

MANUALE OPERATIVO

Sistema Informativo Salute Mentale

In collaborazione con:

Regioni e Province Autonome

Roma, Giugno 2018

Indice

I. INTRODUZIONE.....	3
II. STRUTTURE.....	8
III. PERSONALE.....	8
IV. ATTIVITA' TERRITORIALE.....	15
Anagrafica.....	15
Dati di Contatto.....	21
Prestazioni Sanitarie.....	26
V. ATTIVITA' RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE.....	36
Anagrafica.....	36
Dati di Contatto.....	42
Prestazioni Sanitarie – Attività Residenziali.....	46
Prestazioni Sanitarie – Attività Semiresidenziali.....	51

I. INTRODUZIONE

Con il Decreto del Ministero della Salute 15 Ottobre 2010 “Istituzione del sistema informativo per la salute mentale” è stato approvato il Sistema Informativo per il Monitoraggio e Tutela della Salute Mentale (SISM). Il sistema mira a rilevare le informazioni riguardanti le caratteristiche delle persone sottoposte a trattamenti per le patologie riconducibili all'ambito della salute mentale attraverso la creazione di una base dati integrata incentrata sul paziente.

Le specifiche tecniche dei flussi informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'art. 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Finalità del Sistema Informativo

Coerentemente con quanto previsto nel Testo approvato dalla Conferenza fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome (seduta del 11 ottobre 2001), il sistema è finalizzato ai seguenti obiettivi:

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni;
- valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui piani di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) 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 ai sistemi di finanziamento;
- supporto alla ricerca e al miglioramento continuo della qualità.

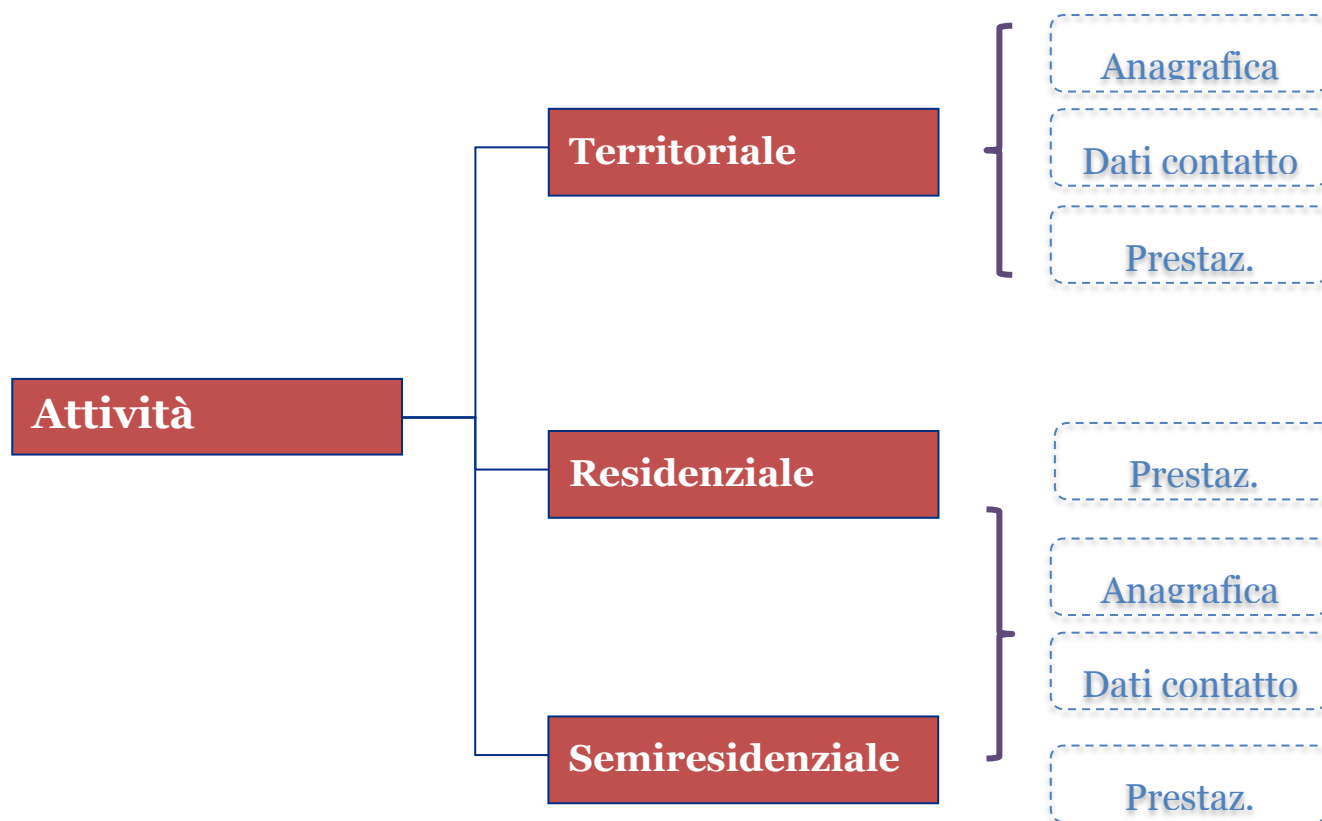
Le informazioni raccolte sono messe a disposizione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) attraverso l'utilizzo delle funzionalità previste dal Sistema informativo salute mentale.

Oggetto della rilevazione

Il flusso SISM si applica agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza rivolta a persone adulte con problemi psichiatrici e alle loro famiglie. E' esclusa dalla rilevazione la neuropsichiatria infantile.

Il sistema prevede la raccolta di informazioni inerenti le **attività** riferite agli interventi terapeutico-riabilitativi e socioassistenziali rivolti al paziente, alla sua famiglia o al suo contesto di vita.

Il sistema informativo SISM è composto di diversi tracciati. Di seguito si rappresenta la mappa del flusso informativo.



Unità di rilevazione

L'unità di rilevazione del sistema informativo SISM è il singolo contatto del soggetto assistito dai servizi di salute mentale.

Per ciascun soggetto assistito devono essere rilevati tutti i contatti avvenuti con i servizi di salute mentale nella Regione o nella Provincia Autonoma nel corso del periodo di osservazione.

Applicazione del Decreto SISM

Come indicato nel DM 15 ottobre 2010, la messa a regime del Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) è prevista a decorrere dal 1 Gennaio 2012. A partire da questa data, infatti, il conferimento dei dati 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.

La trasmissione delle informazioni ha cadenza periodica: il primo invio ha riguardato i dati relativi all'anno 2010.

Caratteristiche del sistema informativo

Le caratteristiche dettagliate del sistema informativo SISM sono riportate nel disciplinare tecnico, parte integrante del Decreto. Il contesto del flusso SISM è rappresentato dai dati individuali non identificativi degli utenti assistiti dai servizi di salute mentale, nonché dalle informazioni sulle attività svolte dai DSM, raccolte a livello regionale/Provincia Autonoma ed inviati al Ministero della Salute. A fronte dei flussi informativi forniti dalle Regioni e Province Autonome il sistema prevede elaborazioni standard predisposte e pubblicate a livello nazionale, in forma automatizzata.

In termini di contenuto, il flusso informativo SISM fa riferimento alle seguenti informazioni:

a. Attività – informazioni relative a servizi erogati per la tutela della salute mentale. Sono suddivise in:

- Attività Territoriale
- Attività Residenziale
- Attività Semiresidenziale

Termini di invio del flusso informativo

La trasmissione del flusso informativo SISM è disciplinata dall'art.5 del DM Istitutivo. Il flusso informativo **attività** ha cadenza semestrale; i dati devono essere messi a disposizione entro sessanta giorni dalla fine del periodo di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro il mese successivo alla data limite d'invio.

A partire da Marzo 2016 le Regioni hanno condiviso che il periodo di riferimento (anno-semester) dichiarato nel sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) dovrà coincidere con l'anno-semester presente nei record dati inviati, rispettando le seguenti tempistiche:

Flusso	Periodo di rilevazione delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 15 ottobre 2010	Termine per l'invio delle rettifiche al NSIS e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
Attività	I Semestre	Entro il 31 Agosto	30 Settembre
Attività	II Semestre	Entro il 28 Febbraio	31 Marzo

Il controllo riguarderà i seguenti campi:

- Tracciato Attività - Dati di contatto - "Data chiusura scheda paziente" se valorizzato: la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
- Tracciato Attività - Prestazioni territoriali e Prestazioni Semiresidenziali - "Data Intervento": la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
- Tracciato Attività - Prestazioni residenziali - "Data dimissione" se valorizzato: la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.

Modalità invio del flusso informativo

PROCESSO DI ALIMENTAZIONE DELLA BANCA DATI SISM



La prima fase del processo di alimentazione della banca dati SISM è la predisposizione degli archivi di dati relativi alle attività, secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico, parte integrante del decreto. La trasmissione degli archivi che compongono il flusso informativo SISM, avviene secondo le modalità indicate al punto 3.3 del disciplinare tecnico allegato del Decreto.

A seguito della trasmissione dei flussi di dati dalle Regioni/Province Autonome al Ministero della Salute, il sistema di acquisizione dei flussi esegue le procedure di controllo dei dati acquisiti e produce un report automatico con il dettaglio di eventuali errori/anomalie avvenuti nella trasmissione dei flussi, che viene inviato alla Regione/Provincia Autonoma inviante. Questi controlli vengono eseguiti dai sistemi GAF che verificano il rispetto delle regole formali previste dal flusso informativo SISM. Successivamente, attraverso i sistemi ETL si effettuano controlli di coerenza e qualità relativi ai dati inviati.

In caso di anomalie o scarti evidenziati dalle procedure di controllo SISM relativamente al flusso informativo **attività**, la Regione/Provincia Autonoma può effettuare eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi al più tardi entro il mese successivo alla data limite d'invio.

L'ultima fase del processo di alimentazione della banca dati SISM è dedicata alla consultazione dei dati, funzionalità implementata nel sistema SISM che consente l'accesso alla reportistica automatica differenziata per tipologia di utente.

Consultazione dei dati

Le modalità di consultazione dei dati sono indicate all'art. 4 del Decreto. In sintesi il sistema SISM è predisposto per permettere l'accesso differenziato sia alle Regioni / province Autonome. Le Regioni / Province Autonome sono abilitate alla consultazione della base dati centrale, in forma aggregata, limitatamente ai dati relativi alla Regione/Provincia Autonoma di appartenenza.

Come indicato nell'art.7 comma 2, del Decreto, le funzioni applicative del sistema non consentono la consultazione e l'analisi di informazioni che rendano identificabile l'interessato ai sensi dei codici di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici o scientifici.

Trattamento dei dati

L'art. 7 del Decreto sul trattamento dei dati indica le modalità e le procedure di sicurezza previste dal sistema informativo SISM nell'ambito della trasmissione e del trattamento dei dati al fine di garantire il rispetto della privacy secondo la normativa vigente.

Nello specifico, al comma 1 viene indicato testualmente che "La riservatezza dei dati trattati nell'ambito del SISM, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell'art. 34, comma 1, lettera h, viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai

servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71, comma 1-bis, del Codice dell'amministrazione digitale”.

Il rispetto della normativa sulla privacy nell'ambito della consultazione della banca dati SISM viene dettagliatamente enucleato nel comma 2 che stabilisce che “Nel SISM sono raccolti e trattati solo i dati indispensabili per il perseguimento delle finalità del presente decreto, con modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione delle informazioni dirette esclusivamente a fornire una rappresentazione aggregata dei dati. L'accesso degli incaricati del trattamento ai dati registrati nel SISM avviene attraverso chiavi di ricerca che non consentono, anche mediante operazioni di interconnessione e raffronto, la consultazione, la selezione o l'estrazione di informazioni riferite a singoli individui o di elenchi di codici identificativi. Le funzioni applicative del sistema non consentono la consultazione e l'analisi di informazioni che rendano identificabile l'interessato ai sensi dei codici di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici o scientifici di cui agli allegati A3 e A4 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ”.

A tutela dell'impossibilità di individuare l'identità del soggetto a cui si riferiscono le informazioni rilevate e trasmesse, il comma 3 sottolinea l'obbligatorietà da parte delle Regioni e delle Province Autonome di assegnare un codice univoco a ciascun soggetto “in applicazione di quanto previsto dalla scheda 12 dello schema di regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari delle regioni e province autonome, ai fini di evitare duplicazioni di informazioni riferite allo stesso soggetto, è diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi. Qualora le regioni e le province autonome non dispongano di sistemi di codifica, coerenti con quanto stabilito nello schema tipo di regolamento, i dati saranno inviati in forma anonima”.

In osservanza con la normativa vigente il comma 4 prevede che “I dati inviati dalle regioni e province autonome, già privi degli elementi identificativi diretti, sono archiviati previa separazione dei dati sanitari dagli altri dati. I dati sanitari sono trattati con tecniche crittografiche”.

Il comma 5 stabilisce che la trasmissione telematica dei dati, secondo le procedure descritte nel disciplinare tecnico allegato, avviene in conformità alle relative regole tecniche del Sistema pubblico di connettività («SPC») previsto e disciplinato dagli articoli 72 e seguenti del Codice dell'amministrazione digitale. In particolare si utilizzerà un protocollo sicuro e si farà ricorso alla autenticazione bilaterale fra sistemi basata su certificati digitali emessi da un'autorità di certificazione ufficiale.

Il processo di autenticazione in rete degli utenti avviene tramite Carta nazionale dei servizi, Carta di identità elettronica e, in fase di prima attuazione, tramite credenziali di autenticazione, in conformità all'art. 64 del Codice dell'amministrazione digitale e all'art. 34 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, secondo le modalità descritte nel disciplinare tecnico allegato.

Ai fini della cooperazione applicativa le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano e il Ministero della salute garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal Sistema pubblico di connettività.

Con riferimento al comma 5, le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa predispongono un piano di adeguamento dei propri sistemi. Nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali il conferimento dei dati è reso possibile secondo le previste procedure descritte nel disciplinare tecnico allegato.

L'approvazione delle modifiche e l'aggiornamento degli standard tecnologici saranno effettuati secondo le modalità previste dall'art. 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

II. STRUTTURE

Per quanto concerne le informazioni di carattere anagrafico relative alle strutture eroganti servizi per la tutela della salute mentale alimentanti il sistema (es. strutture del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), cliniche psichiatriche universitarie, strutture private a direzione tecnica del DSM, strutture appartenenti al privato e al privato sociale convenzionate, site nel territorio di competenza del DSM, non a direzione tecnica DSM, ecc.) queste provengono dai flussi relativi alle attività gestionali delle Aziende Sanitarie, secondo quanto disposto dal decreto del Ministro della salute del 5 dicembre 2006 recante “Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie”.

Le informazioni anagrafiche dei Dipartimenti di salute mentale (DSM) sono rilevate dal Ministero della salute attraverso apposita funzione disponibile nella piattaforma Sistema Informativo Salute Mentale - Area “Gestione Anagrafica DSM”. La gestione (inserimento, modifica, duplicazione, cancellazione e ricerca) dell’anagrafica regionale dei Dipartimenti di Salute Mentale, in coerenza con l’assetto previsto dall’organizzazione regionale, compete alle Regioni/P.A. e deve essere propedeutica e coerente con l’invio dei dati di attività dei semestri dell’anno in corso. In particolare, per il I semestre dell’anno in corso il caricamento delle anagrafiche dei DSM si può effettuare tramite la duplicazione (ribaltamento) delle informazioni valide per l’anno precedente opportunamente aggiornate rispetto all’organizzazione corrente. Per ogni successivo aggiornamento di struttura sono disponibili le funzioni di inserimento, modifica e cancellazione.

III. PERSONALE

A partire dalla rilevazione dell’anno 2017 le informazioni relative a consistenza e figure professionali del personale dipendente e assimilato delle aziende sanitarie private in convenzione con il Dipartimento di Salute Mentale sono rilevate tramite il Conto Annuale – **Tab. 1Dbis (rif. Circolare del 27 aprile 2017 n. 19 del MEF – RGS (<http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e-GOVERNME1/SICO/Circolari/>))**, pertanto non è più previsto l’invio del tracciato “PERSONALE” in SISM.

Di seguito si riporta la struttura della *Tabella 1D bis* utilizzata per la rilevazione del personale dipendente e convenzionato delle strutture sanitarie convenzionate con il Dipartimento di Salute Mentale per profilo professionale.

Tabella 1D bis - Personale dipendente e convenzionato delle strutture sanitarie convenzionate con il Dipartimento di Salute Mentale per profilo professionale.

Profilo professionale	Cod	Numero dipendenti (*)		Numero convenzionati (**)	
		Uomini	Donne	Uomini	Donne
Medico	SSMP01				
..di cui psichiatri	SMS046				
Psicologo	SSMP02				
Personale infermieristico	SSMP03				
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	S06RIL				
Educatore professionale	SSMP05				
OTA/O.S.S.	TSMP01				
Assistente sociale	TSMP02				
Sociologo	TSMP03				
Personale Amministrativo	ASMP01				
Altro	OSMP01				
TOTALE					

(*) unità "equivalenti di tempo pieno" di personale dipendente, in servizio al 31 dicembre dell'anno di rilevazione, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato.

(**) unità "equivalenti di tempo pieno" di personale che opera nella struttura private accreditate con qualsiasi forma di convenzione.

Nella *Tabella 1D bis* si rileva per profilo professionale:

- il personale dipendente dalle aziende sanitarie private in convenzione con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) nelle colonne "Numero dipendenti";
- il personale convenzionato che ha prestato servizio nel corso dell'anno di rilevazione all'interno delle aziende sanitarie private in convenzione con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) nelle colonne "Numero convenzionati".

Il personale da rilevare nelle colonne "Numero dipendenti" è quello con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, in regime lavorativo di tempo pieno e part-time, espresse in "unità equivalenti di tempo pieno".

Il personale da rilevare nelle colonne "Numero convenzionati" è il personale dipendente da altre strutture o che opera nella struttura sanitaria privata convenzionata con qualsiasi forma di convenzione e rapporto libero professionale, che nel corso dell'anno di rilevazione abbia prestato servizio all'interno delle strutture sanitarie private in convenzione con il DSM erogatrici delle prestazione di salute mentale ad adulti. Anche questo personale va rilevato in termini di "unità equivalenti di tempo pieno".

In corrispondenza di ciascun profilo professionale indicato nella tabella il numero di "unità equivalenti di tempo pieno" dovrà essere determinato come segue:

il totale delle ore prestate da tutti gli operatori all'interno del DSM (anche se effettuate in regime lavorativo di part-time) va diviso per il numero di ore annue di un operatore a tempo pieno. Le ore annuali "di tempo pieno" da considerare per il calcolo sono quelle previste dagli atti deliberativi delle Aziende); il risultato va arrotondato all'unità superiore per frazioni uguali o superiori a 0,5 o all'unità inferiore per frazioni inferiori a 0,5. Se dal calcolo si ottiene un valore inferiore a 0,5 va inserito "0".

Non devono essere rilevate le ore di supervisori e formatori.

Profili professionali

Si forniscono informazioni su alcuni dei profili professionali considerati nella tabella:

- *Medico*: medici psichiatri (con specializzazione in psichiatria o specializzazione equivalente: neuropsichiatria, malattie nervose e mentali, igiene mentale, neurologia, psicologia clinica) e medici con altra specializzazione.
- *Di cui Psichiatri*: quota parte della voce “Medico”.
- *Personale infermieristico*: personale di assistenza infermieristica. Include: infermieri professionali, infermieri con diploma universitario di infermiere, infermieri abilitati alle funzioni direttive, dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche. Esclude: infermieri generici e infermieri psichiatrici (in quanto ruoli ad esaurimento) e assistenti sanitari che, nella tabella, vanno indicati nella voce “Altro”.
- *Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica*: profili professionali individuati con D.M. della Sanità 29 marzo 2001, n. 182.
- *Educatori professionali*: profili professionali individuati con D.M. della Sanità 08.10.1998, n. 520.
- *OTA (Operatore Tecnico di Assistenza)*: profili professionali individuati con D.M. della Sanità 26.07.1991, n. 295.
- *Altro*: in questa voce sono compresi tutti i profili professionali non esplicitati nella griglia di rilevazione (ad es. infermieri generici, terapisti occupazionali, assistenti sanitari, ecc.) ma che prestano servizio nel DSM.

Per completezza si riporta di seguito anche la Tabella 1D del Conto Annuale, introdotta dall’anno 2005 per la rilevazione del personale dipendente e convenzionato del Dipartimento di Salute Mentale per profilo professionale.

Tabella 1D - Personale dipendente e convenzionato del Dipartimento di Salute Mentale per profilo professionale.

		Numero dipendenti						Numero convenzionati	
		Tempo Pieno		Part time fino al 50%		Part time oltre il 50%		Uomini	Donne
		Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne		
Medico	SSMP0								
di cui psichiatri	SMS04								
Psicologo	SSMP0								
Personale infermieristico	SSMP0								
Tecnico della riabilitazione	S06RI								
Educatore professionale	SSMP0								
OTA/O.S.S.	TSMP0								
Assistente sociale	TSMP0								
Sociologo	TSMP0								
Personale Amministrativo	ASMP0								
Altro	OSMP0								
TOTALE									

Nella tabella 1D si rileva per profilo professionale:

- il personale dipendente dall'Azienda Sanitaria in servizio al 31.12 dell'anno di rilevazione presso le strutture del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) va rilevato nelle colonne "Numero dipendenti";
- il personale convenzionato che ha prestato servizio nel corso dell'anno di rilevazione all'interno delle strutture del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) va rilevato nelle colonne "Numero convenzionati".

Inoltre si segnala che:

- nel caso in cui in una Azienda Sanitaria sia presente più di un DSM, la rilevazione deve essere effettuata separatamente per ogni DSM;
- nel caso in cui i DSM siano integrati con la neuropsichiatria infantile, la rilevazione deve interessare il solo personale coinvolto in prestazioni erogate ad adulti;
- nel caso in cui i DSM siano integrati con i SerT, la rilevazione deve interessare solo il personale coinvolto in prestazioni di salute mentale erogata ad adulti.

Informazioni richieste

Personale dipendente

Nelle colonne "Numero dipendenti" vanno rilevate le unità di personale, dipendente dall'Azienda sanitaria con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, in servizio al 31.12 dell'anno di rilevazione in ciascun DSM:

- in regime lavorativo di tempo pieno
- in regime lavorativo di part-time fino al 50%
- in regime lavorativo di part-time oltre il 50%

Personale convenzionato

Nella colonna "Numero convenzionati" va rilevato, in unità "equivalenti di tempo pieno", il personale dipendente da strutture private accreditate o che opera nella struttura sanitaria pubblica con qualsiasi forma di convenzione, che nel corso dell'anno di rilevazione abbia prestato servizio all'interno del DSM.

Va incluso, inoltre, il personale universitario per il tempo stabilito dalla convenzione con il SSN.

Pertanto, in corrispondenza di ciascun profilo professionale indicato nella tabella, il numero di unità "equivalenti di tempo pieno" da inserire nella colonna "Numero convenzionati" dovrà essere determinato come segue:

il totale delle ore prestate da tutti gli operatori all'interno del DSM (anche se effettuate in regime lavorativo di part-time) va diviso per il numero di ore annue di un operatore a tempo pieno (le ore annuali "di tempo pieno" da considerare per il calcolo sono quelle previste dagli atti deliberativi delle Aziende); il risultato va arrotondato all'unità superiore, per frazioni uguali o superiori a 0,5 o all'unità inferiore, per frazioni inferiori a 0,5. Se dal calcolo si ottiene un valore inferiore a 0,5 va inserito "0".

Non devono essere rilevate le ore di supervisori e formatori.

Profili professionali

Si forniscono informazioni su alcuni dei profili professionali considerati nella tabella:

- *Medico*: medici psichiatri (con specializzazione in psichiatria o specializzazione equivalente: neuropsichiatria, malattie nervose e mentali, igiene mentale, neurologia, psicologia clinica) e medici con altra specializzazione.
- *Di cui Psichiatri*: quota parte della voce “Medico”.
- *Personale infermieristico*: personale di assistenza infermieristica. Include: infermieri professionali, infermieri con diploma universitario di infermiere, infermieri abilitati alle funzioni direttive, dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche. Esclude: infermieri generici e infermieri psichiatrici (in quanto ruoli ad esaurimento) e assistenti sanitari che, nella tabella, vanno indicati nella voce “Altro”.
- *Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica*: profili professionali individuati con D.M. della Sanità 29 marzo 2001, n. 182.
- *Educatori professionali*: profili professionali individuati con D.M. della Sanità 08.10.1998, n. 520.
- *OTA (Operatore Tecnico di Assistenza)*: profili professionali individuati con D.M. della Sanità 26.07.1991, n. 295.
- *Altro*: in questa voce sono compresi tutti i profili professionali non esplicitati nella griglia di rilevazione (ad es. infermieri generici, terapisti occupazionali, assistenti sanitari, ecc.) ma che prestano servizio nel DSM.

Nel prospetto che segue sono riportate, per ciascun profilo professionale da rilevare nella tabella 1D, le corrispondenti “qualifiche” e “figure professionali” previste rispettivamente nella tabella 1 ed 1A.

Profili tabella 1D		Qualifiche di tabella 1 e figure professionali di tabella 1A			
Profilo professionale	Tipologia	Codice	Tab.	Codice	Descrizione
Medico	S	SSMP01	1	SD0E33	dir. medico con inc. struttura complessa (rapp. esclusivo)
			1	SD0N33	dir. medico con inc. di struttura complessa (rapp. non escl.)
			1	SD0E34	dir. medico con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)
			1	SD0N34	dir. medico con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)
			1	SD0035	dir. medici con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)
			1	SD0036	dir. medici con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)
			1	SD0597	dir. medici a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)
Psicologo	S	SSMP02	1	SD0E66	psicologi con incarico di struttura complessa (rapp. esclusivo)
			1	SD0N66	psicologi con incarico di struttura complessa (rapp. non escl.)
			1	SD0E65	psicologi con incarico di struttura semplice (rapp. esclusivo)
			1	SD0N65	psicologi con incarico di struttura semplice (rapp. non escl.)
			1	SD0A65	psicologi con altri incar. prof.li (rapp. esclusivo)
			1	SD0064	psicologi con altri incar. prof.li (rapp. non escl.)
			1	SD0604	psicologi a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)
Personale infermieristico	S	SSMP03	1	SD0483	dirigente delle professioni sanitarie (1) limitatamente ai dirigenti delle professioni sanitarie infermieristiche (inclusi i confluenti dirigenti del servizio infermieristico)
			1A	S07INA	infermiere
			1A	S06INA	infermiere
			1	SD048A	dirig. prof. sanitarie a t. det. (art.15-septies d.lgs 502/92)
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	S	S06RIL	1A	S06RIL	tecnico della riabilitazione psichiatrica
Educatore professionale	S	SSMP05	1A	S07RIJ	tecnico dell'educazione e riabilit. psichiatrica e psicosociale
			1A	S07RIH	educatore professionale
			1A	S07RII	terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
			1A	S06RIJ	tecnico dell'educazione e riabilit. psichiatrica e psicosociale
			1A	S06RIH	educatore professionale
			1A	S06RII	terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
OTA/O.S.S.	T	TSMP01	1	T13660	operatore socio-sanitario bs
			1	T12058	operatore tecnico addetto all'assistenza b
Assistente sociale	T	TSMP02	1	T18025	collab.re prof.le assistente sociale esperto ds
			1	T16024	collab.re prof.le assistente sociale d
			1	T14050	oper.re prof.le assistente soc. c
Sociologo	T	TSMP03	1	TD0068	sociologo dirig. con incarico di struttura complessa
			1	TD0S67	sociologo dirig. con incarico di struttura semplice
			1	TD0A67	sociologo dirig. con altri incar.prof.li
			1	TD0611	sociologo dirig. a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)
Personale amministrativo	A	ASMP01	1	AD0032	dirigente amm.vo con incarico di struttura complessa

Profili tabella 1D		Qualifiche di tabella 1 e figure professionali di tabella 1A			
Profilo professionale	Tipologia	Codice	Tab.	Codice	Descrizione
			1	AD0831	dirigente amm.vo con incarico di struttura semplice
			1	AD0A31	dirigente amm.vo con altri incar.profil
			1	AD0612	dirig. amm.vo a t. determinato (art.15-septies d.lgs 502/92)
			1	A18029	collaboratore amministrativo prof.le esperto ds
			1	A16028	collaboratore amministrativo prof.le d
			1	A14005	assistente amministrativo c
			1	A13018	coadiutore amm.vo esperto bs
			1	A12017	coadiutore amm.vo b
			1	A11030	commesso a
			1	A00062	profilo atipico ruolo amministrativo
Altro	0	0SMP01	1A	S05INA	Infermiere generico
			1A	S05INB	Infermiere psichiatrico 1 anno scuola
			1A	S07INB	Assistente sanitario
			1A	S06INB	Assistente sanitario
			1	YYYYYY	Tutti gli appartenenti alle altre qualifiche, ad esclusione di: - "collaboratore professionale sanitario" di qualunque profilo - "operatore professionale sanitario" di qualunque profilo - "operatore professionale di II categoria" di qualunque profilo
1A	XXXXXX	Tutti gli appartenenti alle altre figure			

(1) qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica di cui agli artt. 8 e 9 del CCNL 17.10.2008 dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

IV. ATTIVITA' TERRITORIALE

Secondo l'art. 5 comma 3 del Decreto, il flusso informativo Attività ha cadenza semestrale; i dati devono essere messi a disposizione entro 60 giorni dal periodo di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro il mese successivo alla data limite d'invio.

Anagrafica

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato in GU n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Periodo di riferimento**

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda ecc.) che si sono verificati in quel periodo di riferimento.

Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di Riferimento

Descrizione: identifica l'Azienda Sanitaria Locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al DM 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità: codice di cui al DM 05/12/2006

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Dipartimento di Salute Mentale

Descrizione: identifica il Dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: ID cittadino

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente "Regolamento di attuazione dell'articolo 20, commi 2 e 3, dell'articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: "Codice in materia di protezione dei dati personali", volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri), per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Anno di nascita

Descrizione: identifica l'anno di nascita dell'assistito.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: l'età dell'assistito nell'anno della rilevazione del dato deve essere compresa tra i 18 ed i 100 anni.

Nome campo: Sesso

Descrizione: identifica il sesso anagrafico dell'assistito. E' necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

1. Maschio
2. Femmina
9. Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Cittadinanza

Descrizione: identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166-1. E' necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- ZZ = Apolidi
- XX = Cittadinanza sconosciuta
- XK = Kosovo

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Regione di Residenza

Descrizione: individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito dal DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

In ogni caso, è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

- 098 = Senza fissa dimora
- 998 = Residente all'estero
- 999 = Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: ASL Residenza

Descrizione: 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 usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità: codice definito con DM 5 dicembre 2006

- 098 = Senza fissa dimora
- 998 = Residente all'estero
- 999 = Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Stato estero di residenza

Descrizione: codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166-1. E' necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- XX = Stato estero di residenza sconosciuto
- XK = Kosovo

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: -

Nome campo: Stato civile

Descrizione: identifica lo stato civile dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

1. Celibe
2. Nubile
3. Coniugato
4. Separato
5. Divorziato
6. Vedovo
9. Non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Collocazione Socio Ambientale

Descrizione: indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

Modalità:

1. Da solo
2. Famiglia di origine
3. Famiglia acquisita
4. Con altri familiari o con altre persone
5. Struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza
6. Casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico
7. Senza fissa dimora
8. Altro
9. Sconosciuto

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Titolo di Studio**

Descrizione: titolo di studio conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

1. Nessuno
2. Licenza elementare
3. Licenza media inferiore
4. Diploma di qualifica professionale
5. Diploma media superiore
6. Laurea
7. Laurea magistrale
9. Non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Codice Professionale**

Descrizione: indica il codice dell'attività Professionale dell'utente oggetto della rilevazione.

Modalità:

- 01= in cerca prima occupazione
- 02= disoccupato
- 03= casalinga
- 04= studente
- 05= pensionato
- 06= invalido
- 07= altra condizione non professionale
- 08= dirigente
- 09= quadro direttivo
- 10= impiegato, tecnico
- 11= capo operaio, operaio, bracciante
- 12= altro lavoratore dipendente
- 13= apprendista

- 14= lavoratore a domicilio per conto di imprese
- 15= militare di carriera
- 16= imprenditore
- 17= lavoratore in proprio
- 18= libero professionista
- 19= familiare coadiuvante
- 99= non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I = Inserimento
- V = Variazione
- C = Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Dati di Contatto

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Periodo di riferimento**

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda ecc.) che si sono verificati in quel periodo di riferimento.

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato in GU n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Azienda Sanitaria di Riferimento**

Descrizione: identifica l'Azienda Sanitaria Locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al DM 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità: codice di cui al DM 05/12/2006

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Dipartimento di Salute Mentale

Descrizione: identifica il Dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: ID cittadino

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri), per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Struttura

Descrizione: codice della struttura di erogazione Univocità della chiave, in unione ai campi Codice Asl, codice DSM, Codice sanitario individuale. Appartenenza alla regione ed alla ASL di riferimento.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La struttura erogatrice può essere valorizzata con qualunque codice STS11. Sono attese le strutture CSM e ambulatoriali. I dati si riferiscono a tutti i pazienti in carico alla struttura, indipendentemente dalla ASL di residenza dei pazienti.

Nome campo: Id Contatto

Descrizione: identificativo univoco del contatto

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Data Apertura scheda paziente**

Descrizione: data di apertura della scheda del paziente.

Modalità: data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: La data deve riferirsi alla data apertura scheda paziente dell'episodio di cura in corso. Nel momento dell'apertura della scheda paziente dell'assistito si genera il contatto.

Nome campo: **Diagnosi di Apertura**

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura.

Modalità: codici ICD-9-CM (versione italiana 2002 e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX – 319.XX).

- 00000 = Assenza di patologia psichiatrica
- 99999 = Diagnosi in attesa di definizione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: in caso di “Assenza di patologia psichiatrica”, si può utilizzare il valore “00000=Assenza di patologia psichiatrica”. Nel caso in cui la diagnosi di apertura non sia chiaramente definita utilizzare il valore “99999=Diagnosi in attesa di definizione”.

Nome campo: **Precedenti Contatti**

Descrizione: indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione.

Modalità:

1. Si
2. No
9. Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: valorizzando questo campo con “si” si intende che l'assistito ha avuto un contatto precedente (aperto e già chiuso) con qualunque servizio (di ricovero, privato, pubblico, con un operatore psichiatra, psicologo o neuropsichiatra infantile), almeno una volta nella vita.

Nome campo: **Inviante per primo Contatto**

Descrizione: identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.

Modalità:

1. Accesso diretto
2. Medico di medicina generale
3. Ospedale e altre strutture sanitarie e sociosanitarie non psichiatriche
4. Altri DSM e strutture psichiatriche private
5. Servizi pubblici non sanitari
9. Sconosciuto

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Data Chiusura Scheda Paziente**

Descrizione: indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell'episodio di cura.

Modalità: data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se "Diagnosi di chiusura" o "Modalità di conclusione" valorizzati.

Specifiche: la "Data chiusura scheda paziente" deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno uno dei seguenti campi:

- "Diagnosi di chiusura";
- "Modalità conclusione".

La scheda paziente deve essere chiusa amministrativamente qualora non si registrino prestazioni per 180 giorni. Per la chiusura amministrativa si deve utilizzare la data dell'ultimo intervento registrato. Qualora l'assistito risulti ricoverato al 180° giorno non deve essere registrata la chiusura amministrativa fino alla sua dimissione.

Nome campo: **Diagnosi di Chiusura**

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell'episodio di cura.

Modalità: codici ICD-9-CM (versione italiana 2002 e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX – 319.XX).

- 00000 = Assenza di patologia psichiatrica
- xxxxx = in caso di chiusura amministrativa

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se "Data di chiusura scheda paziente" valorizzata e "Modalità di conclusione" valorizzata con valore > 1

Specifiche: la "Diagnosi di chiusura" deve essere obbligatoriamente specificata se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

- "Data di chiusura scheda paziente" valorizzata;
- "Modalità di conclusione" valorizzata con valore > 1.

In caso di "Modalità di conclusione" = 9 - chiusura amministrativa, deve essere specificata "Diagnosi di chiusura" = "xxxxx".

In caso di "Assenza di patologia psichiatrica", si può utilizzare il seguente valore: "00000=Assenza di patologia psichiatrica".

Nome campo: Modalità Conclusione

Descrizione: indica la modalità di conclusione dell'episodio di cura.

Modalità:

1. Assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico
2. Conclusione concordata del rapporto terapeutico
3. Interruzione non concordata
4. Suicidio
5. Decesso
9. Amministrativa

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Data di chiusura scheda paziente” o “Diagnosi di chiusura” valorizzati

Specifiche: la “modalità di conclusione” deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno 1 dei seguenti campi:

- “Data di chiusura scheda paziente”;
- “Diagnosi di chiusura”.

In caso di “Modalità di conclusione” = 9-chiusura amministrativa, deve essere specificata “Diagnosi di chiusura” = “xxxxx”.

La scheda paziente deve essere chiusa amministrativamente qualora non si registrino prestazioni per 180 giorni. Per la chiusura amministrativa si deve utilizzare la data dell'ultimo intervento registrato. Qualora l'assistito risulti ricoverato al 180° giorno non deve essere registrata la chiusura amministrativa fino alla sua dimissione.

Nome campo: Tipo Operazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I = Inserimento
- V = Variazione
- C = Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Prestazioni Sanitarie

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Periodo di riferimento**

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda ecc) che si sono verificati in quel periodo di riferimento.

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato in GU n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Azienda Sanitaria di Riferimento**

Descrizione: identifica l'Azienda Sanitaria Locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al DM 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità: codice di cui al DM 05/12/2006

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Dipartimento di Salute Mentale

Descrizione: identifica il Dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: ID cittadino

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri), per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Struttura

Descrizione: codice della struttura di erogazione Univocità della chiave, in unione ai campi Codice Asl, codice DSM, Codice sanitario individuale. Appartenenza alla regione ed alla ASL di riferimento.

Modalità: variabile alfanumerica.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La struttura erogatrice può essere valorizzata con qualunque codice STS11. Sono attese le strutture CSM e ambulatoriali. I dati si riferiscono a tutti i pazienti in carico alla struttura, indipendentemente dalla ASL di residenza dei pazienti.

Nome campo: Id Contatto

Descrizione: identificativo univoco del contatto

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Progressivo Prestazioni per Contatto**

Descrizione: indica il numero progressivo di interventi di uno stesso contatto.

Modalità: valori compresi tra 1 e 99999

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Data Intervento**

Descrizione: indica la data in cui viene erogato l'intervento.

Modalità: data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La data intervento deve essere riferita alla data in cui viene erogato l'intervento e deve essere compresa tra la data apertura scheda paziente e la data chiusura scheda paziente.

Nome campo: **Tipo Intervento**

Descrizione: indica il tipo di intervento territoriale erogato dalla struttura.

Modalità:

- 01= visite psichiatriche
- 02=colloqui clinico psicologici
- 03=colloqui
- 04=consulenze
- 05=accertamento medico-legale
- 06=valutazioni standardizzate mediante test
- 07=psicoterapia individuale
- 08=psicoterapia di coppia
- 09= psicoterapia familiare
- 10=psicoterapia di gruppo
- 11=somministrazione di farmaci
- 12=colloqui con i familiari
- 13=interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (individuali)
- 14=interventi informativi e psicoeducativi rivolti alla famiglia (gruppo)
- 15=riunioni
- 16=interventi sulle abilità di base (individuali)
- 17= interventi sulle abilità di base (gruppo)
- 18 =interventi di risocializzazione (individuali)
- 19=interventi di risocializzazione (gruppo)

- 20=soggiorni
- 21=interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale)
- 22=interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (gruppo)
- 23=formazione lavorativa
- 24= interventi di supporto
- 25= interventi per problemi amministrativi e sociali
- 26=interventi di rete.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: “Il sistema informativo nazionale per la salute mentale – Modello per la rilevazione di strutture, personale, attività e prestazioni dei DSM”, approvato dalla Conferenza tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome nella seduta del 11 ottobre 2001, all’allegato 2 descrive in maniera puntuale ciò che ciascuna prestazione include e ciò che esclude.

Si riportano di seguito le indicazioni condivise all’interno del documento per l’interpretazione dei valori di dominio:

- 1) Visita Psichiatrica - Intervento con il paziente, svolto da medici psichiatri, e finalizzato a valutarne le condizioni cliniche, lo stato psicopatologico e comportamentale, al fine di giungere a conclusioni diagnostiche e alla impostazione, attuazione e verifica del trattamento psichiatrico.

Include: colloqui con psichiatri a carattere psicoterapico senza formalizzazione di psicoterapia; visite domiciliari da parte dello psichiatra; colloqui dello psichiatra con il paziente e con i suoi familiari; prescrizione e controllo del trattamento farmacologico; Accertamenti Sanitari Obbligatori (ASO); visite per la convalida del TSO (nonostante questo ultimo intervento abbia risvolti medicolegali, la sua finalità di tipo clinico portano ad includerlo in questa categoria).

Esclude: interventi in assenza del paziente; colloqui con i familiari; intervento di rete; consulenza; accertamenti medico-legali; psicoterapie; valutazione standardizzata; attività rivolte alla famiglia; comunicazioni telefoniche; colloqui svolti in modo informale.

- 2) Colloquio Clinico-Psicologico - Intervento con il paziente, svolto da psicologi clinici, e finalizzato a valutarne le condizioni cliniche, lo stato psicopatologico e comportamentale, al fine di giungere a conclusioni diagnostiche ed alla impostazione, attuazione e verifica di un trattamento psicologico.

Include: colloqui con psicologi a carattere psicoterapico senza formalizzazione di psicoterapia; colloqui dello psicologo con il paziente insieme con i suoi familiari.

Esclude: consulenza; psicoterapie; valutazione; attività rivolte alla famiglia; interventi in assenza del paziente; comunicazioni telefoniche; colloqui svolti in modo informale.

- 3) Colloquio - Intervento con il paziente non formalizzato relativamente a frequenza e modalità di svolgimento, svolto dalle altre figure professionali diverse dal medico e dallo psicologo.

Include: colloqui con il paziente; colloqui con il paziente insieme con i suoi familiari; visite domiciliari svolti da assistenti sociali, infermieri, educatori, terapisti della riabilitazione.

Esclude: attività rivolte alla famiglia; attività di riabilitazione; attività socioassistenziali; comunicazioni telefoniche; colloqui svolti in modo informale; colloqui con finalità di intrattenimento e conversazione.

- 4) Consulenza - Valutazione specialistica psichiatrica o psicologico - clinica svolta nei confronti di pazienti in carico ad altre strutture sanitarie (reparti di degenza ospedalieri e Pronto Soccorso) e socioassistenziali. Al pari della visita psichiatrica e del colloquio clinico psicologico, è finalizzata a valutare le condizioni cliniche, lo stato psicopatologico e comportamentale del paziente, al fine di giungere a conclusioni diagnostiche e alla impostazione, attuazione e verifica del trattamento psichiatrico o psicologico.

Include: consulenze presso reparti di degenza ospedalieri e Pronto Soccorso; consulenze presso Strutture Sociosanitarie (Case di Riposo, RSA, Comunità per tossicodipendenti, comunità di accoglienza).

Esclude: riunioni/incontri con operatori di reparti e servizi ospedalieri per il coordinamento delle attività di cura e di assistenza del singolo caso, non accompagnati da visita psichiatrica al paziente; comunicazioni telefoniche; attività di formazione ed informazione dello psichiatra nei confronti dei medici di altre specializzazioni per aiutarli a gestire meglio i problemi psicosociali dei loro pazienti.

- 5) **Accertamento Medico-Legale** - Valutazione psichiatrica del paziente a fini medico-legali attestante la presenza o meno di un disturbo psichiatrico, cui fa seguito una relazione o certificazione. Segue generalmente ad una richiesta formulata da strutture sanitarie o da altri Enti.
- Include: visite per il rilascio della pensione di invalidità, per il rinnovo della patente o del porto d'arma; visite per l'accertamento dell'idoneità alla professione; visite di certificazione legate al servizio militare.
- Esclude: le visite per proposta e convalida di TSO, gli Accertamenti Sanitari Obbligatoriosi (ASO), la stesura di relazioni scritte sui singoli casi senza contestuale contatto con il paziente.
- 6) **Valutazione Standardizzata** - La valutazione può avvenire nella fase iniziale ed essere così finalizzata alla formulazione del piano di cura o di riabilitazione, ma può essere ripetuta a scadenze regolari in periodi successivi come verifica dei progressi del trattamento psichiatrico o del programma riabilitativo.
- Include: la somministrazione di interviste semi strutturate, scale di valutazione, questionari, test psicodiagnostici al paziente e ai suoi familiari.
- Esclude: schede di valutazione dei problemi psicopatologici e psicosociali dei pazienti, dell'esito dei trattamenti, ecc. che non prevedono l'intervista del paziente o dei suoi familiari, bensì la compilazione diretta dello strumento da parte dell'operatore; uso routinario di strumenti di registrazione, come ad esempio la compilazione di schede finalizzate alla raccolta di informazioni per il sistema informativo; riunioni interne al servizio legate alla discussione del caso; attività di ricerca e valutazione non incentrate sul singolo paziente ma su classi di pazienti o sull'intero servizio, per esempio a carattere epidemiologico.
- 7) 8) 9) 10) **Psicoterapia** - Intervento strutturato che prioritariamente mira a modificare le emozioni, i pensieri e i comportamenti del paziente e il modo di interpretare il proprio vissuto. Viene svolto nell'ambito di un programma terapeutico concordato con il paziente, con frequenza, durata e modalità degli incontri fisse e predefinite e prevede l'utilizzazione di tecniche da parte di operatori dotati di specifiche competenze professionali (psichiatri o psicologi autorizzati a norma di legge all'esercizio della psicoterapia). Una seduta di psicoterapia, salvo casi eccezionali, dura almeno 40 minuti. Si articola in:
- 7) **Psicoterapia Individuale** - Coinvolge in una relazione a due il singolo paziente e lo psicoterapeuta.
- Esclude: colloqui con psichiatri e psicologi a carattere psicoterapico, ma non formalizzati come psicoterapie; interventi in cui prevale l'insegnamento di abilità.
- 8) **Psicoterapia Di Coppia** - E' rivolta a due soggetti legati da una relazione affettiva per la quale essi stessi si definiscono come coppia; il suo scopo è migliorare gli aspetti problematici della relazione stessa o di portare ad una separazione non conflittuale. Vengono considerati aspetti psicologici, sessuali, etici ed economici della relazione. I due membri della coppia possono essere visti singolarmente o insieme.
- 9) **Psicoterapia Familiare** - Intervento rivolto al trattamento nella stessa seduta di più di un membro di una famiglia o dell'intero nucleo familiare disfunzionale, secondo un modello sistemico o relazionale.
- Esclude: singoli interventi con i familiari (anche se frequenti) non strutturati in una terapia della coppia/famiglia; interventi psicoeducativi.
- 10) **Psicoterapia Di Gruppo** - Applicazione di tecniche psicoterapiche da parte di un terapeuta che usa le interazioni emotive dei membri del gruppo per aiutarli ad alleviare il disagio e possibilmente a modificare il loro comportamento. Il gruppo è abitualmente composto di 4-12 persone che si incontrano regolarmente con il terapeuta.
- Esclude: gruppi di risocializzazione finalizzati alla discussione; gruppi di familiari, anche a carattere psicoterapico.
- 11) **Somministrazione di farmaci** - Somministrazione di farmaci per via orale o parenterale, diretta al paziente e svolta generalmente dal personale infermieristico: Viene considerata come singola prestazione quando è svolta all'interno dei Centri di Salute Mentale (CSM), o al domicilio del paziente, o in altro luogo del territorio (Case di Riposo, Istituti, sedi di Enti, Cooperative, strutture di risocializzazione). Non è considerata come prestazione a sé stante, e quindi non deve essere rilevata, quando svolta all'interno di strutture semiresidenziali (centri diurni/day hospital territoriali) o strutture residenziali.

- 12) Colloquio con i familiari - Intervento finalizzato a verificare i problemi presenti nell'ambito familiare e/o coinvolgere la disponibilità delle risorse familiari nel programma terapeutico-riabilitativo. All'interno del colloquio possono essere presenti contenuti informativi non strutturati. Sono svolti con i familiari o altri conviventi, informatori chiave, senza la presenza del paziente, e non si avvalgono di tecniche specifiche.
Include: colloquio con i familiari senza la presenza del paziente, anche successivo a visita o colloquio con il paziente (purché i due interventi siano distinti e avvengano in tempi diversi)
Esclude: colloqui in cui siano presenti contemporaneamente il paziente ed i familiari; interventi strutturati a carattere psicoeducativo (interventi informativi e psicoeducativi con i familiari); terapia della famiglia; comunicazioni telefoniche.
- 13) 14) Intervento informativo e psicoeducativo con i familiari (individuale e di gruppo), per la singola famiglia o per più famiglie. Gli interventi psicoeducativi presuppongono l'utilizzo di una tecnica specifica e la relativa formazione degli operatori; hanno generalmente lo scopo di informare, secondo programmi definiti, i familiari sulla natura, il decorso ed il trattamento del disturbo psichiatrico del paziente e, attraverso un addestramento secondo metodi strutturati, di migliorare la capacità di comunicazione all'interno della famiglia e di aumentare la sua abilità nell'affrontare i problemi e fronteggiare lo stress. Gli interventi psicoeducativi possono essere rivolti sia alla singola famiglia che a gruppi di famiglie, con o senza la presenza dei pazienti. I gruppi di familiari si riuniscono, secondo modalità e periodicità prestabilite, per discutere i problemi che la convivenza con un paziente psichiatrico comporta e le modalità migliori per affrontarli. Le modalità di conduzione di questi gruppi possono ispirarsi a tecniche differenti da quella psicoeducativa.
Include: interventi informativi e psicoeducativi sia sulla singola famiglia, che con gruppi di familiari; gruppi di familiari non a carattere psicoeducativo.
Esclude: interventi non strutturati con i familiari, psicoterapie familiari (psicoterapia familiare), psicoterapia di gruppo, gruppi di auto-aiuto dei familiari (questi ultimi, in quanto attuati senza la presenza degli operatori, non possono essere compresi tra le prestazioni del DSM).
- 15) Riunioni – incontri con i medici di medicina generale e altre strutture sociosanitarie incentrati sul singolo caso per il coordinamento di attività di cure e assistenza
Include: riunioni con medici di medicina generale, distretto sanitario, altri servizi sanitari del territorio, servizi psichiatrici di altri DSM, reparti e servizi ospedalieri, servizi sociali di Comuni, con altri Enti (ad esempio Patronati) o con Istituzioni non sanitarie (ad esempio Tribunale).
Esclude: riunioni interne su casi clinici; incontri non formalizzati di confronto con gli operatori di altri servizi su singoli casi, che non vengono considerati interventi strutturati; riunioni/incontri con volontari, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, persone di riferimento nella comunità; comunicazioni telefoniche; consulenze (in cui è previsto il colloquio diretto con il paziente)
- 16) 17) Interventi rispetto alle abilità di base, interpersonali e sociali (individuale e di gruppo) - Attività che prioritariamente hanno la finalità di incrementare il livello di autonomia dei pazienti e di migliorare la loro capacità di far fronte a disabilità e svantaggio sociale. Sono finalizzate a rendere il paziente il più possibile autonomo nelle principali abilità di base (cura di sé e cosiddette abilità strumentali, come usare il telefono, prendere l'autobus), interpersonali e sociali. Gli interventi possono basarsi su modelli teorici ben definiti di insegnamento di abilità e spesso presuppongono una formazione specifica degli operatori. Il livello di strutturazione dell'attività può variare: da programmi molto strutturati sul modello del "social skills training" ad interventi meno strutturati, ma in cui è comunque presente da parte dell'operatore un'attenzione all'insegnamento delle diverse abilità.
Include: interventi specifici, sia singoli che di gruppo, volti a migliorare le abilità relative alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, alimentarsi in modo adeguato ecc.), alle cosiddette attività strumentali (usare i mezzi pubblici, fare la spesa, usare il denaro, inserirsi in attività ricreative ecc.) e alle relazioni interpersonali.
Esclude: tutti gli interventi in cui l'operatore aiuta direttamente il paziente o si sostituisce ad esso nelle attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, pulire, cucinare, fare la spesa); le attività in cui è prevalente l'aspetto di risocializzazione rispetto all'insegnamento di abilità, come in incontri per pranzare insieme, ma in cui l'accento è posto sullo scambio relazionale piuttosto che sull'insegnamento relativo alla scelta dei cibi e alla preparazione dei pasti.
- 18) 19) Intervento di risocializzazione (individuale e di gruppo) - Ha lo scopo di consentire ai pazienti di frequentare ambienti e persone al di fuori del contesto familiare e di migliorare le loro capacità di

socializzazione mediante attività ricreative o finalizzate. Può essere svolto sia all'interno della struttura, sia all'esterno con il coinvolgimento del paziente in iniziative sociali ed in attività ricreative sul territorio. Possono essere coinvolti i familiari del paziente o altre figure significative a lui vicine.

Include: per l'intervento individuale: attività ricreative e di incontro rivolte al singolo paziente, uscite (cinema, ristorante, mostre ecc.). Per l'intervento di gruppo: attività ricreative e di incontro che soddisfino le caratteristiche del gruppo come gruppi di risocializzazione, discussione e lettura, gruppi di incontro su argomenti specifici, gruppi finalizzati all'ascolto di musica o alla visione di film, gruppi cucina, ecc.

Esclude: per l'intervento di gruppo: gruppi a carattere specificamente riabilitativo (come nel caso di un gruppo che si riunisce per mangiare insieme, ma in cui l'accento è posto sull'insegnamento relativo all'abilità di preparare i pasti) (intervento sulle abilità di base); gruppi di familiari (intervento informativo e psicoeducativo con i familiari).

- 20) Soggiorno – vacanza - Intervento con finalità ricreative e di risocializzazione, rivolto a gruppi di pazienti al di fuori dell'ambito familiare o sanitario, limitato nel tempo, con la presenza di operatori nell'arco delle 24 ore. Sono comprese sotto questa voce anche gite, escursioni e viaggi della durata di almeno una giornata con la presenza degli operatori. Questi interventi sono rilevati secondo il numero di giorni di durata.

Include: soggiorni e vacanze; gite, escursioni e viaggi

- 21) 22) Interventi di tipo espressivo, pratico manuale e motorio (individuale e di gruppo)

- Interventi di tipo espressivo - Include: attività quali il disegno, la pittura, la fotografia, le attività teatrali e di drammatizzazione, ecc.
- Interventi di tipo pratico manuale - Include: la lavorazione del legno, il cucito ed il lavoro a maglia, il giardinaggio, ecc.

Esclude: attività specificamente finalizzate all'inserimento lavorativo, quali ad esempio la lavorazione del legno finalizzata a rendere il paziente in grado di inserirsi in tirocini o attività lavorative di natura artigianale (intervento di addestramento e formazione al lavoro).

- Interventi di tipo motorio - Include: attività di ginnastica, integrazione psicomotoria, espressione corporea, tecniche di rilassamento, danza, ecc.

- 23) Intervento di addestramento e formazione al lavoro - È finalizzato alla formazione dei pazienti in alcune aree lavorative e/o all'inserimento/reinserimento di questi sia nel libero mercato del lavoro che in impieghi protetti.

Include: le attività di formazione professionale, di tirocinio e inserimento lavorativo intraprese da operatori del servizio psichiatrico sia in ambiente lavorativo "normale" che in ambiente protetto; interventi di sostegno diretto a fianco del paziente in attività lavorative "non protette".

Esclude: gli interventi in cui vengono svolte attività quali ad esempio, il giardinaggio o lavori di falegnameria, in maniera non finalizzata ad un inserimento lavorativo; contatti con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali; ricerca del lavoro.

- 24) Intervento di supporto alle attività della vita quotidiana - Intervento all'interno del quale l'operatore si assume in modo totale o parziale compiti e funzioni legati alle abilità di base e relativi alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, alimentarsi in modo adeguato ecc.) ed all'autonomia personale nella vita quotidiana (fare la spesa, usare il denaro, ecc.) che in condizioni di normalità sarebbero svolti dal paziente stesso.

Include: tutti gli interventi, erogati al di fuori delle strutture residenziali, in cui l'operatore aiuta il paziente a lavarsi e vestirsi oppure interviene direttamente per pulire, cucinare, fare la spesa, spostarsi e così via. Sono comprese anche: la singola erogazione di pasto, se è un intervento isolato non all'interno di una presenza semiresidenziale in Centro Diurno; l'accompagnamento del paziente da parte degli operatori. Esclude: intervento in cui vi è un insegnamento strutturato delle abilità in questione al fine di rendere i pazienti in grado di gestire le attività quotidiane in modo autonomo; interventi all'interno dei quali i pazienti si riuniscono, ad esempio, per consumare il pasto insieme, ma in cui l'accento è posto sulla possibilità di socializzare piuttosto che sull'erogazione di pasti.

- 25) Intervento finalizzato alla soluzione di problemi amministrativi e sociali - Intervento in cui l'operatore svolge una funzione di informazione del paziente e di intermediazione tra questi ed Enti, strutture o imprese.

Include: interventi di sostegno nell'espletamento di pratiche amministrative (invalidità, pensione, pagamento di bollette, ecc.); interventi di tutela e curatela del paziente; ricerca del lavoro; inserimento in comunità/istituti, con presenza dell'operatore che affianca il paziente durante l'inserimento nella struttura; interventi per l'erogazione di sussidi economici; interventi di supporto socioeconomico rivolti ad assicurare al paziente l'autosufficienza economica; interventi di supporto socioeconomico finalizzati alla soluzione di problemi abitativi.

Esclude: riunioni con strutture sanitarie o altri Enti per il coordinamento e la gestione del caso; incontri/riunioni con singole persone o gruppi non istituzionali; espletamento di pratiche amministrative non relative al singolo paziente o stesura di relazioni sociali; contatti con operatori di comunità/istituti finalizzati all'inserimento del paziente o alla sua permanenza nella struttura; contatti con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali; comunicazioni telefoniche.

26) Intervento di rete - Intervento rivolto alla rete sociale informale, finalizzato alla promozione delle necessarie forme di collaborazione e di integrazione degli interventi con i gruppi informali di riferimento del contesto.

Include: riunioni/incontri con volontari, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, persone di riferimento nella comunità, ecc. che sono o potrebbero essere in relazione con il paziente; contatti con datori di lavoro, strutture aziendali e sindacali.

Esclude: riunioni/incontri con familiari e conviventi; riunioni/incontri con operatori di servizi sociali e sanitari; ricerca del lavoro; interventi di sostegno diretto a fianco del paziente in attività lavorative "non protette"; comunicazioni telefoniche.

Nome campo: **Modalità di Erogazione dell'intervento**

Descrizione: indica se l'intervento è programmato o meno.

Modalità:

1. Programmato
2. Non programmato

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Sede Intervento**

Descrizione: indica la sede in cui, o a partire dalla quale si eroga l'intervento

Modalità:

1. In sede
2. A domicilio
3. In altro luogo del territorio
4. In altra struttura del DSM
5. Ospedale Generale
6. Carcere

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: E' possibile utilizzare il valore di dominio 5-Ospedale Generale qualora l'attività venga erogata presso il Pronto Soccorso oppure 3-In altro luogo del territorio qualora l'attività venga erogata presso altra sede.

Nome campo: Operatore 1

Descrizione: indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento

Modalità:

1. Medico
2. Psicologo
3. Assistente sociale
4. Infermiere
5. Educatore professionale
6. Tecnico della riabilitazione
7. OTA
8. Altro

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: Il campo deve essere valorizzato con la qualifica professionale di chi eroga la prestazione, indipendentemente dalle condizioni contrattuali dell'operatore.

Nome campo: Operatore 2

Descrizione: indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento

Modalità:

1. Medico
2. Psicologo
3. Assistente sociale
4. Infermiere
5. Educatore professionale
6. Tecnico della riabilitazione
7. OTA
8. Altro

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: Il campo deve essere valorizzato con la qualifica professionale di chi eroga la prestazione, indipendentemente dalle condizioni contrattuali dell'operatore.

Nome campo: Operatore 3

Descrizione: indica il profilo professionale di chi eroga l'intervento

Modalità:

1. Medico
2. Psicologo
3. Assistente sociale
4. Infermiere
5. Educatore professionale
6. Tecnico della riabilitazione
7. OTA
8. Altro

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: Il campo deve essere valorizzato con la qualifica professionale di chi eroga la prestazione, indipendentemente dalle condizioni contrattuali dell'operatore.

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I = Inserimento
- V = Variazione
- C = Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche:

V. ATTIVITA' RESIDENZIALE/SEMIRESDENZIALE

Secondo l'art. 5 comma 3 del Decreto, il flusso informativo Attività ha cadenza semestrale; i dati devono essere messi a disposizione entro 60 giorni dal periodo di rilevazione. Eventuali rettifiche o integrazioni ai dati trasmessi possono essere effettuate, al più tardi, entro il mese successivo alla data limite d'invio.

Anagrafica

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità: variabile numerica (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la Regione a cui afferisce la struttura. 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, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Periodo di riferimento**

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda ecc) che si sono verificati in quel periodo di riferimento. Per l'attività residenziale qualora un assistito rimanga nella struttura per un periodo superiore all'anno o a cavallo di più anni, la regione dovrà inviare al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno di permanenza. Es. per un paziente inserito in una comunità terapeutica in data 2/02/2014 e tuttora ricoverato, il dato deve essere inviato come I semestre 2014 e per segnalare la permanenza nella comunità terapeutica per tutto l'anno 2014 non è necessario inviare i dati anche nel II semestre 2014. Se lo stesso paziente continua ad essere ricoverato nella medesima comunità terapeutica negli anni successivi dovrà essere inviato al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno successivo.

Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di Riferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità:

- codice ASL - MRA (Monitoraggio Rete Assistenza);

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Dipartimento di Salute Mentale

Descrizione: identifica il dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: ID cittadino

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente "Regolamento di attuazione dell'articolo 20, commi 2 e 3, dell'articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: "Codice in materia di protezione dei dati personali", volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri); per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Anno di nascita

Descrizione: identifica l'anno di nascita dell'assistito, il formato da utilizzare è il seguente: AAAA.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: l'età dell'assistito nell'anno della rilevazione del dato deve essere compresa tra i 18 ed i 100 anni.

Nome campo: Sesso

Descrizione: identifica il sesso anagrafico dell'assistito. E' necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

1. Maschio
2. Femmina
9. Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Cittadinanza

Descrizione: identifica la cittadinanza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166-1. E' necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- ZZ = Apolidi
- XX = Cittadinanza sconosciuta
- XK = Kosovo

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Regione di Residenza

Descrizione: individua la Regione di residenza dell'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito dal DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

In ogni caso, è necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

- 098 = Senza fissa dimora
- 998 = Residente all'estero
- 999 = Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **ASL Residenza**

Descrizione: 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 usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità: codice definito con DM 5 dicembre 2006

- 098 = Senza fissa dimora
- 998 = Residente all'estero
- 999 = Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Stato estero di residenza**

Descrizione: codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166-1. E' necessario riportare l'informazione più aggiornata al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

- XX = Stato estero di residenza sconosciuto
- XK = Kosovo
- ZZ = apolide

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: -

Nome campo: **Stato civile**

Descrizione: identifica lo stato civile dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

1. Celibe
2. Nubile
3. Coniugato
4. Separato
5. Divorziato
6. Vedovo
9. Non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Collocazione Socio Ambientale

Descrizione: indica la collocazione socio-ambientale dell'assistito al momento della rilevazione.

Modalità:

1. Da solo
2. Famiglia di origine
3. Famiglia acquisita
4. Con altri familiari o con altre persone
5. Struttura residenziale psichiatrica per ricovero o lungodegenza
6. Casa di riposo per anziani, RSA, altro istituto o comunità non a carattere psichiatrico
7. Senza fissa dimora
8. Altro
9. Sconosciuto

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Titolo di Studio

Descrizione: titolo di studio conseguito dall'assistito al termine del periodo di riferimento della rilevazione.

Modalità:

1. Nessuno
2. Licenza elementare
3. Licenza media inferiore
4. Diploma di qualifica professionale
5. Diploma media superiore
6. Laurea
7. Laurea magistrale
9. Non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Codice Professionale

Descrizione: indica il codice dell'attività Professionale dell'utente oggetto della rilevazione.

Modalità:

- 01= in cerca prima occupazione
- 02= disoccupato
- 03= casalinga
- 04= studente
- 05= pensionato
- 06= invalido
- 07= altra condizione non professionale

- 08= dirigente
- 09= quadro direttivo
- 10= impiegato, tecnico
- 11= capo operaio, operaio, bracciante
- 12= altro lavoratore dipendente
- 13= apprendista
- 14= lavoratore a domicilio per conto di imprese
- 15= militare di carriera
- 16= imprenditore
- 17= lavoratore in proprio
- 18= libero professionista
- 19= familiare coadiuvante
- 99= non noto/non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I = Inserimento
- V = Variazione
- C = Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Dati di Contatto

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Periodo di riferimento**

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda ecc.) che si sono verificati in quel periodo di riferimento. Per l'attività residenziale qualora un assistito rimanga nella struttura per un periodo superiore all'anno o a cavallo di più anni, la regione dovrà inviare al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno di permanenza. Es. per un paziente inserito in una comunità terapeutica in data 2/02/2014 e tuttora ricoverato, il dato deve essere inviato come I semestre 2014 e per segnalare la permanenza nella comunità terapeutica per tutto l'anno 2014 non è necessario inviare i dati anche nel II semestre 2014. Se lo stesso paziente continua ad essere ricoverato nella medesima comunità terapeutica negli anni successivi dovrà essere inviato al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno successivo.

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato in GU n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Azienda Sanitaria di Riferimento**

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità:

- codice ASL - MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Dipartimento di Salute Mentale**

Descrizione: identifica il Dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **ID cittadino**

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri), per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Struttura**

Descrizione: codice della struttura di erogazione Univocità della chiave, in unione ai campi Codice Asl, codice DSM, Codice sanitario individuale. Appartenenza alla regione ed alla ASL di riferimento.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La struttura erogatrice può essere valorizzata con qualunque codice STS11.

Vanno ricomprese nell'attività di SISM le prestazioni e le relative strutture per le quali il DSM sostiene il costo della retta.

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

Nome campo: Id Contatto

Descrizione: identificativo univoco del contatto

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Data Apertura scheda paziente

Descrizione: data di apertura della scheda del paziente.

Modalità: data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: la data deve riferirsi alla data apertura scheda paziente dell'episodio di cura in corso. Nel momento dell'apertura della scheda paziente dell'assistito si genera il contatto.

Nome campo: Diagnosi di Apertura

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente quando ha inizio l'episodio di cura.

Modalità: codici ICD-9-CM (versione italiana 2002 e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX – 319.XX).

- 00000 = Assenza di patologia psichiatrica
- 99999 = Diagnosi in attesa di definizione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: in caso di "Assenza di patologia psichiatrica", si può utilizzare il valore "00000=Assenza di patologia psichiatrica". Nel caso in cui la diagnosi di apertura non sia chiaramente definita utilizzare il valore "99999=Diagnosi in attesa di definizione".

Nome campo: Precedenti Contatti

Descrizione: indica la presenza di precedenti contatti psichiatrici alla data di rilevazione

Modalità:

1. Si
2. No
9. Non noto/ non risulta

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: valorizzando questo campo con “sì” si intende che l’assistito ha avuto un contatto precedente (aperto e già chiuso) con qualunque servizio (di ricovero, privato, pubblico, con un operatore psichiatra, psicologo o neuropsichiatra infantile), almeno una volta nella vita.

Nome campo: **Inviante per primo Contatto**

Descrizione: identifica il soggetto che richiede, dal punto di vista amministrativo, il primo contatto con il DSM o la struttura privata accreditata.

Modalità:

1. Accesso diretto
2. Medico di medicina generale
3. Ospedale e altre strutture sanitarie e sociosanitarie non psichiatriche
4. Altri DSM e strutture psichiatriche private
5. Servizi pubblici non sanitari
9. Sconosciuto

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria.

Specifiche:

Nome campo: **Data Chiusura Scheda Paziente**

Descrizione: indica la data di chiusura della scheda del paziente per la conclusione dell’episodio di cura.

Modalità: data formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Diagnosi di chiusura” o “Modalità di conclusione” valorizzati

Specifiche: la “Data chiusura scheda paziente” deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno uno dei seguenti campi:

- “Diagnosi di chiusura”;
- “Modalità conclusione”.

La scheda paziente deve essere chiusa amministrativamente qualora non si registrino prestazioni per 180 giorni. Per la chiusura amministrativa si deve utilizzare la data dell’ultimo intervento registrato. Qualora l’assistito risulti ricoverato al 180° giorno, non verrà registrata la chiusura amministrativa fino alla sua dimissione.

Nome campo: **Diagnosi di Chiusura**

Descrizione: individua la diagnosi che è indicata nella scheda del paziente al momento della conclusione dell’episodio di cura.

Modalità: codici ICD-9-CM (versione italiana 2002 e successive modifiche) appartenenti al Capitolo di patologie psichiatriche (codici 290.XX – 319.XX).

- 00000 = Assenza di patologia psichiatrica
- xxxxx = in caso di chiusura amministrativa

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Data di chiusura scheda paziente” valorizzata e “Modalità di conclusione” valorizzata con valore > 1

Specifiche: la “Diagnosi di chiusura” deve essere obbligatoriamente specificata se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

- “Data di chiusura scheda paziente” valorizzata;
- “Modalità di conclusione” valorizzata con valore > 1

In caso di “Modalità di conclusione” = 9-chiusura amministrativa, deve essere specificata “Diagnosi di chiusura” = “xxxxx”.

In caso di “Assenza di patologia psichiatrica”, si può utilizzare il seguente valore: “00000=Assenza di patologia psichiatrica”.

Nome campo: **Modalità Conclusione**

Descrizione: indica la modalità di conclusione dell’episodio di cura.

Modalità:

1. Assenza di indicazioni al trattamento psichiatrico
2. Conclusione concordata del rapporto terapeutico
3. Interruzione non concordata
4. Suicidio
5. Decesso
9. Amministrativa

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria se “Data di chiusura scheda paziente” o “Diagnosi di chiusura” valorizzati

Specifiche: la “modalità di conclusione” deve essere obbligatoriamente specificata se è valorizzato almeno 1 dei seguenti campi:

- “Data di chiusura scheda paziente”;
- “Diagnosi di chiusura”.

In caso di “Modalità di conclusione” = 9-chiusura amministrativa, deve essere specificata “Diagnosi di chiusura” = “xxxxx”.

La scheda paziente deve essere chiusa amministrativamente qualora non si registrino prestazioni per 180 giorni. Per la chiusura amministrativa si deve utilizzare la data dell’ultimo intervento registrato. Qualora l’assistito risulti ricoverato al 180° giorno, non verrà registrata la chiusura amministrativa fino alla sua dimissione.

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I = Inserimento
- V = Variazione
- C = Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Prestazioni Sanitarie – Attività Residenziali

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Periodo di riferimento

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda ecc.) che si sono verificati in quel periodo di riferimento. Per l'attività residenziale qualora un assistito rimanga nella struttura per un periodo superiore all'anno o a cavallo di più anni, la regione dovrà inviare al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno di permanenza. Es. per un paziente inserito in una comunità terapeutica in data 2/02/2014 e tuttora ricoverato, il dato deve essere inviato come I semestre 2014 e per segnalare la permanenza nella comunità terapeutica per tutto l'anno 2014 non è necessario inviare i dati anche nel II semestre 2014. Se lo stesso paziente continua ad essere ricoverato nella medesima comunità terapeutica negli anni successivi dovrà essere inviato al sistema SISM il set di informazioni relativo al paziente (flusso Attività residenziale) almeno con riferimento al I semestre di ogni anno successivo.

Nome campo: Codice Regione

Descrizione: individua la regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato in GU n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Azienda Sanitaria di Riferimento

Descrizione: identifica l'azienda sanitaria locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità:

- codice ASL - MRA (Monitoraggio Rete Assistenza)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Dipartimento di Salute Mentale

Descrizione: identifica il Dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: ID cittadino

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri), per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Struttura

Descrizione: codice della struttura di erogazione Univocità della chiave, in unione ai campi Codice Asl, codice DSM, Codice sanitario individuale. Appartenenza alla regione ed alla ASL di riferimento.

Modalità: variabile alfanumerica.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La struttura erogatrice può essere valorizzata con qualunque codice STS11.

Vanno ricomprese nell’attività di SISM le prestazioni e le relative strutture per le quali il DSM sostiene il costo della retta.

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

Nome campo: Id Contatto

Descrizione: identificativo univoco del contatto

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Tipo Struttura Residenziale**

Descrizione: indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento.

Modalità:

1. CSM
4. SRP1 - Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo;
5. SRP2 - Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo;
6. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore;
7. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali);
8. SRP3 - Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali).

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche

Con il valore 1 (CSM) si intendono i posti letto ubicati fisicamente all'interno del CSM.

Nome campo: **Data Ammissione**

Descrizione: indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene ammesso nella struttura residenziale.

Modalità: formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Il campo deve essere valorizzato con la data in cui l'assistito viene ammesso nella struttura.

Nome campo: **Data Dimissione**

Descrizione: indica il giorno, il mese e l'anno in cui il paziente viene dimesso dalla struttura residenziale.

Modalità: formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile facoltativa

Specifiche: il campo deve essere valorizzato con la data in cui l'assistito viene dimesso dalla struttura.

Nome campo: **Tipo Operazione**

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I = Inserimento

- V = Variazione
- C = Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Prestazioni Sanitarie – Attività Semiresidenziali

Nome campo: **Anno di riferimento**

Descrizione: indica l'anno a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità: valore numerico (AAAA)

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Periodo di riferimento**

Descrizione: indica il semestre a cui si riferisce la rilevazione.

Modalità:

- S1
- S2

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. Devono essere inviati nel S1 tutti gli eventi (Apertura scheda/ prestazioni/chiusura scheda, ecc.) che si sono verificati in quel periodo di riferimento.

Nome campo: **Codice Regione**

Descrizione: individua la regione a cui afferisce la struttura. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato in GU n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Modalità: codice definito con DM 17 settembre 1986

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: **Codice Azienda Sanitaria di Riferimento**

Descrizione: identifica l'Azienda Sanitaria Locale in cui è sito il Servizio. Il codice da utilizzare è quello a 3 caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al DM 05/12/2006 e successive modifiche).

Modalità: codice di cui al DM 05/12/2006

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Codice Dipartimento di Salute Mentale

Descrizione: identifica il Dipartimento di Salute Mentale interessato alla rilevazione.

Modalità: valore alfanumerico a 3 cifre

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: ID cittadino

Descrizione: ai sensi delle disposizioni decreto del Ministro della salute 12 dicembre 2007, n. 277, concernente “Regolamento di attuazione dell’articolo 20, commi 2 e 3, dell’articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: “Codice in materia di protezione dei dati personali”, volto a disciplinare i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute e delle disposizioni dello schema tipo di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati delle Regioni e Province Autonome, approvato dall’Autorità Garante per la protezione dei dati personali nella seduta del Collegio del 13 aprile 2006, il campo deve essere valorizzato nel seguente modo:

- qualora la Regione disponga di sistemi di codifica coerenti con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale va riportato il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri), per ogni cittadino il codice risultante dovrà essere diverso da analogo codice utilizzato nella trasmissione dei dati di altri sistemi informativi.
- qualora la Regione non disponga di sistemi di codifica come indicati nello schema tipo di regolamento, il campo va lasciato in bianco.

Modalità: valore alfanumerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Struttura

Descrizione: codice della struttura di erogazione Univocità della chiave, in unione ai campi Codice Asl, codice DSM, Codice sanitario individuale. Appartenenza alla regione ed alla ASL di riferimento.

Modalità: variabile alfanumerica.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La struttura erogatrice può essere valorizzata con qualunque codice STS11. Vanno ricomprese nell’attività di SISM le prestazioni e le relative strutture per le quali il DSM sostiene il costo della retta.

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

Nome campo: Id Contatto

Descrizione: identificativo univoco del contatto.

Modalità: valore numerico

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave

Nome campo: Tipo Struttura SemiResidenziale

Descrizione: indica la tipologia della struttura del DSM o privata accreditata in cui viene erogato l'intervento semiresidenziale.

Modalità:

1. CSM-Ambulatorio;
2. Centro diurno;
3. DH territoriale;
6. SRP3 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario per 24 ore;
7. SRP3 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza giornaliera di personale sanitario nelle 12 ore diurne (almeno nei giorni feriali);
8. SRP3 – Struttura residenziale psichiatrica per interventi socioriabilitativi con presenza di personale sanitario in fasce orarie (non più di 6 ore) o al bisogno (almeno nei giorni feriali).

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: Con il valore 1 (CSM) si intendono gli ambulatori ubicati fisicamente all'interno del CSM.

Nome campo: Data Intervento

Descrizione: indica il giorno, il mese e l'anno in cui si verifica la presenza SemiResidenziale.

Modalità: formato YYYY-MM-DD

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: campo chiave. La data intervento deve essere riferita alla data in cui viene erogato l'intervento e deve essere compresa tra la data apertura scheda paziente e la data chiusura scheda paziente.

Nome campo: Modalità di Presenza

Descrizione: indica il tipo di presenza semiresidenziale.

Modalità:

1. Presenza Semiresidenziale < 4 ore;
2. Presenza Semiresidenziale > 4 ore.

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -

Nome campo: Tipo Operazione

Descrizione: campo tecnico utilizzato per distinguere la trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.

Modalità:

- I= Inserimento
- V= Variazione
- C= Cancellazione

Vincolo della variabile: variabile obbligatoria

Specifiche: -