



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali

IL MINISTRO

Visto l'art. 1, comma 6, del Decreto Legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, che trasferisce le funzioni del Ministero della Salute con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 15 luglio 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 agosto 2008, concernente "Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, per taluni atti di competenza dell'Amministrazione";

Visto il Decreto Legislativo n. 502, del 30 dicembre 1992, e successive modifiche e integrazioni, che, all'art 3-septies, definisce le prestazioni socio-sanitarie e l'ambito dell'atto di indirizzo e coordinamento volto ad assicurare livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie di alta integrazione sanitaria;

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica del 14 Gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle Province Autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

Vista la Legge n. 419 del 30 novembre 1998, art. 2, comma 1, lettera n), che prevede l'emanazione di un atto di indirizzo e coordinamento al fine di assicurare livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie di alta integrazione sanitaria;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, in attuazione dell'art. 2 della Legge del 30 novembre 1998, n. 419, che, all'art. 4, prevede che:

- per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti;
- la Regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che individua l'assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio nazionale in quanto ricompresa nel livello di assistenza distrettuale;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, la quale dispone all'art. 3 che:

- la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), come indicato al comma 5, sono affidati alla Cabina di Regia e vengono recepiti dal Ministero della Salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza ;
- il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario, come indicato al comma 6, è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004;

Visto l'Accordo Quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del nuovo Sistema informativo Sanitario Nazionale che all'art. 6, in attuazione dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema Informativo Sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato "Cabina di Regia";

Visto il Decreto del Ministro della Salute del 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS);

Considerato che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha la finalità di supportare il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso gli obiettivi strategici approvati dalla Cabina di Regia, nella seduta dell'11 settembre 2002;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 10 dicembre 2003, la quale dispone l'avvio del progetto "Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale" con l'obiettivo di individuare le metodologie e i contenuti informativi necessari al pieno sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS),

Considerato il parere positivo espresso, in data 21 febbraio 2007, dalla Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario sul documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali – Relazione finale”, risultato conclusivo delle attività condotte dal Mattone 12 “Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali”, nell’ambito del programma “Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale”;

Considerato il parere positivo espresso, in data 30 Maggio 2007, dalla Commissione per la definizione e l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza in merito al documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali”, elaborato dall’apposito Sottogruppo socio-sanitario;

Visto il Decreto del 12 dicembre 2007, n. 277, “Regolamento di attuazione dell'articolo 20, commi 2 e 3, dell'articolo 21 e dell'articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: «Codice in materia di protezione dei dati personali»” con il quale si individuano i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda C-01 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, prevede, per l’esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell’assistenza sanitaria, la gestione dei dati relativi alle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale privati degli elementi direttamente identificativi, in quanto già comunicati in forma codificata dalle Regioni e Province Autonome;

Visto lo schema di Regolamento per i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle Regioni e Province Autonome, redatto ai sensi degli articoli 20 e 21 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sul quale l’Autorità Garante per la Protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole in data 13 aprile 2006;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle Regioni e Province Autonome prevede che:

- i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione o Provincia Autonoma;
- ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente la identificazione dell’interessato durante il trattamento dei dati;

Considerato che, tra gli obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) una delle componenti fondamentali è rappresentata dal “Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali”, nell’ambito del quale è ricompreso il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali;

Constatata la necessità di avviare l’acquisizione dei dati relativi all’assistenza residenziale e semiresidenziale per finalità riconducibili al monitoraggio dell’attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni sulle caratteristiche dell’utenza e sui pattern di trattamento;

Acquisito il parere in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 20 novembre 2008

Decreta

Articolo 1

(Ambito di applicazione e definizioni)

1. Il presente decreto si applica alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche.
2. Ai fini del presente decreto si intende per “prestazione residenziale e semiresidenziale” il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio all’interno di idonee unità d’offerta accreditate.
3. Per unità d’offerta accreditata (di seguito definita unità di offerta) si intende un’unità organizzativa di risposta assistenziale di carattere residenziale e/o semiresidenziale.
4. Le tipologie di prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, contemplate dal presente decreto sono riconducibili alla classificazione delle prestazioni, approvata, in data 30 Maggio 2007, dalla Commissione per la definizione e l’aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, sulla base del documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali” elaborato dall’apposito Sottogruppo socio-sanitario, sulla base dei risultati prodotti nell’ambito del programma “Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale”, dal Mattone 12 “Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali”.
 - Trattamenti erogati in Unità d’offerta Residenziali Intensive a persone non autosufficienti richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone affetti da malattie neurodegenerative progressive).
 - Trattamenti erogati in Unità d’offerta Residenziali Estensive a persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (come ad esempio: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde etc.).
 - Trattamenti erogati in Unità d’offerta Residenziale a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente “protesico”.
 - Trattamenti erogati in Unità d’offerta Residenziali di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela Sanitaria (Unità d’offerta Residenziali di Mantenimento).
 - Trattamenti semiresidenziali - Trattamenti di riabilitazione e di mantenimento per anziani erogate in Unità d’offerta o centri diurni

- Trattamenti Semiresidenziali Demenze – Cure estensive erogate in Unità d’offerta o in centri diurni a persone con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale

Articolo 2

(Banca dati prestazioni residenziali e semiresidenziali)

1. Nell’ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), è istituita la banca dati per il monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. La realizzazione e la gestione di tale Banca dati è affidata al Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell’ex Ministero della salute (di seguito denominato Ministero).
2. La suddetta banca dati è finalizzata alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o per malati cronici stabilizzati di cui all’articolo 1, comma 1.
3. Le Regioni e le Province Autonome mettono a disposizione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), presso il Ministero, le informazioni secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico.

Articolo 3

(Flussi in ingresso nella Banca dati)

1. Coerentemente con quanto previsto nelle tre sezioni della scheda “Flusso Informativo Assistenza Residenziale e Semiresidenziale per anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche”, con esclusione dei portatori di handicap minori e adulti (di seguito FAR) definita nel documento “Prestazioni residenziali e semiresidenziali - Relazione finale” elaborato dal Mattone 12 “Prestazioni residenziali e semiresidenziali”, nell’ambito del programma “Mattoni del Sistema Sanitario Nazionale”, il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni:
 - a) identificazione della struttura erogatrice (Sezione 1 – Dati Anagrafici della Persona);
 - b) identificazione dell’assistito (Sezione 1 – Dati Anagrafici della Persona);
 - c) dati amministrativi relativi all’accesso (Sezione 2 – Ammissione e Dimissione);
 - d) dati amministrativi relativi alla dimissione (Sezione 2 – Ammissione e Dimissione);
 - e) dati relativi alla tariffa giornaliera applicata (Sezione 2 – Ammissione e Dimissione);
 - f) valutazione socio-sanitaria dell’assistito (Sezione 3 – Valutazione della Persona);
2. In riferimento alla rilevazione delle informazioni relative alla valutazione sanitaria dell’assistito, di cui al precedente comma, lettera f), gli strumenti validati per la valutazione multidimensionale a livello regionale vengono di seguito elencati:
 - a) RUG (Resources Utilization Groups)

- b) SVAMA (Scheda per la Valutazione Multidimensionale dell'Anziano)
 - c) AGED (Assessment Geriatric of Disabilities, derivato da AGGIR - Autonomie Gerontologique Groupes Iso-Resources)
3. Il Ministero, renderà disponibili le regole di transcodifica, atte a ricondurre le informazioni di cui comma 1, lettera f, rilevate con i diversi sistemi, indicati al comma 2, per la valutazione multidimensionale, ai dati della sezione 3 della scheda FAR, con particolare riferimento alla valutazione dei livelli di fragilità per le *attività di vita quotidiana, la mobilità e l'area cognitiva*, secondo l'apposita codifica FAR.
 4. Le Regioni che utilizzano, alla data di entrata in vigore del presente decreto, sistemi di valutazione diversi da quelli indicati al comma 2, devono sottoporre alla valutazione del Ministero le regole di transcodifica a cui ricondurre i dati della sezione 3 della scheda FAR.
 5. L'attività di valutazione sanitaria dell'assistito deve essere svolta al momento dell'ammissione e dimissione dell'assistito presso la singola struttura e deve essere ripetuta ogni qual volta risultino significativamente modificate le necessità assistenziali dell'assistito e di norma ogni 180 giorni anche ai fini della conferma della valutazione.
 6. Le informazioni di cui al comma 1 devono essere raccolte e trasmesse con le modalità ed i tempi previsti dall'articolo 5 al verificarsi, presso le strutture erogatrici, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito; tali eventi sono identificabili con le seguenti fasi del processo assistenziale:
 - a) Ammissione dell'assistito;
 - b) Rivalutazione periodica;
 - c) Rivalutazione straordinaria;
 - d) Dimissione o trasferimento;
 - e) Decesso;
 7. La trasmissione verso la banca dati delle informazioni di cui al comma 1 deve essere effettuata da parte delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani, o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, erogate nelle strutture accreditate situate all'interno del proprio territorio, nei confronti di cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso.

Articolo 4
(Accesso alla Banca dati)

1. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della Qualità - Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema, dell'ex Ministero della Salute, ha completo accesso alla banca dati per elaborazioni finalizzate al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.

2. Sono, altresì, autorizzate all'accesso le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano sia con riferimento ai dati del proprio territorio, sia con riferimento ai dati delle altre Regioni e Province Autonome.
3. I dati memorizzati presso la banca dati possono essere messi a disposizione dei soggetti autorizzati dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Dipartimento della Qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della Salute per funzioni di specifica competenza.
4. I soggetti, di cui ai commi precedenti, possono fruire anche dei dati integrati con altre informazioni del patrimonio informativo del Ministero, attraverso l'accesso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario che rende disponibili analisi comparative dei fenomeni in materia di assistenza sanitaria.

Articolo 5

(Modalità e tempi di trasmissione)

1. La banca dati viene alimentata con le informazioni relative alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ad anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, a partire dal 1 luglio 2009.
2. Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi presso le strutture erogatrici degli eventi di cui all'articolo 3, comma 5 e trasmesse al NSIS, con cadenza trimestrale, entro i 45 giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.
3. Le trasmissioni verso la banca dati devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del presente decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).
4. Eventuali variazioni riguardanti le modalità di comunicazione e aggiornamento di cui ai commi precedenti, sarà pubblicata sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Articolo 6

(Disposizioni transitorie)

1. Per le Regioni e Province Autonome che non dispongano delle informazioni di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) del comma 1 dell'articolo 3, , è prevista la possibilità di avvalersi di un differimento dei termini per l'avvio delle trasmissioni previste dall'art. 5 comma 1.
2. Le Regioni e Province Autonome che intendono avvalersi del differimento dei termini di cui al comma precedente, trasmettono, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, tramite apposita comunicazione al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali-

Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della Salute, il Piano di adeguamento dei propri sistemi informativi atto a consentire, non oltre il 1 luglio 2010, l'alimentazione del Sistema informativo mediante la trasmissione di tutte le informazioni indicate al comma 1.

3. Al fine di consentire il passaggio a regime del progetto entro il 1° gennaio 2011, mediante anche l'avvio delle trasmissioni aggiuntive relative alla valutazione sanitaria dell'assistito di cui alla lettera f), comma 1 articolo 3, le Regioni e Province Autonome trasmettono entro 240 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, il Piano di adeguamento del sistema di valutazione sanitaria.
4. Il Piano di adeguamento di cui al comma 3 deve contenere:
 - a) l'individuazione del sistema di valutazione come indicato dall'articolo 3 commi 3 e 4;
 - b) l'individuazione di un idoneo sistema di transcodifica dei dati atto ad alimentare la banca dati laddove il sistema di valutazione adottato non rientri tra i sistemi validati, di cui all'articolo 3 comma 2;
 - c) un termine entro il quale sottoporre alla validazione del Ministero il sistema di transcodifica identificato laddove il sistema di valutazione adottato non rientri tra i sistemi validati, di cui all'articolo 3 comma 2;
 - d) un termine entro il quale attivare l'invio dei dati relativamente alla valutazione sanitaria dell'assistito entro e non oltre il 1° gennaio 2011.
5. I Piani di adeguamento di cui ai commi precedenti saranno approvazione della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale. Questa ultima predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.
6. Entro il 1° gennaio 2010, il Ministero istituisce un tavolo tecnico per la validazione dei sistemi di transcodifica proposti.

Articolo 7
(Ritardi ed inadempienze)

1. Fino al 31 dicembre 2011 le informazioni trasmesse, in coerenza con quanto previsto nei Piani di adeguamento, saranno sottoposte a verifica in ordine a completezza e qualità. A tal fine le Regioni e Province Autonome trasmetteranno, con cadenza semestrale, relazioni che verranno esaminate dalla Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.
2. Dal 1° gennaio 2012 il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Articolo 8
(Regole di acquisizione e di controllo dei dati)

1. Le modalità di alimentazione della banca dati sono specificate nel disciplinare tecnico.
2. Le specifiche tecniche relative ai contenuti informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.
3. Eventuali integrazioni o modifiche alle regole di acquisizione e di controllo dei dati, riportate nell'allegato tecnico al presente decreto, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle Regioni e Province Autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

Articolo 9
(Trattamento dei dati)

1. La riservatezza dei dati trattati nell'ambito del sistema, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell'articolo 34, comma 1, lettera h), verrà garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71, comma 1 bis, del Codice dell'amministrazione digitale.
2. La trasmissione telematica dei dati, secondo le modalità basate su servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC) o su servizi di scambio di flussi telematici, sono descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.
3. Ai fini della cooperazione applicativa le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano e il Ministero garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal SPC.
4. Con riferimento al precedente comma 3 le Regioni o Province Autonome di Trento e di Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, d'intesa con il Ministero, predispongono un piano di adeguamento dei propri sistemi. Nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali, il conferimento dei dati è reso possibile attraverso lo scambio di flussi telematici, secondo le modalità e procedure descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.
5. Eventuali integrazioni o modifiche alle modalità di trattamento dei dati, riportate nell'allegato tecnico, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle Regioni e Province Autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it). In ogni caso, l'approvazione delle modifiche e l'aggiornamento degli standard tecnologici saranno effettuati secondo le modalità previste dall'articolo 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Articolo 10
(Entrata in vigore)

Il presente decreto entra in vigore dalla data della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma,

Per il Ministro
Il Sottosegretario di Stato
Prof. Ferruccio Fazio

**Istituzione della Banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni
residenziali e semiresidenziali**

Allegato 1

Disciplinare tecnico

INDICE

1. Introduzione	13
2. I soggetti.....	13
3. Le informazioni	14
3.1. Alimentazione della Banca dati.....	14
3.2. Popolamento iniziale della Banca dati.....	21
4. Le trasmissioni.....	22
4.1. Formato elettronico delle trasmissioni.....	22
4.2. Regole di transcodifica.....	22
5. Tempi di trasmissione	22
6. Adeguamento alle trasmissioni.....	23

Allegato 1 - Disciplinare Tecnico

1. Introduzione

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS). Il disegno di un nuovo sistema informativo sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini – utenti.

Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il "Patto per la Salute" del 28 Settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".

Il Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali (SIISI), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale) le cui principali funzioni sono :

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- supporto alla ricerca e al Miglioramento Continuo di Qualità;

Il presente allegato descrive le modalità di trasmissione dei dati relativi all'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS). Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare e in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it), secondo le modalità previste dall'articolo 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il flusso dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati, non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

2. I soggetti

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni previste per il monitoraggio delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale.

Le Regioni e le Province Autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della trasmissione dei dati verso la Banca dati.

3. Le informazioni

I soggetti di cui al punto precedente sono tenuti a trasmettere le informazioni relativamente alle dimensioni:

- ASSISTITO
- STRUTTURE
- PRESTAZIONI

3.1. Alimentazione della Banca dati

I contenuti informativi, di cui al comma 1 dell'articolo 3 del presente decreto, da trasmettere al NSIS per l'alimentazione della Banca, sono distinti in 2 gruppi di informazioni di seguito indicati:

- TRACCIATO 1 – contiene i dati anagrafici dell'assistito, delle strutture erogatrici e la tipologia di prestazioni erogate (Sezione 1 – Scheda Flusso Assistenza Residenziale) e i dati relativi all'ammissione ed alla dimissione dell'assistito dalla singola struttura residenziale e semiresidenziale (Sezione 2 – Scheda Flusso Assistenza Residenziale) e al tipo di trasmissione;
- TRACCIATO 2 – contiene i dati relativi alla valutazione multidimensionale dei bisogni dell'assistito (Sezione 3 – Scheda Flusso Assistenza Residenziale) e al tipo di trasmissione.

Si rimanda al documento di specifiche tecniche per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record, e per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

Le informazioni di dettaglio per ciascuna tracciato sono indicate nelle tabelle seguenti.

Tabella 1: alimentazione Banca dati - Tracciato 1

TRACCIATO 1 -Dati anagrafici dell'assistito (Sezione 1 – Scheda FAR)		
Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
Assistito	Identificativo Univoco	Ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero della Salute, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato riportando il codice univoco derivante dal processo di codifica coerente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini Italiani sia ad assistiti Stranieri).
	Codice Istituzione TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. Come previsto nella Tessera Europea di Assicurazione Malattia

TRACCIATO 1 -Dati anagrafici dell'assistito (Sezione 1 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Anno di nascita	Indica l'anno di nascita dell'assistito. Il codice da utilizzare è composto da quattro caratteri, nel formato: AAAA
	Genere	Indica il sesso dell'assistito. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1. Maschio 2. Femmina
	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX.
	Stato civile	Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione. I codici da utilizzare sono: 1. celibe/nubile 2. coniugato 3. separato 4. divorziato 5. vedovo 9. non dichiarato
	Titolo di studio	Indica il titolo di studio dell'assistito al momento della rilevazione. I codici da utilizzare sono: 1. nessuno 2. licenza elementare 3. licenza media inferiore 4. diploma media superiore 5. diploma universitario 6. laurea 9. sconosciuto
	Regione di residenza	Individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.
	ASL di residenza	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel modello FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".

TRACCIATO 1 -Dati anagrafici dell'assistito (Sezione 1 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Comune di residenza	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito. Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.
	Stato estero di residenza	Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito secondo la codifica Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX.
Erogatore	Codice Regione erogatrice	Indica la regione dove si trova il comune (o la zona subcomunale) presso il quale è situata la struttura erogatrice. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.
	Codice ASL erogatrice	Indica l'azienda sanitaria dove si trova il comune (o la zona subcomunale) presso il quale è situata la struttura erogatrice. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel modello FLS11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale".
	Codice Struttura erogatrice	Indica la struttura sanitaria presso la quale vengono erogate le prestazioni residenziali e semiresidenziali all'assistito. I codici da utilizzare è quello a 6 cifre indicato nei modelli ministeriali STS11.

TRACCIATO 1 -Dati anagrafici dell'assistito (Sezione 1 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
Prestazione	Tipo prestazione	<p>Indica la tipologia di prestazioni di cui l'assistito è destinatario. Il campo deve essere valorizzato riportando la seguente codifica delle prestazioni, definita nell'ambito del programma "Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale", dal Mattone 12 "Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali":</p> <p>R1. - Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali intensive a persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale, essenziale per il supporto alle funzioni vitali ed in particolare: ventilazione meccanica, ossigenoterapia continua, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (riferiti a persone in condizione di stato vegetativo o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone terminali etc.).</p> <p>R2. Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali a persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, etc).</p> <p>R2D - Trattamenti erogati a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività (Unità d'offerta Residenziali).</p> <p>R3.- Trattamenti erogati in Unità d'offerta Residenziali di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (Unità d'offerta Residenziali di Mantenimento).</p> <p>SR1. - Trattamenti Semiresidenziali – trattamenti di riabilitazione e di mantenimento per anziani erogati in unità d'offerta o in centri diurni.</p> <p>SR2. - Trattamenti Semiresidenziali Demenze – trattamenti di cure estensive per persone con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale erogate in unità d'offerta o in centri diurni.</p> <p>.</p>

TRACCIATO 1 -Ammissione e dimissione (Sezione 2 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
Ammissione	Data di ammissione	<p>Individua la data di ingresso dell'assistito nella struttura. Il codice da utilizzare è composto da dieci caratteri, nel formato: AAAA-MM-GG.</p>

TRACCIATO 1 -Ammissione e dimissione (Sezione 2 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Tipo struttura di provenienza	Specifica la tipologia di struttura di provenienza dell'assistito. Il codice da utilizzare è il seguente: 1 Abitazione 2 Struttura protetta socio-sanitaria 3 Struttura sociale 4 Struttura ospedaliera 5 Struttura di riabilitazione 9. Altro
	Iniziativa richiesta di inserimento	Specifica il soggetto da cui è partita l'iniziativa di richiesta di inserimento all'interno della struttura in cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è il seguente: 1 Propria 2 Familiare - affine 3 Soggetto civilmente obbligato 4 Assistente sociale 5 Medico di medicina generale 6 Medico Ospedaliero
	Valutazione richiesta inserimento	E' stata effettuata una valutazione della richiesta di inserimento. Il codice da utilizzare è il seguente: 1 Si 2 No 3 Altro
	Motivazione della richiesta	Indica la motivazione alla base della richiesta di inserimento all'interno della struttura in cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è il seguente: 1 Perdita autonomia (decorso degenerativo) 2 Stabilizzazione stato clinico (post acuzie) 3 Insufficienza del supporto familiare 4 Solitudine 5 Alloggio non idoneo 6 Altra motivazione sociale
	Tariffa applicata - quota SSR	Indica la componente della tariffa applicata alla prestazione a carico del Servizio Sanitario Regionale. Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.01" e "999999.99"
	Tariffa applicata - quota utente	Indica la componente della tariffa applicata alla prestazione a carico dell'utente. Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.01" e "999999.99"
Dimissione	Data dimissione	Individua la data di dimissione dell'assistito dalla struttura in cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è composto da dieci caratteri, nel formato: AAAA-MM-GG.

TRACCIATO 1 -Ammissione e dimissione (Sezione 2 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Tipologia di dimissione	<p>Individua l'esito del programma di cura svolto presso la struttura. Il codice da utilizzare è il seguente:</p> <p>1 - Dimissione a domicilio senza assistenza 2 - Dimissione a domicilio con assistenza 3 - Trasferimento a struttura ospedaliera per acuti 4 - Dimissione ad altra tipologia di residenza 5 – Decesso</p>
	Tipo trasmissione	<p>Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.</p>

Tabella 2: alimentazione Banca dati - Tracciato 2

TRACCIATO 2 – Valutazione sanitaria dell'Assistito (Sezione 3 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
Valutazione	Identificativo Univoco	<p>Ai sensi delle disposizioni del regolamento del Ministero della Salute, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 28 febbraio 2007 e delle disposizioni dello schema tipo di regolamento delle Regioni approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato riportando il codice univoco derivante dal processo di codifica coerente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini Italiani sia ad assistiti Stranieri).</p>
	Codice Regione erogatrice	<p>Indica la regione dove si trova il comune (o la zona subcomunale) presso il quale è situata la struttura erogatrice. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche.</p>

TRACCIATO 2 – Valutazione sanitaria dell’Assistito (Sezione 3 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Codice ASL erogatrice	Indica l’azienda sanitaria dove si trova il comune (o la zona subcomunale) presso il quale è situata la struttura erogatrice. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali, in particolare nel modello FLS11 “Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale”.
	Codice Struttura erogatrice	Indica la struttura sanitaria presso la quale vengono erogate le prestazioni residenziali e semiresidenziali all’assistito. I codici da utilizzare è quello a 6 cifre indicato nei modelli ministeriali STS11.
	Data di ammissione	Individua la data di ingresso dell’assistito nella struttura. Il codice da utilizzare è composto da dieci caratteri, nel formato: AAAA-MM-GG.
	Tipo di valutazione	Indica la tipologia di valutazione sanitaria dell’assistito sulla base dei seguenti codici: 1 valutazione all’ammissione 2 ri-valutazione periodica 3 rivalutazione straordinaria
	Data valutazione	Indica la data della valutazione/rivalutazione sanitaria dell’assistito. Il codice da utilizzare è composto da dieci caratteri, nel formato: AAAA-MM-GG.
	Attività di vita quotidiana	Indica il codice del livello di fragilità relativo alla valutazione sanitaria dell’assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica FAR, indicata nell’ambito del programma “Mattoni del SSN” 1 - Autonomo 2 - Parzialmente dipendente 3 - Totalmente dipendente
	Area della Mobilità	Indica il codice del livello di fragilità relativo alla mobilità dell’assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica FAR indicata nell’ambito del programma “Mattoni del SSN”. 1 - Si sposta da solo 2 - Si sposta assistito 3 - Non si sposta
	Area cognitiva	Indica il codice del livello di fragilità relativo all’area cognitiva dell’assistito per le attività di vita quotidiana secondo la codifica FAR indicata nell’ambito del programma “Mattoni del SSN”: 1 - Lieve 2 - Moderato 3 – Grave

TRACCIATO 2 – Valutazione sanitaria dell’Assistito (Sezione 3 – Scheda FAR)

Dimensioni di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Area dei disturbi comportamentali	Indica la presenza o meno di disturbi comportamentali. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1 - Assenti 2 – Presenti
	Area dei trattamenti specialistici	Indica i trattamenti specialistici erogati all’assistito. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1 - Alimentazione parenterale 2 - SNG/PEG 3 - Tracheostomia 4 - Respiratorie/Ventilazione Assistita 5 - Ossigenoterapia 6 - Dialisi 7 - Ulcere da decubito
	Area sociale	Indica l’eventuale presenza del supporto delle reti formali ed informali. I codici da utilizzare sono i seguenti: 1 - Presenza 2 - Parziale/temporanea 3 – Assenza
	Area finanziaria	Indica la capacità di copertura dell’assistenza 1 - Autonomo finanziatore 2 - A carico totale o parziale dei familiari 3 - A carico totale o parziale del comune
	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice “T” per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice “V” per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice “C” per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

3.2. Popolamento iniziale della Banca dati

Al fine di consentire l’alimentazione iniziale della Banca dati, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano sono tenute a trasmettere in coincidenza con l’avvio della rilevazione, le informazioni di dettaglio ricomprese nel suddetto TRACCIATO 1, allo scopo di:

- a) disporre da subito di un quadro rappresentativo, con particolare riferimento agli assistiti che risultano in carico alla data nelle strutture oggetto di rilevazione (ciò anche al fine di poter effettuare verifiche di coerenza all'atto della dimissione degli stessi assistiti);
- b) permettere di registrare con le trasmissioni successive eventuali variazioni intervenute in termini di trattamenti e/o dimissioni relative ai medesimi assistiti, nonché ammissioni di nuovi assistiti;

4. Le trasmissioni

4.1. Formato elettronico delle trasmissioni

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero della salute (www.nsis.ministerosalute.it).

Le Regioni e la Province Autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati. L'invio delle informazioni da parte della Regione/Provincia Autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche tecniche.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche tecniche per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML nonché, il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e per le modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi.

4.2. Regole di transcodifica

A supporto dell'invio dei dati, sono rese disponibili nel documento di specifiche tecniche, le logiche di transcodifica atte a ricondurre le informazioni, di cui all'articolo 3 comma 1, lettera f), rilevate con i diversi sistemi validati per la valutazione multidimensionale dei bisogni socio-sanitari, indicati al suddetto articolo comma 2, ai dati della sezione 3 – Valutazione della Persona della scheda FAR, con particolare riferimento alla valutazione dei livelli di fragilità per le *attività di vita quotidiana, la mobilità e l'area cognitiva*, secondo l'apposita codifica FAR.

Le Regioni che utilizzano, alla data di entrata in vigore del presente decreto, sistemi di valutazione diversi da quelli indicati al comma 2 dell'articolo 3, devono sottoporre alla valutazione del Ministero le regole di transcodifica a cui ricondurre i dati della sezione 3 della scheda FAR. In merito, entro il 1° gennaio 2010, il Ministero istituisce un Tavolo tecnico finalizzato alla validazione di tali sistemi.

5. Tempi di trasmissione

La Banca dati viene alimentata con le informazioni relative alle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate ad anziani o per malati cronici stabilizzati a partire dal 1 luglio 2009. Le informazioni, indicate all'articolo 3 comma 1, devono essere raccolte al verificarsi, presso le strutture erogatrici, degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito. Come indicato all'articolo 3, comma 6, tali eventi sono identificabili con le principali fasi del

processo assistenziale. Viene riportato di seguito uno schema esemplificativo delle informazioni da trasmettere in corrispondenza degli eventi identificati:

Tabella 3: Matrice dei contenuti informativi associati agli eventi del percorso assistenziale

Evento oggetto di rilevazione	Contenuti informativi oggetto di trasmissione
Ammissione dell'assistito	<i>Tracciato 1</i>
Rivalutazione periodica	<i>Tracciato 2</i>
Rivalutazione straordinaria:	<i>Tracciato 2</i>
Dimissione o trasferimento	<i>Tracciato 1 e Tracciato 2</i>
Decesso	<i>Tracciato 1 e Tracciato 2</i>

Le suddette informazioni devono essere trasmesse verso la Banca dati, con cadenza trimestrale, entro i 45 giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi.

6. Adeguamento alle trasmissioni

Come indicato all'articolo 6 del presente decreto, in fase di prima attuazione del presente decreto, fino al 31 dicembre 2010, l'alimentazione della banca dati sarà limitata alle informazioni ricomprese nel TRACCIATO 1.

Al fine di consentire il passaggio a regime del progetto, entro il 1° gennaio 2011, mediante anche l'avvio delle trasmissioni aggiuntive con le informazioni, ricomprese nel TRACCIATO 2, relative alla valutazione sanitaria dell'assistito, le Regioni e Province Autonome trasmettono, entro 240 dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Piano di adeguamento del sistema di valutazione sanitaria. Tale Piano di adeguamento deve contenere:

- e) l'individuazione del sistema di valutazione come indicato dall'articolo 3 commi 3 e 4;
- f) l'individuazione di un idoneo sistema di transcodifica dei dati atto ad alimentare la banca dati laddove il sistema di valutazione adottato non rientri tra i sistemi validati, di cui all'articolo 3 comma 2;
- g) un termine entro il quale sottoporre alla validazione del Ministero il sistema di transcodifica identificato laddove il sistema di valutazione adottato non rientri tra i sistemi validati, di cui all'articolo 3 comma 2;
- h) un termine entro il quale attivare l'invio dei dati relativamente alla valutazione sanitaria dell'assistito entro e non oltre il 1° gennaio 2011.