Circolare prot.n.139723 4A/01 4A/09 del 23/12/2003

Modalità di registrazione e trasmissione delle prestazioni erogate a favore di pazienti dializzati, attraverso il Sistema Informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (SIAS).

In seguito alla DGR n. 1455/02 che ha disposto di estendere l'obbligo informativo SIAS alle prestazioni erogate a pazienti dializzati, secondo le modalità di invio ed il tracciato record definiti dalla stessa, si definiscono le caratteristiche di registrazione e trasmissione dei dati relativi:

1) alle prestazioni propriamente di dialisi contraddistinte dai codici 39.95.1, 39.95.2, 39.95.3, 39.95.4, 39.95.5, 39.95.6, 39.95.7, 39.95.8, 39.95.9, 54.98.1, 54.98.2;

2) agli esami necessari per il buon trattamento dialitico previsti dalla Circolare Regionale n. 19 del 23/4/99, con le modifiche dei codici apportate con il presente provvedimento;

3) agli ulteriori esami di specialistica ambulatoriale che si rendono necessari per il trattamento del paziente dializzato e sono erogati direttamente dal Centro Dialisi.

Al fine di avere un'unica fonte di dati, evitando la sovrapposizione di informazioni ed ottimizzando altresì il lavoro degli operatori a vario titolo coinvolti nella rilevazione, l'ASP ha predisposto I ***software "RDL"*** per la gestione del Registro di Dialisi che consentirà la registrazione dei dati SIAS (con la possibilità di estrapolare i file trimestrali relativi a quest'ultimo).

Ai fini informativi, la codifica dei pacchetti di prestazioni collegate al trattamento dei soggetti dializzati dovrà essere registrata come di seguito indicato:
- **V56.A** ***"Emodialisi con esami per il buon trattamento dialitico"***
- **V56.B** ***"Prestazioni specialistiche erogate direttamente dai Centri Dialisi"***

Inoltre i codici delle prestazioni indicate nella Circolare Regionale n. 19 del 23 aprile 1999, sottoindicati in conformità al Nomenclatore Tariffario regionale sono modificati come segue:
Uricemia cod. 90.43.5
Emocromo con formula cod. 90.62.2
Sideremia cod. 90.22.5

Relativamente alle prestazioni di cui ai punti 1) e 2), che rientrano nella tariffa delle prestazioni di dialisi, si definisce il pacchetto come di seguito specificato:

V56.A ***Emodialisi con esami per il buon trattamento dialitico***
(indicare l'importo relativo alle sole prestazioni di emodialisi)

39.95.1 Emodialisi in acetato o bicarbonato
39.95.2 Emodialisi in acetato o bicarbonato, ad assistenza limitata
39.95.3 Emodialisi in acetato o bicarbonato, domiciliare
39.95.4 Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili
39.95.5 Emodiafiltrazione
39.95.6 Emodiafiltrazione ad assistenza limitata

39.95.7	Altra emodiafiltrazione
39.95.8	Emofiltrazione
39.95.9	Emodialisi - emofiltrazione
54.98.1	Dialisi peritoneale automatizzata (ccpd)
54.98.2	Dialisi peritoneale continua (capd)
89.03	Anamnesi e valutazione, definite complessive, stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale
90.44.1	Azotemia
90.16.3	Creatinemia
90.27.1	Glicemia
90.40.4	Sodiemia
90.37.4	Potassiemia
90.11.4	Calcemia
90.24.5	Fosforemia
90.43.5	Uricemia
90.62.2	Emocromo con formula
90.22.5	Sideremia
90.18.5	HbsAg
91.19.5	HCVab
91.18.1	Anticorpi anti HbcAg (IgM)
91.18.2	Anticorpi anti HbeAg
91.18.3	Anticorpi anti HbsAg
90.04.5	Transaminasi GPT
90.09.2	Transaminasi GOT
90.14.3	Colesterolo totale
90.14.1	HDL
90.43.2	Trigliceridi
90.38.4	Elettroforesi proteica e/o URR KT EGA
90.22.3	Ferritina
90.42.5	Transferrina
90.35.5	PTH
89.52	ECG
87.44.1	RX torace
91.22.4	HIV (con il consenso del paziente)

Le prestazioni sopra elencate saranno attribuite alla specifica branca di Nefrologia.

Le prestazioni del pacchetto **V56.A** potranno essere erogate dai Centri di Dialisi pubblici in Accesso Diretto (senza prescrizione su Ricettario Unico Regionale) e registrate mensilmente, attraverso l'applicativo ***"RDL"***, predisposto dall'ASP. Il software genererà il documento cartaceo ed i file necessari per il flusso informativo SIAS. Il documento cartaceo dovrà essere timbrato e firmato dal medico che ha in cura il paziente.

Nel caso in cui una o più prestazioni di tale pacchetto non vengano effettuate all'interno della struttura di ubicazione del Centro Dialisi, dovrà essere indicata l'informazione relativa al soggetto erogatore che effettua la prestazione (registrare il codice del presidio che effettua la prestazione nel campo *"soggetto erogatore secondario"*) secondo le specifiche indicazioni definite dalla DGR 1455/02.

Relativamente alle prestazioni di cui al punto 3) si definisce il pacchetto come di seguito specificato:

V56.B ***Prestazioni specialistiche erogate direttamente dai Centri Dialisi pubblici ed equiparati***

38.95	Cateterismo venoso per dialisi renale
39.99.1	Valutazione del ricircolo di fistola arterovenosa
54.93	Creazione di fistola cutaneoperitoneale
88.74.5	Eco(color)doppler dei reni e dei surreni
88.75.2	Eco(color)doppler dell'addome inferiore
96.57	Irrigazione di catetere vascolare
97.29.1	Revisione di catetere peritoneale
97.82	Rimozione di dispositivo di drenaggio peritoneale
91.49.2	Prelievo di sangue venoso
89.61.1	Monitoraggio continuo pressio ne arteriosa *(holter pressorio)*
89.66	Emogasanalisi di sangue venoso misto
99.07.1	Trasfusione di sangue o emoderivati
99.14.1	Infusione di immunoglobuline endovena
99.71	Plasmaferesi terapeutica
54.22	Biopsia della parete addominale o dell'ombelico
57.94	Cateterismo vescicale
89.52	ECG
93.56.1	Fasciature semplice
88.77.2	Eco(color) doppler arti superiori o inferiori, arteriosa o venosa
34.91	Toracentesi
88.75.1	Ecografia dell' addome inferiore Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo
99.24.1	Infusione di sostanze ormonali
96.59	Altra irrigazione di ferita Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento *(medicazione chirurgia e rimozione punti di sutura)*
95.42	Impedenziometria

Le prestazioni di cui al punto **3)**, per le quali il rimborso rientra nel budget dell'assistenza specialistica ambulatoriale, dovranno essere prescritte su ricettario regionale unico secondo la normativa vigente (massimo 8 prestazioni per ricetta).

Tali prestazioni erogate direttamente ed esclusivamente dai Centri di Dialisi pubblici ed equiparati, saranno attribuite alla branca di Nefrologia - sebbene alcune di queste, secondo il Nomenclatore Tariffario Regionale in uso, non afferiscano a tale branca.

Le prestazioni comprese nel pacchetto V56.B potranno essere erogate in Accesso Diretto (senza prescrizione su Ricettario Unico Regionale) e registrate, secondo la normativa vigente (massimo 8 prestazioni per ricetta), attraverso l'applicativo ***"RDL"***, predisposto dall'ASP. Il software genererà il documento cartaceo ed i file necessari per il flusso informativo SIAS. Il documento cartaceo dovrà essere timbrato e firmato dal medico che ha in cura il paziente.

Elenco delle prestazioni che possono essere inserite nel pacchetto V56.B da parte dei centri di Dialisi pubblici ed equiparati

Codice	DESCRIZIONE	BRANCA
91.49.2	Prelievo di sangue venoso	Laboratorio
89.61.1	Monitoraggio continuo pressione arteriosa *(holter pressorio)*	Cardiologia
89.66	Emogasanalisi di sangue venoso misto	Laboratorio/ Cardiologia
99.07.1	Trasfusione di sangue o emoderivati	Laboratorio
99.14.1	Infusione di immunoglobuline endovena	Multibranca
99.71	Plasmaferesi terapeutica	Laboratorio
54.22	Biopsia della parete addominale o dell'ombelico	Ch. Generale
57.94	Cateterismo vescicale	Urologia
89.52	ECG	Cardiologia
93.56.1	Fasciature semplice	Multibranca
88.77.2	Eco(color) doppler arti superiori o inferiori, arteriosa o venosa	Ch.Vascolare/ Cardiologia
34.91	Toracentesi	Ch. Generale
88.75.1	Ecografia dell' addome inferiore Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile	Radiologia
99.24.1	Infusione di sostanze ormonali	Oncologia
96.59	Altra irrigazione di ferita Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento *(medicazione chirurgia e rimozione punti di sutura)*	Multibranca
95.42	Impedenziometria	Otorinolaringoiatria

Per quanto riguarda tutte le altre prestazioni di specialistica ambulatoriale che si rendono necessarie per il trattamento del paziente dializzato, erogate da strutture esterne ai Centri di Dialisi, devono essere seguite le indicazioni prescrittive di carattere generale (utilizzo del Ricettario Unico Regionale, massimo 8 prestazioni per ricetta della medesima branca), e le indicazioni di registrazione relative al flusso informativo SIAS (DGR 1455/02).

MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI

I file dovranno essere consegnati agli uffici SIAS competenti, per Asl di ubicazione della struttura erogatrice, trimestralmente, entro il 21.mo giorno del mese successivo a quello di rilevazione, congiuntamente ai dati di attività ambulatoriale della struttura stessa.

I Centri di Dialisi - che non dipendono funzionalmente da una struttura che già provvede al debito informativo SIAS - dovranno consegnare i file direttamente agli uffici SIAS competenti, per Asl di ubicazione, con le stesse scadenze temporali, secondo le indicazioni dettate con la DGR 1455/02 ed il tracciato record relativo al flusso informativo SIAS riportato nel presente provvedimento.

Le Strutture Aziendalizzate dovranno consegnare i dati con le stesse modalità e scadenze temporali direttamente agli uffici Asp.

Al fine di preservare il diritto alla riservatezza delle informazioni individuali, i dati identificativi univoci dell'utente (consistenti in nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, sesso, comune di residenza, municipalità di residenza, AUSL di residenza e cittadinanza) dovranno

essere riportati su un archivio separato che sarà utilizzato solo per l'effettuazione dei controlli di qualità e di corrispondenza con il contenuto delle ricette e delle prestazioni effettivamente erogate; si intende che le informazioni contenute nel suddetto archivio sono sottoposte al segreto d'ufficio e a tutti i vincoli di legge, secondo quanto previsto dalla legge n. 675/96;

I due file - denominati file anagrafico e file sanitario - dovranno avere in comune il codice identificativo di record univoco progressivo.

Per i Centri di Dialisi che non utilizzano il ***software "RDL"***, messo a disposizione dall'ASP, i file consegnati agli uffici SIAS competenti dovranno essere denominati come specificato nella DGR 1455/02 e di seguito ricordato:

- codice della ASL;
- codice della struttura;
- trimestre di riferimento;
- anno di riferimento;
- tipo di file A (Anagrafico) o S (Sanitario).

Esempio:
File Anagrafico = 102646502103A.txt
File Sanitario = 102646502103S.txt

TRACCIATO RECORD SIAS - FILE DATI ANAGRAFICI

pr	pert	Denominazione del campo	caratteri	colonne	formato	prior	flag
1	1	Identificativo di Record	7	1-7	Numerico (all.dx)	1	N
2	2	Codice fiscale assistito	16	8-23	Alfanumerico	1	V
3	2	Cognome assistito	30	24-53	(all.sx)	1	V
4	2	Nome assistito	20	54-73	(all.sx)	1	V
5	2	Sesso	1	74-74	Alfanumerico	1	V
6	2	Comune di nascita	6	75-80	Alfanumerico	1	N
7	2	Data di nascita	8	81-88	Alfanumerico	1	V
8	2	Comune di residenza	6	89-94	Alfanumerico	1	V
9	2	Municipalità di residenza	2	95-96	Alfanumerico	2	N
10	2	AUSL di residenza	3	97-99	Alfanumerico	1	V
11	2	Cittadinanza	3	100-102	Alfanumerico	1	N

TRACCIATO RECORD SIAS - FILE PRESTAZIONI

pr	pert	Denominazione del campo	caratteri	colonne	formato	prior	flag
1	1	Identificativo di Record	7	01-07	Numerico (all.dx)	1	N
2	2	AUSL	3	08-10	Alfanumerico	1	V
3	2	Presidio principale	6	11-16	Alfanumerico	1	M
4	2	Codice Polo	2	17-18	Alfanumerico	2	N
5	3	Presidio secondario	6	19-24	Alfanumerico	2	N
6	2	Tipologia soggetto erogatore principale	1	25-25	Alfanumerico	1	N
7	2	Tipo soggetto prescrittore	1	26-26	Alfanumerico	1	M
8	2	Codice soggetto prescrittore	16	27-42	Alfanumerico (all.dx)	1	V
9	2	Livello di priorità della richiesta	1	43-43	Alfanumerico	3	N
10	2	Prescrizione Suggerita da Specialista	1	44-44	Alfanumerico	1	N
11	2	Determinante clinico	6	45-50	Alfanumerico (all.sx)	3	N
12	3	Data di richiesta della prestazione	8	51-58	Alfanumerico	1	N
13	3	Data di inizio ciclo	8	59-66	Alfanumerico	1	N
14	1	N° ricetta	16	67-82	Alfanumerico	1	V
15	1	Progressivo prescrizione	2	83-84	Numerico (all.dx)	1	V
16	3	Data effettuazione	8	85-92	Alfanumerico	1	V
17	3	Codice prestazione	7	93-99	Alfanumerico (all.sx)	1	V
18	3	Numero di prestazioni per codice	2	100-101	Numerico (all.dx)	1	M
19	2	Esenzione	1	102-102	Alfanumerico	1	V
20	2	Patologia di esenzione	6	103-108	Alfanumerico (all.sx)	2	N
21	2	Tipologia di pagamento	1	109-109	Alfanumerico	1	N
22	2	Ticket	7	110-116	Numerico (all.dx)	1	M
23	1	Importo	7	117-123	Numerico (all.dx)	1	M
24	2	Posizione contabile	1	124-124	Alfanumerico	1	V
25	3	Branca specialistica	2	125-126	Alfanumerico	1	V
26	3	Codice di Ambulatorio	4	127-130	Alfanumerico	2	N
27	3	Data di refertazione	8	131-138	Alfanumerico	3	N
28	3	Referto	6	139-144	Alfanumerico (all.sx)	3	N

I campi in grigio saranno attivati secondo specifiche indicazioni regionali (DGR n. 1455/02)

Il Direttore Regionale
(Dott.ssa Elda Melaragno)