperanza alla disciplina di tutela della privacy, che le informazioni delle singole prestazioni sanitarie erogate debbano essere suddivise in due file separati, nel primo devono essere contenuti i dati di carattere anagrafico, nel secondo le informazioni relative alle prestazioni erogate;

PRESO ATTO

* che il sistema informativo della mobilità sanitaria interaziendale:

- a) prevede il trattamento di dati personali sensibili, giacché idonei a rivelare lo stato di salute delle persone;
- b) genera "archivi critici", secondo la definizione di cui al punto 7.5.4. del Documento Programmatico sulla Sicurezza delle Informazioni della Giunta Regionale della Campania, in quanto contenuti quantità significative di dati o informazioni personali sensibili;

* dell'elevato numero di contestazioni in essere fra le AA.SS.LL.e AA.OO. campane relative alla mobilità interaziendale, le quali provocano rallentamenti nella manovra sanitaria regionale, oltre ad un notevole spreco di risorse per la definizione delle stesse;

RITENUTO

* improcrastinabile, pertanto, l'adozione di nuovi tracciati record, conformi alla normativa di tutela della privacy e al Testo Unico sulla compensazione interregionale della mobilità sanitaria;

* opportuno disciplinare in modo organico e completo, le procedure che regolamentano la materia (numero e termini delle trasmissioni dei dati, procedura per le contestazioni), allo scopo di rendere più chiaro e completo il quadro normativo di riferimento, di velocizzare le operazioni, di minimizzare errori, disguidi e possibili contestazioni, nell'ottica dell'efficienza, dell'efficacia, dell'economicità dell'azione amministrativa;

PRESO ATTO

che per la complessità della materia, che tratta informazioni rispondenti a molteplici finalità e intrinsecamente intrecciate con tutti i comparti sanitari, oltre che per la necessità di utilizzare in maniera ottimale le possibilità offerte dalle più moderne tecnologie informatiche e telematiche, è stato costituito, con il Decreto Dirigenziale n. 7 del 24.01.06, del Settore Programmazione dell'AGC 19, un Gruppo di lavoro sulla compensazione sanitaria, composto da funzionari in servizio presso l'Assessorato alla Sanità e da funzionari delle

AA.SS.LL. e dell'ARSAN, in possesso di una notevole esperienza in materia di compensazione sanitaria e/o di informatica, con il compito di elaborare una proposta di:

1. nuovi tracciati record per l'elaborazione e la trasmissione dei dati sanitari;
2. architettura dei flussi informativi;
3. disciplinare tecnico per la definizione di tempi e modalità per:
 - a) invio dati attività;
 - b) invio contestazioni;
 - c) composizioni bilaterali e collegio arbitrale;

ACQUISITI

i verbali delle sedute del citato Gruppo di lavoro sulla compensazione sanitaria, con le relative proposte di tracciati record e flusso informativo;

RITENUTE

le summenzionate proposte del tutto adeguate ed in grado di migliorare il sistema, nell'ottica dell'efficacia, dell'efficienza ed economicità dell'azione amministrativa. Tali proposte prevedono:

A) Per quanto concerne i tracciati record, il completo adeguamento alla disciplina di tutela della privacy. E', inoltre, prevista la possibilità di gestire informazioni finalizzate a nuove esigenze, quali l'assolvimento degli adempimenti di cui al programma di monitoraggio della spesa sanitaria, di cui all'art. 50 della legge 24 novembre 2003, n. 326 (Disposizioni in materia di monitoraggio della spesa nel settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie) e successivi decreti attuativi, nonché al recepimento di tutti i dati presenti sulla nuova ricetta, di cui dal decreto 18 maggio 2004 del Ministero dell'Economia e Finanze di concerto con il Ministero della Salute e al rispetto dei tetti di spesa. Si evidenzia, ancora, che il flusso informativo dei dati relativi alla compensazione della mobilità sanitaria può costituire la base informativa su cui innestare il monitoraggio dello stato di attuazione degli obiettivi regionali e aziendali.

B) Riguardo alla nuova architettura del flusso informativo delle prestazioni oggetto di compensazione sanitaria interregionale ed interaziendale, tenuto conto degli ulteriori compiti assegnati all'ARSAN dalla DRGC n. 999 del 21.07.2006, si prevede una ripartizione di competenze tra gli attori del flusso informativo, Assessorato alla Sanità, Servizi Centrali di Compensazione Aziendali, ARSAN, che risponde ai seguenti criteri:

1. l'Assessorato alla Sanità è il luogo di competenza istituzionale e la cabina di regia dell'intero Sistema. Costituisce l'interfaccia tra le Aziende sanitarie e tutti gli altri Settori dell'Assessorato in materia di mobilità. Si occupa della risoluzione delle contestazioni tra le Aziende. Ha l'accesso diretto a tutte le banche dati; promuove, inoltre, le proposte di aggiornamento delle regole e delle modalità di funzionamento del Sistema;

2. il Servizio Centrale di Compensazione Aziendale è la struttura di riferimento che l'Azienda sanitaria deve esplicitamente indicare e che diventa l'unica interlocutrice con gli altri attori del sistema e, pertanto, è l'unico soggetto aziendale autorizzato alla trasmissione dei dati della mobilità sanitaria. Promuove, all'interno dell'Azienda, la corretta applicazione delle disposizioni in materia di compensazione e validazione dei dati, oltre a svolgere le altre funzioni previste nel Modello organizzativo dei flussi informativi;

3. l'ARSAN è il luogo deputato alla custodia e al trattamento dei dati ed assume la responsabilità delle banche dati in quanto ad integrità e consistenza. Amministra ed attua le politiche di sicurezza e di conservazione dei dati in conformità alle vigenti normative in materia di trattamento dei dati personali e sensibili. Sviluppa attività di elaborazione, analisi, valutazione e reporting, formulando proposte e scenari a supporto delle funzioni decisionali dell'Assessorato;

C) per ciò che concerne, infine, l'elaborazione di un disciplinare tecnico, si fa rinvio a successivi provvedimenti del Settore Programmazione dell'AGC 19 "Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le AA.SS.LL. ed AA.OO.";

CONSIDERATO

che la DGRC n. 377 del 03.02.1998 ha disposto che "ciascun soggetto erogatore di prestazioni ambulatoriali dovrà consegnare ai competenti uffici della ASL da cui intende ricevere il rimborso per le prestazioni erogate (...). Apposito supporto informatico predisposto secondo le caratteristiche indicate nell'Allegato Tecnico già

trasmesso con Circolare n. 8284 del 10.10.97 di questo Assessorato. In tale supporto informatico, la cui caratteristica tecnica sarà notificata da ciascuna ASL ai presidi ad essa afferenti ...”;

che i nuovi tracciati record adottati con il presente provvedimento andranno a sostituire quelli di cui alla Circolare dell'Assessore alla Sanità n. 8284 del 10.10.97;

RITENUTO

pertanto, che i tracciati record adottati con il presente provvedimento dovranno essere utilizzati anche dai soggetti erogatori di prestazioni ambulatoriali provvisoriamente accreditati e trasmessi ai competenti uffici della ASL, da cui intendono ricevere il rimborso per le prestazioni erogate;

che non appena ricevuta la presente delibera, in forma esecutiva, le Aziende Sanitarie Locali devono provvedere a notificarla formalmente ai soggetti sopra indicati;

VALUTATE

le enormi difficoltà di carattere tecnico ed economico che la variazione in corso d'anno di procedure informatiche, in grado di elaborare tracciati record di configurazione e lunghezza diversa, comporta;

RITENUTO

opportuno, tenuti presenti i tempi operativi degli inevitabili adeguamenti tecnico - informatici, prevedere che i nuovi tracciati record siano introdotti a partire dal 01.01.2007, allo scopo di far coincidere l'avvio del nuovo sistema con l'anno solare, non essendo possibile, o quantomeno estremamente costosa, la gestione in corso d'anno di procedure che trattino informazioni contenute in tracciati record di configurazione e lunghezza diversa;

VISTI

- * il D.Lgs. 196 del 30.06.2003;
- * le circolari dell'Assessore alla Sanità n. 5152 del 04.06.1997, n. 8284 del 10.10.1997 e n. 7575 del 23.07.1998;
- * il “Documento sulla mobilità sanitaria interregionale”, recepito con la D.G.R.C. n. 2536 del 06.08.2003;
- * la D.G.R.C. n.4063 del 07.09.2001;
- * la D.G.R.C. n.377 del 03.02.1998;
- * la D.G.R.C. n. 4064 del 07.09.2001;
- * la D.G.R.C. n.1271 del 28.03.2003;
- * il Documento Programmatico sulla Sicurezza delle Informazioni della Giunta Regionale della Campania, approvato dalla DGRC n. 745 del 24.06.05;
- * il Decreto Dirigenziale n. 7 del 24.01.2006 del Settore Programmazione dell'AGC 19;
- * i verbali del Gruppo di lavoro sulla compensazione sanitaria;

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui s'intende per integralmente riportato:

1. procedere alla ristrutturazione del flusso informativo regionale apportando le necessarie modifiche ai tracciati record attualmente utilizzati dalle strutture sanitarie pubbliche, relativamente: al file “B” (assistenza medica di base), al file “C” (specialistica ambulatoriale), al file “D” (farmaceutica), al file “E” (cure termali), al file “F” (erogazione diretta farmaci), al file “G” (ambulanza ed elisoccorso), al file “H” (strutture residenziali), nonché dai soggetti erogatori di prestazioni ambulatoriali, provvisoriamente accreditati;

2. di approvare i tracciati record e le relative tabelle esplicative riportati, rispettivamente, negli allegati 1 e 2, che formano parte integrante del presente provvedimento. L'utilizzo dei nuovi tracciati record per la trasmissione dei dati è obbligatorio dal 01.01.2007;

3. di approvare l'architettura dei flussi informativi descritta nell'allegato 3, che forma parte integrante del presente provvedimento;

4. di dare mandato al dirigente del Settore Programmazione Sanitaria affinché, con propri decreti, sulla

base anche delle proposte operative che perverranno dal Gruppo di lavoro sulla compensazione sanitaria, con espresso riferimento a:

regolamentazione di carattere tecnico attinente al funzionamento del Sistema informativo interaziendale della mobilità sanitaria e segnatamente: modalità per l'invio dei dati e scadenze; ritorno informativo; contestazioni delle prestazioni e risoluzione delle stesse,

disponga le innovazioni di carattere procedurale ed organizzativo necessarie rispetto alle analoghe disposizioni contenute nelle sopra citate delibere della Giunta regionale, n. 1271 del 28/3/2003 e Circolari dell'Assessore alla Sanità n. 6517/1995, n. 5152, 8283 e 8284/1997 e n. 7575/1998, nonché le eventuali modifiche necessarie ad assicurare l'aggiornamento del sistema, alle quali dovranno attenersi le Aziende Sanitarie pubbliche ed i soggetti privati eroganti prestazioni sanitarie per fornire all'ARSan il flusso informativo necessario a svolgere i compiti ad essa assegnati, fermo restando che sarà cura dell'Assessorato alla Sanità proporre alla Giunta Regionale l'adozione dei provvedimenti rientranti nella superiore competenza della Giunta medesima;

5. le Aziende Sanitarie Locali, non appena ricevuta la presente delibera in forma esecutiva, devono provvedere a notificarla formalmente a ciascun soggetto erogatore di prestazioni ambulatoriali provvisoriamente accreditato;

6. di inviare il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, al Settore Programmazione Sanitaria, all'AGC Assistenza Sanitaria, per quanto di rispettiva competenza, all'ARSan, alle AA.SS.LL., alle AA.OO., alle AA.UU.PP., agli II.RR.CC.CC.SS. ed al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Valiante

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato record File B - ASSISTENZA MEDICINA DI BASE

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L. (101-113)
7	Codice medico erogatore	AN	16	OBB	Codice fiscale
23	Distretto di appartenenza del medico erogatore	AN	5	OBB	Codice Distretto della ASL
28	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
68	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
108	Data di nascita dell'assistito	N	8	OBB	Formato GGMMAAAA
116	Sesso dell'assistito	N	1	OBB	1=maschio 2=femmina
117	Campo vuoto	AN	7	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
124	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
140	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
146	ASL di residenza	N	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caretteri "spazio".
149	Data inizio assistenza	N	8	OBB	Formato GGMMAAAA (Data non antecedente al 1° gennaio dell'anno di riferimento)
157	Data fine assistenza	N	8	OBB	Formato GGMMAAAA (Data non successiva al 31 dicembre dell'anno di riferimento)
165	Quantità	N	3	OBB	Mensilità di assistenza addebitate; L'algoritmo per il calcolo della quantità deve prevedere che se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella prima quindicina di un mese (dal 1° al 15° giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese. Se la data di inizio o fine assistenza è compresa nella seconda quindicina di un mese (dal 16° fino all'ultimo giorno del mese compreso) tale data deve essere assunta pari al primo giorno del mese successivo. Per un periodo inferiore a 16 giorni il record non va trasmesso.
168	Importo totale	N	9	OBB	Importo totale dell'addebito (Mensilità di addebito moltiplicate per la quota mensile di addebito); Applicare la Tariffa Regionale
177	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
178	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
179	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
180	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
181	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
182	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
183	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
184	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
185	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
186	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
187	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
188		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
192	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
200		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
208	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM
214	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Lunghezza Record 216

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File C - SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FILE C1 - Dati anagrafici

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L./A.O. (101-113; 901-912)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS. 11
13	Codice stabilimento	AN	2	OSP	Obbligatorio per le A.O., A.U.P. e gli IRCCS riportare il codice dello stabilimento del presidio, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
15	Branca Specialistica	AN	3	OBB	Riportare il codice della branca specialistica di accreditamento della struttura come da Tabella Branche Specialistiche di Accreditamento allegata. Per le Strutture Pubbliche riempire con "000"
18	Branca Specialistica Tetti di Spesa	AN	4	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
22	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata 3=Struttura non accreditata
23	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OSP	Obbligatorio per le Strutture Temporaneamente Accreditate riportare il Codice Distretto della ASL, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
28	Campo a disposizione della Regione	AN	8	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
36	Medico prescrittore	AN	16	OBA	Codice fiscale
52	Codice medico prescrittore rilevabile dal timbro	AN	7	OBB	Codice del medico prescrittore rilevato dal timbro apposto sulla prescrizione.
59	Tipologia del medico prescrittore	AN	1	OBR	Riportare il codice del medico prescrittore come da Tabella Tipologia Medico Prescrittore allegata
60	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
100	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
140	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
156	Sesso dell'assistito	N	1	OBR	1=maschio 2=femmina
157	Data di nascita dell'assistito	N	8	OBR	Formato GGMMAAAA
165	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
171	Regione di residenza	N	3	OBB	Codice ISTAT Regione di residenza o Stato Estero di residenza.
174	ASL di residenza	N	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caratteri "spazio".
177	Tipo Ricetta	AN	2	OSP	Sono accettati esclusivamente i seguenti valori: ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP) UE = soggetti assicurati da istituzioni estere europee EE = soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni extraeuropee In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
179	Codice Istituzione Competente	AN	28	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, EE, NE, NX. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
207	Stato Estero	AN	2	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
209	Numero identificazione personale	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
229	Numero identificazione della tessera	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
249	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'assistito. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
251	Stampa informatizzata della ricetta	N	1	OBB	Se l'elemento della ricetta "STAMPA PC" è biffato, ha valore 1; altrimenti 0.
252		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
256	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
264		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.

Lunghezza Record 271

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File C - SPECIALISTICA AMBULATORIALE

FILE C2 - Dati prestazioni sanitarie

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L./A.O. (101-113; 901-912)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS. 11
13	Codice stabilimento	AN	2	OSP	Obbligatorio per le A.O., A.U.P. e gli IRCCS riportare il codice dello stabilimento del presidio, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
15	Branca Specialistica	AN	3	OBB	Riportare il codice della branca specialistica di accreditamento della struttura come da Tabella Branche Specialistiche di Accreditamento allegata. Per le Strutture Pubbliche riempire con "000"
18	Branca Specialistica Tetti di Spesa	AN	4	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
22	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata 3=Struttura non accreditata
23	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB	Obbligatorio per le Strutture Temporaneamente Accreditate riportare il Codice Distretto della ASL, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
28	Modalità di accesso	N	2	OBB	1 = Ordinario 2 = Controllo 3 = Urgente 4 = Pronto soccorso non seguito da ricovero 5 = Screening 6 = Libera Professione 7 = Day Service PACC Obbligatorio solo per le strutture pubbliche, altrimenti inserire "0"
30		AN	1	OSP	Identificativo di prestazione senza prescrizione. Carattere "M" nel caso si tratti di prestazioni senza prescrizione o di pronto soccorso. Altrimenti SPAZIO.
31	Numero ricetta	AN	15	OBB	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barra completo della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta). Nel caso di prestazioni senza prescrizione o di pronto soccorso, riportare un numero progressivo composto dal codice dell'Azienda + Codice Struttura (STS11) + Progressivo univoco nell'anno.
46	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'assistito, la data della ricetta e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in eventuale compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore" e "Codice Prestazione". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
48	Data della prescrizione	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA
56	Data prenotazione	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA
64	Data prestazione	AN	8	OBB	Data di effettuazione delle prestazioni. Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di chiusura del ciclo.
72	Codifica nomenclatore	AN	1	OBR	Inserire la lettera " t "
73	Codice Prestazione	AN	7	OBB	Riportare il codice della prestazione secondo il nomenclatore regionale
80	Quantità	N	3	OBB	Se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate a chiusura del trattamento.
83		N	1	OBB	Posizione dell'assistito nei confronti del ticket. 1 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta è biffato. 2 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta non è biffato.
84	Esenzione	AN	6	OSP	Codice Esenzione. Riportare il codice desunto dal corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta.
90		N	1	OBB	Esenzione per reddito. 1 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta è biffato. 2 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta non è biffato.
91	Onere della Prestazione	N	1	OBB	0=Prestitazioni a totale carico dell'Assistito 1=S.S.N. 2=Ministero degli Interni - Prefettura (STP) 3=S.S.R. (STP) 4=Ministero della Salute (Stati Esteri) 5=Ministero della Salute (Ricette SASN) 6=S.S.R. (Prestazioni fuori LEA) 7=Prestitazioni a parziale carico (Ticket)

Allegato 1

92		AN	3	OBB	Numero mazzetta. Obbligatorio solo per le strutture accreditate.
95	Mazzetta	AN	5	OBB	Progressivo all'interno della mazzetta. Obbligatorio solo per le strutture accreditate.
100		N	9	OSP	Importo ticket (valorizzato sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il ticket complessivo)
109	Importo totale	N	9	OBB	Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma delle righe precedenti meno la somma delle quote a carico dell'assistito.
118	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
119	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
120	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
121	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
122	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
123	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
124	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
125	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
126	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
127	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
128	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
129		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
133	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
141		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
149	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM - Trattasi dell'anno e mese di contabilizzazione
155	Progressivo per ricetta	N	5	OBB	Numero progressivo indicato sulla ricetta (Campo 22)
160	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Lunghezza Record 162

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File D - FARMACEUTICA

FILE D1 - Dati anagrafici

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lunghezza	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L. (101-113)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice regionale struttura erogatrice
13	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura convenzionata 3=Struttura comunale
14	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB	Codice Distretto della ASL
19	Campo a disposizione della Regione	AN	8	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
27	Medico prescrittore	AN	16	OBA	Codice Fiscale
43	Codice medico prescrittore rilevabile dal timbro	AN	7	OBB	Codice del medico prescrittore rilevato dal timbro apposto sulla prescrizione.
50	Tipologia del medico prescrittore	AN	1	OBR	Riportare il codice del medico prescrittore come da Tabella Tipologia Medico Prescrittore allegata
51	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
91	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
131	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
147	Sesso dell'assistito	N	1	OBR	1=maschio 2=femmina
148	Data di nascita dell'assistito	N	8	OBR	Formato GGMMAAA
156	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
162	Regione di residenza	N	3	OBB	Codice ISTAT Regione di residenza o Stato Estero di residenza.
165	ASL di residenza	AN	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caretteri "spazio".
168	Tipo Ricetta	AN	2	OSP	Sono accettati esclusivamente i seguenti valori: ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP) UE = soggetti assicurati da istituzioni estere europee EE = soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni extraeuropee In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
170	Codice Istituzione Competente	AN	28	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, EE, NE, NX. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
198	Stato Estero	AN	2	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
200	Numero identificazione personale	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
220	Numero identificazione della tessera	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
240	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'assistito. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
242	Stampa informatizzata della ricetta	N	1	OBB	Se l'elemento della ricetta "STAMPA PC" è biffato, ha valore 1; altrimenti 0.
243		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
247	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
255		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File D - FARMACEUTICA

FILE D2 - Dati prestazioni sanitarie

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L. (101-113)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice regionale struttura erogatrice
13	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura convenzionata 3=Struttura comunale
14	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB	Codice Distretto della ASL
19		AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
20	Numero ricetta	AN	15	OBB	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barra completo della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta).
35	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'assistito, la data della ricetta e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in eventuale compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codice farmaco". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
37	Data prescrizione	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA
45	Data erogazione del farmaco	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA
53	Codice farmaco	AN	10	OBB	Riportare il codice MINSAN 10
63	Quantità	N	3	OBB	
66		N	1	OBB	Posizione dell'assistito nei confronti del ticket. 1 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta è biffato. 2 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta non è biffato.
67	Esenzione	AN	6	OSP	Codice Esenzione. Riportare il codice desunto dal corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta.
73		N	1	OBB	Esenzione per reddito. 1 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta è biffato. 2 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta non è biffato.
74	Onere della Prestazione	N	1	OBB	1=S.S.N. 2=Ministero degli Interni - Prefettura (STP) 3=S.S.R. (STP) 4=Ministero della Salute (Stati Esteri) 5=Ministero della Salute (Ricette SASN) 6=S.S.R. (Prestazioni fuori LEA) 7=Prestazioni a parziale carico (Ticket)
75		AN	3	OBB	Numero mazzetta. Obbligatorio solo per le strutture accreditate.
78	Mazzetta	AN	5	OBB	Progressivo all'interno della mazzetta. Obbligatorio solo per le strutture accreditate.
83	Importo ticket/Diritto di Richiesta/Altro	N	9	OSP	Importo ticket valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il ticket complessivo.
92	Importo Galenici/Integrativi	N	9	OSP	Importo galenici.
101	Importo Differenza Generici	N	9	OSP	Importo differenza generici.
110	Importo totale	N	9	OBB	Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma delle righe precedenti meno la somma delle quote a carico dell'assistito.
119	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
120	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
121	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
122	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
123	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
124	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
125	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
126	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
127	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
128	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
129	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
130		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
134	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
142		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
150	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM - Trattasi dell'anno e mese di contabilizzazione
156	Progressivo per ricetta	N	5	OBB	Numero progressivo indicato sulla ricetta (Campo 22)
161	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File E - CURE TERMALI

FILE E1 - Dati anagrafici

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L. (101-113)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS.11
13	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata
14	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB	Codice Distretto della ASL
19	Campo a disposizione della regione	AN	8	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
27	Medico prescrittore	AN	16	OBA	Codice fiscale
43	Codice medico prescrittore rilevabile dal timbro	AN	7	OBB	Codice del medico prescrittore rilevato dal timbro apposto sulla prescrizione.
50	Tipologia del medico prescrittore	AN	1	OBR	
51	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
91	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
131	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
147	Sesso dell'assistito	N	1	OBR	1=maschio 2=femmina
148	Data di nascita dell'assistito	N	8	OBR	Formato GGMMAAAA
156	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
162	Regione di residenza	N	3	OBB	Codice ISTAT Regione di residenza o Stato Estero di residenza.
165	ASL di residenza	AN	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caratteri "spazio".
168	Tipo Ricetta	AN	2	OSP	Sono accettati esclusivamente i seguenti valori: ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP) UE = soggetti assicurati da istituzioni estere europee EE = soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni extraeuropee In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
170	Codice Istituzione Competente	AN	28	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, EE, NE, NX. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
198	Stato Estero	AN	2	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
200	Numero identificazione personale	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
220	Numero identificazione della tessera	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
240	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'assistito. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
242	Stampa informatizzata della ricetta	N	1	OBB	Se l'elemento della ricetta "STAMPA PC" è biffato, ha valore 1; altrimenti 0.
243	Identificativo	N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
247		AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
255		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.

Lunghezza record 262

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File E - CURE TERMALI

FILE E2 - Dati prestazioni sanitarie

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L. (101-113)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS.11
13	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata
14	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB	Codice Distretto della ASL
19	Diagnosi	AN	5	FAC	Codifica ICD-9-CM 2002
24		AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
25	Numero ricetta	AN	15	OBB	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barra completo della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta).
40	Progressivo riga per ricetta	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'assistito, la data della ricetta e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in eventuale compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore" e "Codice Prestazione". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
42	Data termine cura	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA
50	Codifica nomenclatore	AN	1	OBR	Inserire la lettera " t "
51	Codice Prestazione	AN	7	OBB	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Regionale
58	Quantità	N	3	OBB	Numero prestazioni erogate. Se trattasi di cicli indicare il numero effettivo di prestazioni erogate nel ciclo
61	Numero giorni	N	2	OBB	Numero giorni di cura del ciclo
63		N	1	OBB	Posizione dell'assistito nei confronti del ticket. 1 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta è biffato. 2 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta non è biffato.
64	Esenzione	AN	6	OSP	Codice Esenzione. Riportare il codice desunto dal corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta.
70		N	1	OBB	Esenzione per reddito. 1 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta è biffato. 2 se il corrispondente campo dell'area esenzione della ricetta non è biffato.
71	Onere della Prestazione	N	1	OBB	1=S.S.N. 2=Ministero degli Interni - Prefettura (STP) 3=S.S.R. (STP) 4=Ministero della Salute (Stati Esteri) 5=Ministero della Salute (Ricette SASN) 6=S.S.R. (Prestazioni fuori LEA) 7=Prestazioni a parziale carico (Ticket)
72	Importo ticket	N	9	OSP	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il ticket complessivo).
81	Importo totale	N	9	OBB	Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente.
90	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
91	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
92	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
93	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
94	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
95	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
96	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
97	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
98	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
99	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
100	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
101		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
105	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
113		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
121	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM - Trattasi dell'anno e mese di contabilizzazione
127	Progressivo per ricetta	N	5	OBB	Numero progressivo indicato sulla ricetta (Campo 22)
132	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Allegato 1

Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File F - SOMMINISTRAZIONE DIRETTA DEI FARMACI

FILE F1 - Dati anagrafici					
Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L./A.O. (101-113; 901-912)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS. 11
13	Codice stabilimento	AN	2	OSP	Obbligatorio per le A.O., A.U.P. e gli IRCCS riportare il codice dello stabilimento del presidio, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
15	Campo vuoto	N	1	OBB	Riempire con il carattere "0"
16	Campo a disposizione della regione	AN	8	FAC	Campo che sarà valorizzato secondo normative da emettersi.
24	Medico prescrittore	AN	16	OBA	Codice Fiscale
40	Codice medico prescrittore rilevabile dal timbro	AN	7	OSP	Codice del medico prescrittore rilevato dal timbro, qualora sia presente, apposto sulla prescrizione.
47	Tipologia del medico prescrittore	N	1	OBR	Riportare il codice del medico prescrittore come da Tabella Tipologia Medico Prescrittore allegata
48	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
88	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
128	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
144	Sesso dell'assistito	AN	1	OBR	1=maschio 2=femmina
145	Data di nascita dell'assistito	AN	8	OBR	Formato GMMMAAAA
153	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
159	Regione di residenza	N	3	OBB	Codice ISTAT Regione di residenza o Stato Estero di residenza.
162	ASL di residenza	AN	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caratteri "spazio".
165	Tipo Ricetta	AN	2	OSP	Sono accettati esclusivamente i seguenti valori: ST = straniero temporaneamente presente (in possesso di codice STP) UE = soggetti assicurati da istituzioni estere europee EE = soggetti assicurati da istituzioni estere extraeuropee NE = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni europee NX = assistito SASN straniero: soggetto assistito da istituzioni extraeuropee In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
167	Codice Istituzione Competente	AN	28	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, EE, NE, NX. Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
195	Stato Estero	AN	2	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
197	Numero identificazione personale	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
217	Numero identificazione della tessera	AN	20	OSP	Valorizzare se il tipo ricetta assume uno dei valori: UE, NE Riportare quanto ricavabile dall'omonimo campo situato nel verso della ricetta. In tutti gli altri casi il campo deve essere lasciato a spazi (ad esempio: assistito SSN residente in Italia = spazi)
237	Progressivo riga per prescrizione	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'assistito. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
239	Campo vuoto	AN	1	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
240	Identificativo	N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
244		AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
252		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.

Lunghezza Record 259

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File F - SOMMINISTRAZIONE DIRETTA DEI FARMACI

FILE F2 - Dati prestazioni sanitarie

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L./A.O. (101-113; 901-912)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS. 11
13	Codice stabilimento	AN	2	OSP	Obbligatorio per le A.O., A.U.P. e gli IRCCS riportare il codice dello stabilimento del presidio, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
15	Campo vuoto	N	1	OBB	Riempire con il carattere "0"
16	Tipologia farmaco erogato	AN	3	OBB	OH1=Farmaci OSP1 OH2=Farmaci OSP2 SPE=Farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, co. 4 L. 23.12.96 n. 648 PTH=Farmaci per i quali è prevista la duplice via di distribuzione (D.G.R.C. 4064 del 07.09.01) DIM=Farmaci consegnati alla dimissione per il prosieguo della cura (D.G.R.C. 4063 del 07.09.01) BLA=Medicinali antiblastici EMH=Farmaci somministrati in regime di ricovero ad assistiti emofilici GAL=Terapie iposensibilizzanti e preparati galenici SAN=Sangue e derivati (D.M. 05.11.1996) NAD=Nutrizione Assistita Domiciliare
19	Modalità di erogazione del farmaco	AN	3	OSP	DOM=consegna farmaco per somministrazione domiciliare AMB=Somministrazione in regime ambulatoriale SDS=Somministrazione in regime ambulatoriale di Day Service SOR=Somministrazione in regime di ricovero ordinario SDH=Somministrazione in regime di ricovero in Day Hospital
22	Numero Nosologico	N	8	OSP	Numero cartella Clinica della SDO nella forma AAXXXXXX
30		AN	1	OBB	Inserire lettera "M"
31	Numero ricetta	AN	15	OBB	Riportare un numero progressivo composto dal codice dell'Azienda + Codice Struttura (STS11) + Progressivo univoco nell'anno.
46	Progressivo riga per prescrizione	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'assistito, la data della ricetta e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
48	Data erogazione del farmaco	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA
56	Codice farmaco	AN	10	OBB	Riportare il codice farmaco MINSAN 10 01OSSIGENO=Ossigeno liquido 02OSSIGENO=Ossigeno gassoso GAL=Galenici
66	Unità di misura	N	1	OBB	Unità posologica del farmaco consegnato: 1=Scatola 2=Compresse 3=Fiale 4=Gocce 5=Fialoidi 6=Bustine 7=Sciroppo 8=Capsule 9=Altro
67	Quantità	N	3	OBB	
70	Campo vuoto	N	1	OBB	Riempire con il carattere "0"
71	Campo vuoto	AN	6	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
77	Campo vuoto	N	1	OBB	Riempire con il carattere "0"
78	Onere della Prestazione	N	1	OBB	1=S.S.N. 2=Ministero degli Interni - Prefettura (STP) 3=S.S.R. (STP) 4=Ministero della Salute (Stati Esteri) 5=Ministero della Salute (Ricette SASN) 6=S.S.R. (Prestazioni fuori LEA) 7=Prestazioni a parziale carico (Ticket)
79	Campo vuoto	N	9	OBB	Riempire con caratteri "0"

Allegato 1

88	Importo totale	N	9	OBB	Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti.
97	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
98	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
99	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
100	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
101	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
102	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
103	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
104	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
105	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
106	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
107	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
108	Identificativo	N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
112		AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
120		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
128	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM
134	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Lunghezza record 136

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato record File G - AUTOAMBULANZE ED ELISOCORSO

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Az. ASL/Az. Ospedaliera inviante	AN	3	OBB	Codice A.S.L./A.O. (101-113; 901-912)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Modello STS. 11
13	Codice stabilimento	AN	2	OSP	Obbligatorio per le A.O., A.U.P. e gli IRCCS riportare il codice dello stabilimento del presidio, negli altri casi riempire con caratteri "spazio".
15	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata 3=Struttura non accreditata
16	Campo vuoto	AN	20	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
36	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
76	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
116	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
132	Sesso dell'assistito	AN	1	OBR	1=maschio 2=femmina
133	Data di nascita dell'assistito	AN	8	OBR	Formato GGMMAAAA
141	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
147	Regione di residenza	N	3	OBB	Codice ISTAT Regione di residenza o Stato Estero di residenza.
150	ASL di residenza	AN	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caratteri "spazio".
153	Numero registro	AN	16	OBB	Numero scheda di attestazione della centrale operativa 118 o dell'Azienda che ha disposto l'invio dell' elisoccorso o dell' ambulanza o di entrambe le unità di soccorso.
169	Campo vuoto	AN	2	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
171	Data	AN	8	OBB	Formato GGMMAAAA - Data di effettuazione delle prestazioni
179	Tipologia di soccorso	AN	1	OBB	A = Ambulanza E = Elicottero
180	Campo vuoto	AN	7	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
187	Quantità	N	3	OBB	
190	Posizione dell'assistito nei confronti del ticket	N	1	OBB	1=esente; 2=non esente;
191	Codice Esenzione	AN	6	OBB	Codifica nuovo ricettario
197	Importo ticket	N	9	OBB	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il ticket complessivo).
206	Importo totale	N	9	OBB	Importo calcolato mediante la moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente.
215	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
216	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
217	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
218	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
219	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
220	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
221	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
222	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
223	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
224	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
225	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
226		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
230	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
238		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
246	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM
252	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Lunghezza record 254

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File H - STRUTTURE RESIDENZIALI

FILE H1 - Dati anagrafici

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice Regionale A.S.L. (101-113)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Mod. STS.11 / RIA 11
13	Tipo di assistenza erogata dalla struttura	AN	3	OBB	RIA=Assistenza riabilitativa ex art. 26 L.833/78 CTD=Tossicodipendenze SME=Salute mentale ANZ=Anziani
16	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata
17	Distretto di appartenenza della struttura erogatrice	AN	5	OBB	Codice Distretto della ASL
22	Campo vuoto	AN	8	FAC	Riempire con il carattere "spazio"
30	Medico prescrittore	AN	16	OBA	Codice Fiscale
46	Codice medico prescrittore	AN	7	OSP	Codice del medico prescrittore quando rilevabile.
53	Cognome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
93	Nome dell'assistito	AN	40	OBB	Tutto maiuscolo
133	Codice fiscale dell'assistito	AN	16	OBB	Codice fiscale
149	Sesso dell'assistito	N	1	OBR	1=maschio 2=femmina
150	Data di nascita dell'assistito	N	8	OBR	Formato GGMMAAAA
158	Luogo di residenza	N	6	OBB	Codice ISTAT del Comune di residenza o Stato Estero di residenza nella forma "999XXX" dove XXX è il codice ISTAT dello Stato.
164	ASL di residenza	N	3	OBB	Codice ASL di residenza dell'assistito. Se il luogo di residenza è uno Stato Estero riempire con caretteri "spazio".
167	Provincia e Comune di residenza primo ricovero	N	6	OSP	Obbligatorio solo se RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali ai sensi della DGRC n° 1017 del 02.03.2001); riempire con il codice ISTAT del Comune di residenza di origine dell'assistito all'epoca del primo ricovero.
173	Progressivo riga per prescrizione	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa prescrizione. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della prescrizione e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'assistito, la data della prescrizione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine prescrizione. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
175	Campo vuoto	AN	1	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
176		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
180	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
188		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.

Lunghezza Record 195

Allegato 1



Giunta Regionale della Campania

Tracciati record validi dall'anno 2007

Tracciato Record File H - STRUTTURE RESIDENZIALI

FILE H2 - Dati prestazioni sanitarie

Posiz.	Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Codice	Note
1	Regione addebitante	AN	3	OBB	Codice Regione Campania (150)
4	Azienda ASL inviante	AN	3	OBB	Codice Regionale A.S.L. (101-113)
7	Codice struttura erogatrice	AN	6	OBB	Codice struttura erogatrice Mod. STS.11 / RIA 11
13	Tipo di assistenza erogata dalla struttura	AN	3	OBB	RIA=Assistenza riabilitativa ex art. 26 L.833/78 CTD=Tossicodipendenze SME=Salute mentale ANZ=Anziani
16	Tipologia Struttura	N	1	OBB	1=Struttura pubblica 2=Struttura accreditata
17	Diagnosi	AN	5	OSP	Obbligatorio solo se RIA; Riempire come da Tabella Classi di Menomazioni allegata.
22	Numero Registro	AN	16	OBB	Anno(AAAA)+CODICE ASL (101..113)+ PROGRESSIVO ANNUALE DEL REGISTRO (000000001)
38	Progressivo riga per prescrizione	N	2	OBB	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa prescrizione. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della prescrizione e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice , l'assistito, la data della prescrizione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati e conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine prescrizione. Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record. La riga 01 comporta che i campi "posizione ticket", "data", "codice farmaco" e "quantità" siano valorizzati diversi da 0; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket", "importo totale" e "posizione contabile" sono valorizzati a 0. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.
40	Campo a disposizione della ASL	AN	8	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
48	Campo a disposizione della ASL	AN	8	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
56	Quantità	N	3	OBB	
59	Codifica nomenclatore	AN	1	OBB	Codificare con " t " per le codifiche regionali
60	Codice Prestazione	AN	7	OBB	Riportare il codice della prestazione come da Tabella Codifica Prestazioni allegata
67	Campo vuoto	N	1	OBB	Riempire con il carattere "0"
68	Campo vuoto	AN	6	OBB	Riempire con il carattere "spazio"
74	Campo vuoto	N	1	OBB	Riempire con il carattere "0"
75	Onere della Prestazione	N	1	OBB	1=S.S.N. 2=Ministero degli Interni - Prefettura (STP) 3=S.S.R. (STP) 4=Ministero della Salute (Stati Esteri) 5=Ministero della Salute (Ricette SASN) 6=S.S.R. (Prestazioni fuori LEA) 7=Prestazioni a parziale carico (Ticket)
76	Campo vuoto	N	9	OBB	Riempire con caratteri "0"
85	Importo totale	N	9	OBB	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente.
94	Posizione Contabile - Campo Vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
95	ERR01 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
96	ERR02 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
97	ERR03 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
98	ERR04 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
99	ERR05 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
100	ERR06 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
101	ERR07 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
102	ERR08 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
103	ERR09 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
104	ERR10 - Campo vuoto	AN	1	NOB	Riempire con il carattere "spazio"
105		N	4	OBB	Inserire l'anno di riferimento.
109	Identificativo	AN	8	OBB	Inserire il codice della struttura erogatrice
117		N	8	OBB	Inserire un progressivo, gestito dalla struttura, univoco per l'anno di riferimento.
125	Anno e mese di invio	N	6	OBB	Formato AAAAMM
131	A.S.L.Campana iniziale di addebito	N	3	NOB	Riempire con il carattere "0"

Lunghezza record 133

Allegato 2



Giunta Regionale della Campania

Tabella Tipologia Medico Prescrittore

Nota: Come da codifica prevista dall'Articolo 50 della legge 326/2003

Codice	Descrizione
F	Medico di medicina generale
P	Pediatra di libera scelta
H	Ospedaliero
A	Specialista ambulatoriale (ex SUMAI)
G	Guardia medica
T	Guardia medica turistica
C	Specialista di struttura privata accreditata (NON UTILIZZATO)
U	Medico di azienda ospedaliero - universitaria
D	Dipendente dei servizi territoriali ASL
I	Medico INAIL (NON UTILIZZATO)
Z	Tipo non compreso tra i precedenti

Allegato 2



Giunta Regionale della Campania

**Tabella Branche Specialistiche di Accreditamento - File C1e C2 Pos. 13
(Branca Specialistica)**

Codice	Descrizione
001	Anestesia
002	Cardiologia
003	Chirurgia generale
004	Chirurgia plastica
005	Chirurgia vascolare - Angiologia
006	Dermosifilopatia
007	Diagnostica per immagini - Medicina nucleare
008	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica
009	Endocrinologia
010	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva
011	Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica- Immunoematologia e s. transf.
012	Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi
013	Nefrologia
014	Neurochirurgia
015	Neurologia
016	Oculistica
017	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale
018	Oncologia
019	Ortopedia e traumatologia
020	Ostetricia e ginecologia
021	Otorinolaringoiatria
022	Pneumologia
023	Psichiatria
024	Radioterapia
025	Urologia
026	Diabetologia

Allegato 2



Giunta Regionale della Campania

Tabella Classi di Menomazioni - File H2 Pos. 17 (Diagnosi)

Nota: Come da Tabella A - D.G.R.C. n. 482 del 25.03.2004 - BURC n. 22 del 03.05.2004

Codice	Descrizione
STR01	Ictus cerebrale (str) - emisoma sinistro (ictus destro)
STR02	Ictus cerebrale (str) - emisoma destro (ictus sinistro)
STR03	Ictus cerebrale (str) - ictus bilaterale
STR04	Ictus cerebrale (str) - senza paresi
STR05	Ictus cerebrale (str) - altro tipo di ictus cerebrale
BDN01	cerebropatia (BDN/BDT) - non traumatica
BDN02	cerebropatia (BDN/BDT) - traumatica
BDN03	cerebropatia (BDN/BDT) - trauma cranico esposto
BDN04	cerebropatia (BDN/BDT) - trauma cranico chiuso
BDN05	cerebropatia (BDN/BDT) - altra cerebropatia
NEU01	malattia neurologica (NEU) - sclerosi multipla
NEU02	malattia neurologica (NEU) - parkinsonismo
NEU03	malattia neurologica (NEU) - polineuropatia
NEU04	malattia neurologica (NEU) - sindrome di Guillain-Barré
NEU05	malattia neurologica (NEU) - altra malattia neurologica
SCN01	mielopatia (SCN/SCT) - non traumatica
SCN02	mielopatia (SCN/SCT) - paraplegia incompleta
SCN03	mielopatia (SCN/SCT) - paraplegia completa
SCN04	mielopatia (SCN/SCT) - tetraplegia incompleta C1-4
SCN05	mielopatia (SCN/SCT) - tetraplegia incompleta C5-8
SCN06	mielopatia (SCN/SCT) - tetraplegia completa C1-4
SCN07	mielopatia (SCN/SCT) - tetraplegia completa C5-8
SCN08	mielopatia (SCN/SCT) - altra mielopatia non traumatica
AM201	amputazione di arto (AM2/AM1)
AR201	artropatia (AR2/AR1) - artrite reumatoide
POT01	patologia ortopedico-traumatologica - postumi/esiti di protesizzazione d'anca
POT02	patologia ortopedico-traumatologica - postumi/esiti di protesizzazione ginocchio
PUL01	Pneumopatie (PUL) - Broncopneumopatia cronica ostruttiva
PUL02	Pneumopatie (PUL) - altra pneumopatia
CAR01	Cardiopatie (CAR) - Postumi di cardiopatia ischemica
CAR02	Cardiopatie (CAR) - postumi di chirurgia valvolare
CAR03	Cardiopatie (CAR) - postumi di trapianto cuore e/o polmoni
CAR04	Cardiopatie (CAR) - arteriopatia obliterante periferica
CAR05	Cardiopatie (CAR) - altre cardiopatie
OTH01	Ustioni (OTH)
OTH02	deformità congenite (OTH) - Spina bifida
OTH03	deformità congenite (OTH) - altra deformità congenita
OTH04	altra deformità congenita - altre menomazioni disabilitanti (OTH)
MMT01	politraumi (MMT) - encefalo e midollo spinale
MMT02	politraumi (MMT) - encefalo e polifrattura e/o amputazione
MMT03	politraumi (MMT) - mielopatia traumatica più polifrattura e/o amputazione
MMT04	politraumi (MMT) - altro politrauma
ONC01	Oncologia
MEE01	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - sindromi di sofferenza cerebrale pre o perinatale
MEE02	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - leocodistrofie
MEE03	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - sindromi cromosomiche genetiche
MEE04	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - sindromi malformative del SNC
MEE05	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disfunzioni pratto-gnosiche
MEE06	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - miopatie
MEE07	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi dello sviluppo psicomotorio e relazionale
MEE08	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi evolutivi della comunicazione
MEE09	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento
MEE10	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi evolutivi della funzione motoria
MEE11	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi dell'attenzione con iperattività
MEE12	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi della condotta
MEE13	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - disturbi del funzionamento sociale con esordio
MEE14	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - specifico dell'infanzia e dell'adolescenza
MEE15	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio
MEE16	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - caratteristico dell'infanzia
MEE17	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - altri disturbi comportamentali ed emozionali
MEE18	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - patologie metaboliche
MEE19	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - ritardo mentale
MEE20	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - deficit sensoriali
MEE21	Menomazioni disabilitanti età evolutiva (MEE) - esiti postchirurgici di malformazioni congenite

Allegato 2**Giunta Regionale della Campania****Tabella Codifica Prestazioni - File H2 Pos. 60 (Codice Prestazione)**

Codice	Descrizione
001.001	Riabilitazione ex Art. 26 - Ambulatoriale ed extra murale
001.002	Riabilitazione ex Art. 26 - Ambulatoriale piccolo gruppo
001.003	Riabilitazione ex Art. 26 - Domiciliare
001.004	Riabilitazione ex Art. 26 - Seminternato - medi
001.005	Riabilitazione ex Art. 26 - Seminternato - gravi e gravissimi
001.006	Riabilitazione ex Art. 26 - Art. 26 tempo pieno base
001.007	Riabilitazione ex Art. 26 - Gravi e medio livello riabilitativo
001.008	Riabilitazione ex Art. 26 - Gravissimi e alto livello riabilitativo
001.009	RSA disabili - Alto Livello
001.010	RSA disabili - Medio Livello
001.011	Centro diurno disabili
002.010	Comunità terapeutiche - Ospitalità semiresidenziale AREA PEDAGOGICA
002.011	Comunità terapeutiche - Ospitalità residenziale AREA PEDAGOGICA
002.012	Comunità terapeutiche - Ospitalità semiresidenziale AREA TERAPEUTICA
002.013	Comunità terapeutiche - Ospitalità residenziale AREA TERAPEUTICA
003.015	Comunità alloggi, case famiglia ed altre strutture intermedie - Residenziale
003.016	Comunità alloggi, case famiglia ed altre strutture intermedie - Semiresidenziale
004.001	RSA Anziano - Alto Livello
004.002	RSA Anziano - Medio Livello
004.003	RSA Anziano - Per demenze
004.004	Centro diurno Anziani
004.005	Centro diurno Anziani per demenze

Allegato 3

IL FLUSSO INFORMATIVO “COMPENSAZIONE DELLA MOBILITA’ SANITARIA”

Gli attori:

ATTORI	LIVELLO
1) Erogatore.	1
2) Punto di ricezione Aziendale.	2
3) Servizio Centrale Compensazione.	3
4) Arsan.	4
5) Assessorato alla Sanità.	5

EROGATORE (livello 1).

Per “Erogatore” si intende il soggetto che fornisce una prestazione e genera i relativi dati. Pertanto il livello (detto 1) è quello a massima granularità e nel quale viene determinata la qualità del dato. Gli Erogatori sono sia quelli pubblici che quelli provvisoriamente accreditati; le prestazioni sono sia quelle a carico del SSR che quelle a carico dell’Assistito.

Per gli erogatori pubblici viene messo a disposizione un programma che consente di immettere in un proprio database locale, in maniera controllata, i dati delle prestazioni erogate dalle U.O. aziendali.

Le Aziende provviste di CUP aziendale informatizzato possono desumere i dati delle prestazioni erogate dai relativi database.

Gli erogatori temporaneamente accreditati raccolgono i dati di tutte le prestazioni erogate con propri mezzi, curandone la conformità, in formato e contenuto, alla normativa regionale e li avviano al 2° livello, secondo la tempistica stabilita.

PUNTO DI RICEZIONE AZIENDALE (livello 2).

Per punto di ricezione aziendale si intende il luogo dove convergono i dati delle prestazioni erogate per essere controllati e validati.

Tenuto conto del diverso assetto organizzativo che caratterizza ciascuna azienda, i punti di ricezione possono essere centralizzati o decentrati.

Ai punti di ricezione aziendale giungono tutte le prestazioni erogate, sia a residenti nell’ASL di appartenenza dell’erogatore che in altra ASL.

Tali dati vengono sottoposti a tutti i controlli logico-formali previsti e, quindi, validati e smistati al 3° livello.

IL SERVIZIO CENTRALE COMPENSAZIONE (livello 3).

E’ la struttura di riferimento che l’Azienda deve esplicitamente indicare e che diventa l’unica interlocutrice di tutti i livelli rispetto al Flusso informativo di competenza e, quindi, referente dello stesso. Pertanto, in essa, si riscontra il solo “mittente”, autorizzato dal competente Settore della Regione, abilitata alla trasmissione dei dati della mobilità sanitaria.

Data la interdisciplinarietà della materia e la complessità degli adempimenti connessi, è la struttura preposta alla promozione e corretta applicazione all'interno dell'Azienda di tutte le disposizioni inerenti la compensazione. Svolge, relativamente ai dati della mobilità sanitaria, le funzioni di:

- diffusione (ed installazione) del software di gestione del flusso, ove necessario;
- raccolta delle informazioni dai livelli precedenti;
- validazione dei dati;
- controllo di residenza, attraverso l'anagrafe regionale degli assistiti;
- riscontro delle incongruità anagrafiche ed eventuale correzione dei dati, ove possibile;
- aggregazione delle informazioni per tipologia di prestazioni e trasmissione dei dati al terzo livello regionale;
- in caso di incongruità anagrafiche, trasmissione dei documenti probatori alle Aziende competenti;
- ricezione e trattamento dei dati della mobilità passiva;
- elaborazioni, analisi e report a supporto della Direzione Aziendale.

Il referente aziendale partecipa alle riunioni del tavolo tecnico presso l'Assessorato alla Sanità.

ARSAN (livello 4).

- E' responsabile della custodia e del trattamento dei dati;
- assume la responsabilità delle banche dati in quanto ad integrità e consistenza;
- amministra ed attua le politiche di sicurezza e di conservazione opportune ed in conformità alle vigenti normative in materia di trattamento dei dati personali e sensibili;
- Raccoglie i dati della Compensazione attiva inviati dai Servizi Compensazione e, dopo ulteriori controlli, li aggrega per ASL restituendoli alle stesse come mobilità passiva, secondo le procedure descritte nel paragrafo "Modulo 4";
- sviluppa attività di elaborazione, analisi, valutazione e reporting orientati a descrivere il fenomeno della mobilità sanitaria interaziendale ed interregionale a supporto delle attività regionali ed aziendali;
- sulla base delle analisi effettuate formula proposte a supporto delle funzioni decisionali del 5° livello.

Per le prestazioni oggetto di Compensazione interregionale le modalità di trattamento dei riepilogativi contabili restano invariate. Il flusso informativo è gestito come segue:

1. Mobilità Attiva, per tutti i flussi dei dati, tranne quelli relativi ai ricoveri ospedalieri (File A), che sono estratti dal data base regionale:
 - l'ARSAN riceve i dati dalle Aziende Sanitarie regionali e, dopo le opportune validazioni, li assembla per Regione e li inoltra all'Assessorato, per le sue competenze;
 - l'Assessorato trasmette le contestazioni ricevute dalle altre Regioni all'ARSAN, per gli opportuni controlli e per la predisposizione delle controdeduzioni. Successivamente, i dati vengono restituiti all'Assessorato per l'esercizio delle proprie competenze.
2. Mobilità Passiva, per tutti i flussi dei dati:

- l'Assessorato invia i dati ricevuti dalle altre Regioni all'ARSAN, per le operazioni di controllo, comprese quelle di carattere anagrafico. Le due strutture, quindi, predispongono le contestazioni;
- l'Assessorato trasmette le eventuali controdeduzioni, formulate dalle altre Regioni, all'ARSAN, per le opportune verifiche;
- i risultati definitivi della mobilità passiva vengono comunicati ai servizi Compensazione aziendale delle AA.SS.LL.

Le prestazioni di ricovero oggetto di compensazione interregionale ed il relativo flusso restano regolati dalle normative vigenti.

Per l'esecuzione delle procedure di contestazione e controdeduzione relative alle prestazioni di ricovero in Mobilità interregionale, il 4° livello continuerà ad interagire con la rete dei referenti SDO.

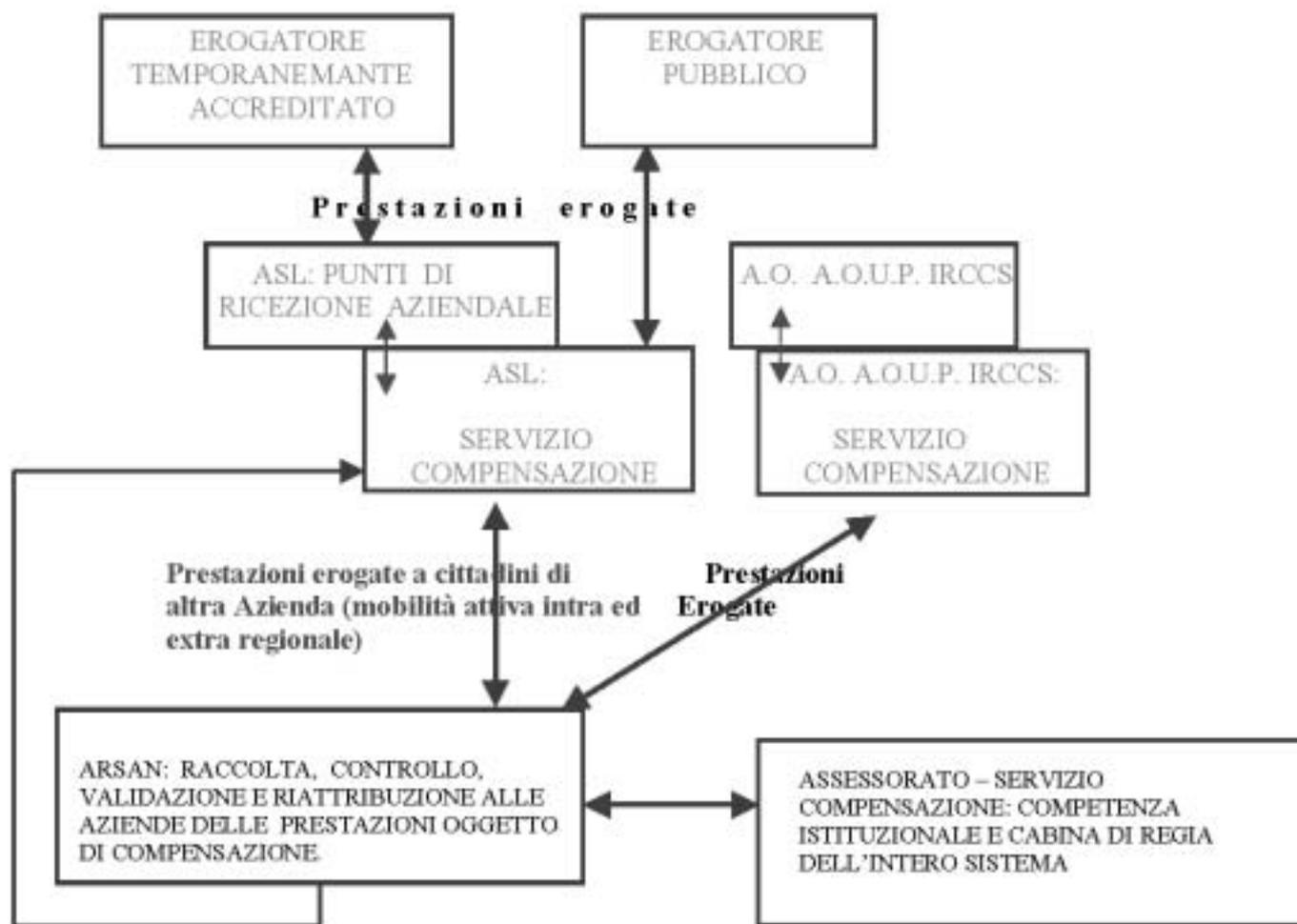
ASSESSORATO ALLA SANITA' (livello 5).

E' la cabina di regia dell'intero Sistema. In quanto tale:

- a) ha l'accesso diretto a tutte le banche dati;
- b) cura la profilazione di tutti gli utenti del sistema, stabilendone compiti, funzioni e permessi di accesso ai dati;
- c) guida e commissiona i processi di analisi dei dati, fruendo anche dei risultati delle analisi sviluppate al 4° livello;
- d) valuta e promuove le proposte di aggiornamento delle regole e delle modalità di funzionamento del Sistema;
- e) costituisce l'interfaccia tra le Aziende e tutti gli altri settori dell'Assessorato in materia di mobilità;
- f) convoca e presiede il gruppo dei referenti aziendali per la compensazione della mobilità sanitaria, in seduta plenaria, ovvero il suo comitato ristretto, già operante presso l'Assessorato, per la risoluzione di problematiche di natura tecnico-operativa e, precipuamente, per procedere all'aggiornamento delle regole e al miglioramento continuo del sistema;
- g) convoca e presiede il Collegio Arbitrale.

Nel grafico alla pagina seguente è illustrato il modello organizzativo del Sistema Compensazione della Mobilità Sanitaria; sulla base di tale modello verrà sviluppato il Software regionale di gestione della Mobilità Sanitaria.

SCHEMA DEL MODELLO



Prestazioni di cittadini di ciascuna ASL, erogate da altre Aziende (Mobilità Passiva interaziendale)

Prestazioni in mobilità attiva e passiva interregionale completa degli esiti di processo.

ARCHITETTURA DEL SOFTWARE REGIONALE

Il Software regionale avrà una struttura modulare, essendo composto di singoli moduli integrati che realizzeranno il modello organizzativo illustrato nel precedente paragrafo.

La comunicazione fra i vari “Livelli “ avverrà con diverse modalità: dal supporto cartaceo, magnetico o ottico alla e-mail; dalla LAN aziendale alla rete Internet.

Il software sarà conforme alle prescrizioni in materia di trattamento dei dati personali e sensibili.

All’analisi di dettaglio dei Moduli parteciperà il Gruppo di lavoro mobilità interaziendale.

E’ prevista la realizzazione di 6 moduli.

MODULO 0: Amministrazione utenti; accessi e profili.

Permetterà la profilazione degli utenti, stabilendone compiti, funzioni e permessi di accesso ai dati.

Sarà utilizzato dal Servizio Compensazione dell’Assessorato alla Sanità (**Livello 5**), in qualità di “Super Utente”, abilitato a tutte le funzionalità del sistema, cui spetta l’assegnazione dei profili agli utenti.

Le sue funzionalità saranno delegate ai servizi compensazione aziendale, limitatamente, alla profilazione degli utenti rientranti nella competenza di ciascuna azienda.

MODULO 1: Immissione guidata dei dati delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche.

Sarà utilizzato dai punti di erogazione pubblici (**Livello 1**).

Consentirà l’immissione controllata delle tipologie di prestazioni sanitarie (Files da B ad H), di cui sono competenti i singoli punti di erogazione.

Genererà i File dei dati da inviare periodicamente al Servizio compensazione aziendale.

Produrrà le stampe di sintesi (Modelli) e di dettaglio delle prestazioni erogate.

MODULO 2: Importazione, controllo e smistamento dei dati immessi dal Modulo 1 e da tutte le altre procedure informatizzate aziendali.

Sarà utilizzato dai punti di ricezione aziendale (**Livello 2**).

Effettuerà il controllo logico formale dei dati, la selezione delle prestazioni oggetto di Compensazione e la relativa trasmissione al Servizio Compensazione aziendale.

I dati controllati e validati saranno opportunamente contrassegnati.

MODULO 3: Importazione, controllo e smistamento dei dati oggetto di compensazione a livello aziendale.

Sarà utilizzato dal Servizio Compensazione Aziendale (**Livello 3**):

- a) controlla, in importazione, la presenza del bollino blu sui dati ricevuti; in mancanza del quale rigetta e restituisce i dati ricevuti;
- b) effettua un'ulteriore verifica di correttezza logico formale, allo scopo di garantire il perfetto allineamento dei controlli;
- c) esegue, attraverso una funzione operante via WEB, il controllo dell'esistenza, nell'Anagrafe Assistiti Regionale, del fruitore della prestazione, per anno di competenza. L'Anagrafe contiene i dati delle tessere Sanitarie emesse, alla data in cui avviene l'elaborazione;
- d) consente, attraverso una marcatura, l'individuazione degli assistiti presenti nell'anagrafe regionale. Per gli assistiti *non presenti* genera un File "scartati" e le relative stampe di dettaglio, suddivise per ASL, alle quali dovranno essere allegati i "documenti probatori" ;
- e) riunisce ed avvia i dati al livello superiore, utilizzando una procedura di protocollazione degli invii via WEB;
- f) gestisce la mobilità passiva aziendale (ricezione, controlli, analisi, reportistica etc.);
- g) consente di effettuare estrazioni di dati in maniera parametrica;
- h) produce un set predefinito di reports personalizzati per le Aziende.

MODULO 4: Importazione, controllo e smistamento dei dati da compensare a livello regionale.

Sarà utilizzato dall'ARSAN (**Livello 4**):

- a) esegue tutte le funzioni di controllo e validazione dei dati importati, allo scopo di garantire il perfetto allineamento delle versioni dei controlli effettuati ai vari livelli;
- b) trasmette i dati della mobilità passiva alle AASSLL, dopo i controlli di cui al Modulo 5;
- c) produce elaborazioni di analisi, report e altri strumenti di sintesi.

MODULO 5: controlli di congruenza e completezza dei dati, sintesi contabili, analisi dei dati.

Sarà utilizzato dal Servizio Compensazione dell'Assessorato alla Sanità (**Livello 5**).

Controlla che vi sia la corrispondenza fra i dati riepilogativi inviati dalle Aziende e i dati risultanti dalle elaborazioni del 4° livello, autorizzandone la successiva restituzione in forma di compensazione passiva.

Consentirà la gestione di tutte le nuove funzioni, che saranno progressivamente individuate dal 5° Livello, da utilizzare per le sintesi contabili e di tutto quanto si rileverà utile al supporto delle competenze del Livello.

Mappe delle attività

