

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 75° - Numero 8

# GAZZETTA UFFICIALE

## DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 26 febbraio 2021

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDÌ

Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,  
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO  
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927  
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

### DECRETI ASSESSORIALI

#### ASSESSORATO DELLA SALUTE

#### ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

DECRETO 12 gennaio 2021.

**Approvazione delle Linee guida per l'implementazione della Cartella socio sanitaria informatizzata "CSSI" della Regione siciliana e delle specifiche tecniche di accesso alla piattaforma e di integrazione alla CSSI.**

# DECRETI ASSESSORIALI

## ASSESSORATO DELLA SALUTE

### ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

DECRETO 12 gennaio 2021.

**Approvazione delle Linee guida per l'implementazione della Cartella socio sanitaria informatizzata "CSSI" della Regione siciliana e delle specifiche tecniche di accesso alla piattaforma e di integrazione alla CSSI.**

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

E

L'ASSESSORE PER LA FAMIGLIA,  
LE POLITICHE SOCIALI E IL LAVORO

Visto lo Statuto della Regione;

Viste le leggi regionali 29 dicembre 1962, n. 28 e 10 aprile 1978, n. 2 e successive modificazioni ed integrazioni;

Visto il D.P.Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione regionale;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10 e successive integrazioni e modificazioni;

Vista la legge regionale 28 aprile 2003, n. 6 "Istituzione dell'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali";

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, recante "Norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione;

Visto il decreto del Presidente della Regione Sicilia 27 giugno 2019, n. 12, Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sul riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 5;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, denominata Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio 14 febbraio 2001, atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio 29 novembre 2001 - novellato dal successivo DPCM del 12 gennaio 2017 - che ha incluso l'assistenza domiciliare tra le forme di assistenza che devono essere garantite dal Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto del Presidente della Regione 4 novembre 2002 in materia di Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana;

Visto il decreto 12 novembre 2007, n. 2459, Linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residen-

ziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti;

Visto il decreto assessoriale 30 novembre 2007, n. 2461, con cui è stata adottata la scheda S.V.A.M.A, concernente Linee guida in materia di valutazione multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e domiciliare per anziani ed altri tipi di pazienti non autosufficienti;

Visto il decreto 2 luglio 2008, nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio;

Visto il decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare;

Vista la legge n. 5 del 14 aprile 2009, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";

Visto il decreto assessoriale 8 maggio 2009, n. 873 e successive integrazioni, Nuova organizzazione delle cure palliative in Sicilia;

Vista la delibera CIPE del 22 dicembre 2006, n. 174, di "Approvazione del Quadro strategico nazionale" e successiva delibera CIPE del 3 agosto 2007, n. 82, concernente "Quadro strategico nazionale 2007- 2013 definizione delle procedure e delle modalità di attuazione del meccanismo premiale collegato agli "Obiettivi di servizio";

Considerato che, con nota prot. n. 10535 del 19 maggio 2008, il Dipartimento regionale della programmazione ha trasmesso al Presidente della Regione siciliana il documento "Piano di azione per gli obiettivi di servizio del QSN 2007-2013" e con specifico riguardo l'obiettivo di servizio II - Indicatore S.06 "Presa in carico degli anziani per il servizio di assistenza domiciliare integrata" (A.D.I.), è stata prevista la creazione di un sistema integrato di servizi e interventi che coinvolge congiuntamente l'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro e l'Assessorato della salute;

Vista la deliberazione 4 settembre 2010, n. 321, con cui sono state approvate le "Linee guida regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari";

Vista la delibera CIPE 11 luglio 2012, n. 79, con la quale è stato ripartito il Fondo per lo sviluppo e la coesione 2007-2013 ed è stata revisionata la modalità di attuazione del meccanismo premiale collegato agli "obiettivi di servizio" e riparto delle risorse residue;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2014, n. 89, recante "Quadro strategico nazionale 2007-2013 - Obiettivi di servizio Aggiornamento Piano d'Azione, schede obiettivo, schede intervento, scheda di sintesi e Quadro riparto risorse premiali". La delibera prevede nella scheda denominata "Obiettivo anziani indicatore S.06" gli interventi di competenza del Dipartimento regionale attività sanitarie e osservatorio epidemiologico tra cui:

- Intervento 1 "Sistema informativo integrato e cartella socio-sanitaria informatizzata" importo totale finanziamento euro 3.000.000,00;

Vista la legge 22 giugno 2016, n. 112, Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA);

Considerato che con nota DASOE del servizio 11 "Tutela della fragilità" del 17 settembre 2018 prot. n. 68614 è stata individuata, per ciascuna delle tre linee di intervento di competenza dell'Assessorato alla salute, la strategia per il perseguimento degli obiettivi che prevedono l'utilizzo della provvista finanziaria della delibera CIPE n. 79/2012 per finalità di rafforzamento sistemico della capacità di presa in carico degli anziani e con successiva nota del 3 ottobre 2018 prot. n. 0072444 è stata individuata l'Azienda sanitaria provinciale di Palermo - U.O.C. "Integrazione socio-sanitaria" quale capofila per l'attuazione dell'intervento 1 "Sistema informativo integrato e Cartella socio sanitaria informatizzata" assegnando le relative risorse finanziarie pari ad € 3.000.000,00;

Visto l'Atto di adesione stipulato in data 7 maggio 2019 tra l'Assessorato alla salute e l'Azienda sanitaria provinciale di Palermo, concernente gli obblighi in capo al soggetto gestore per l'attuazione dell'intervento 1 "Sistema informativo integrato e cartella socio-sanitaria informatizzata";

Considerato che l'attuazione dell'intervento in argomento mira a rafforzare i meccanismi di governo dell'accesso al sistema delle cure domiciliari attraverso l'integrazione delle funzioni svolte da alcuni attori del sistema (in particolare i PUA sanitari, gli sportelli sociali dei comuni, i medici di medicina generale), attraverso la costruzione di un sistema informativo integrato nei 55 distretti socio sanitari coinvolti e la condivisione della cartella socio-sanitaria informatizzata;

Visto il decreto assessoriale 8 novembre 2019, n. 2015, di costituzione della Cabina di regia istituita ai fini dell'Intervento 1 - Sistema informativo integrato e cartella socio-sanitaria informatizzata di cui al QSN 2007/2013, delibera CIPE n. 79/2012, Obiettivo di servizio S.06, ADI;

Ritenuto, pertanto, di dover definire apposite Linee guida utili all'implementazione della Cartella socio sanitaria informatizzata (CSSI), nell'ottica di uniformare sia le logiche di raccolta ed alimentazione informativa sia le dinamiche di processo dell'assistenza domiciliare nel suo complesso (dalla richiesta alla redazione del piano di assistenza individualizzato, all'erogazione dell'assistenza domiciliare);

Decretano:

#### Art. 1

Sono approvate le Linee guida per l'implementazione della Cartella socio sanitaria informatizzata CSSI della Regione siciliana, di cui all'Allegato 1 al presente decreto.

Le suddette Linee guida si intendono funzionali alla realizzazione della "soluzione" informatica per la raccolta ed elaborazione delle informazioni sull'Assistenza domiciliare integrata secondo metriche e linguaggi comuni e definiscono altresì i percorsi e i processi standard sottostanti l'erogazione di tale forma di assistenza per tutti gli attori coinvolti.

Analogamente nelle Linee guida vengono definite l'architettura, le funzionalità e le modalità di gestione/alimentazione della soluzione informatica suddetta.

#### Art. 2

Sono approvate le specifiche tecniche di accesso alla piattaforma e di integrazione alla CSSI di cui all'Allegato 2 al presente decreto di cui costituiscono parte integrante.

#### Art. 3

È fatto obbligo alle Aziende sanitarie provinciali e ai comuni/distretti sanitari di adottare:

- le Linee guida di cui all'Allegato 1 i cui tracciati informativi costituiscono debito informativo nei confronti della Regione siciliana e della Cartella socio sanitaria informatizzata;

- le specifiche tecniche di cui all'Allegato 2 che definiscono le specifiche di integrazione della Cartella socio sanitaria informatizzata.

#### Art. 4

È fatto obbligo, altresì, entro 90 giorni dalla data di pubblicazione, alle Aziende sanitarie provinciali di porre in essere tutte le misure e le attività operative necessarie all'integrazione dei propri sottosistemi gestionali con la Cartella socio sanitaria informatizzata "CSSI" ai fini dell'alimentazione della stessa provvedendo, se del caso, in maniera autonoma e con risorse proprie ovvero a valere sul finanziamento sanitario corrente, agli eventuali oneri per l'integrazione informatica.

#### Art. 5

Con separata circolare inter-assessoriale saranno definiti i tempi e le modalità di dettaglio sull'operatività del sistema informativo integrato, secondo quanto definito dalle Linee guida in allegato al presente provvedimento.

#### Art. 6

Con successivo provvedimento saranno approvati lo schema di Accordo di programma ed il regolamento attuativo della governance - frutto anche delle risultanze scaturite in seno alla Cabina di regia della CSSI - in uno con l'identificazione delle poste finanziarie di rispettiva competenza per ciascun ramo di amministrazione.

Il presente decreto è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana ed è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on line*.

Palermo, 12 gennaio 2021.

RAZZA  
SCAVONE



**Regione Siciliana**

## **Linee Guida per l'implementazione della Cartella Socio Sanitaria Informatizzata**

**Versione 1.0 Dicembre 2020**



**INDICE**

|       |                                                          |  |
|-------|----------------------------------------------------------|--|
| 1     | INTRODUZIONE .....                                       |  |
| 2     | PROCESSI CARATTERISTICI DELLA CSSI .....                 |  |
| 2.1   | Segnalazione, accesso e orientamento .....               |  |
| 2.1.1 | Workflow di processo .....                               |  |
| 2.1.2 | Descrizione attività .....                               |  |
| 2.2   | Accettazione e valutazione.....                          |  |
| 2.2.1 | Workflow di processo .....                               |  |
| 2.2.2 | Descrizione attività .....                               |  |
| 2.3   | Presa in carico e progettazione dell'intervento.....     |  |
| 2.3.1 | Workflow di processo .....                               |  |
| 2.3.2 | Descrizione attività .....                               |  |
| 2.4   | Erogazione.....                                          |  |
| 2.4.1 | Workflow di processo .....                               |  |
| 2.4.2 | Descrizione attività .....                               |  |
| 2.5   | Chiusura .....                                           |  |
| 2.5.1 | Workflow di processo .....                               |  |
| 2.5.2 | Descrizione attività .....                               |  |
| 2.6   | Rendicontazione e monitoraggio .....                     |  |
| 2.6.1 | Workflow di processo .....                               |  |
| 2.6.2 | Descrizione attività .....                               |  |
| 3     | MODELLO FUNZIONALE DELLA CSSI .....                      |  |
| 4     | MODELLO ARCHITETTURALE .....                             |  |
| 5     | FUNZIONALITÀ MINIME CSSI .....                           |  |
| 5.1   | Ricerca del cittadino/assistito .....                    |  |
| 5.2   | Gestione Cartella Sociale .....                          |  |
| 5.3   | Servizi per la Gestione del processo ADI .....           |  |
| 5.4   | Cruscotto di reportistica avanzata .....                 |  |
| 5.5   | Gestione dello Storico .....                             |  |
| 5.6   | Gestione ruoli e permessi .....                          |  |
| 6     | REQUISITI MINIMI DI INTEGRAZIONE .....                   |  |
| 7     | REQUISITI NON FUNZIONALI .....                           |  |
| 7.1   | Modulo di consenso .....                                 |  |
| 7.2   | Le finalità del trattamento dei dati .....               |  |
| 7.3   | Accesso alle informazioni da parte degli operatori ..... |  |
| 7.4   | Sicurezza del trattamento .....                          |  |
| 7.5   | Trasmissione delle informazioni .....                    |  |

COPIA  
NON

|       |                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 8     | ALLEGATI .....                                                                  |
| 8.1   | Dati minimi gestiti .....                                                       |
| 8.1.1 | Modulo accesso, segnalazione e orientamento .....                               |
| 8.1.2 | Modulo gestione valutazione assistito .....                                     |
| 8.1.3 | Modulo definizione del piano individualizzato e integrato (PAI) .....           |
| 8.1.4 | Modulo erogazione delle prestazioni sanitarie e servizi sociali .....           |
| 8.1.5 | Modulo chiusura .....                                                           |
| 8.1.6 | Modulo rendicontazione delle prestazioni sanitarie e dei servizi sociali .....  |
| 8.1.7 | Allegati set informativi .....                                                  |
| 8.2   | TABELLA 1 Profili di cura e standards qualificanti delle cure domiciliari ..... |
| 8.3   | TABELLA 2 Profili assistenziali - livelli di intensità sociale .....            |

COPIA  
NON

## 1 INTRODUZIONE

La Regione Siciliana, a seguito della L.R. 5/2009, ha promosso un piano radicale di riorganizzazione delle attività territoriali all'interno del quale, il Distretto/PTA, (Presidio Territoriale di Assistenza) è una componente nodale.

Premesso che la finalità della riorganizzazione della rete territoriale è rappresentata dal soddisfacimento del bisogno d'integrazione tra: Ambiti assistenziali, Strutture di offerta e Professionisti, al fine di realizzare una maggiore efficienza del processo erogativo, attraverso la messa in comune e l'appropriatezza nell'uso delle risorse nonché una migliore efficacia delle prestazioni, rese attraverso adeguati percorsi assistenziali sociali, socio-sanitari.

Inoltre, al progressivo invecchiamento della popolazione, corrisponde il progressivo aumento dei "bisogni" sanitari e sociali. Infatti, "l'aumento dell'età è strettamente correlato ad un aumento della disabilità e della non autosufficienza". Ciò, proporzionalmente incide sulla richiesta di "assistenza domiciliare e residenziale" che, unitamente alla "povertà" di molti contesti familiari, richiede una sempre crescente compartecipazione dei servizi sociali degli Enti Locali, peraltro destinatari di specifiche forme di finanziamento, finalizzate alla integrazione socio-sanitaria e alla presa in carico congiunta tra sanitario e sociale e i progressi tecnologici e terapeutici, consentono di assistere sia in ambulatorio che a domicilio, un sempre maggiore numero di patologie sia acute che croniche, senza più bisogno di ricovero ospedaliero.

Per queste ragioni è necessario garantire al cittadino la possibilità di trovare, attraverso un'unica porta di accesso, la risposta appropriata al bisogno, sia esso sanitario o socio-sanitario.

Considerato che il PUA, accoglie la domanda del cittadino e la indirizza verso gli adeguati ambiti assistenziali, risulta fondamentale la collaborazione tra il servizio sociale della ASP, il servizio sociale ospedaliero, gli uffici di cittadinanza del comune, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Il PUA, pur garantendo il front office a tutta l'area della fragilità, pone particolare attenzione a:

- persone affette da patologie croniche;
- persone affette da disabilità grave e gravissima;
- minori con patologie gravi, psichiche, fisiche, sensoriali e relazionali;
- persone straniere, sia con codice STP/ENI che residenti, che abbiano problematiche sanitarie rese complesse da difficoltà linguistico-culturali.

Per sopperire all'attuale insufficiente integrazione sia di strutture decentrate per le cure primarie e la domiciliarità che alla carente informazione degli attori di sistema, l'intervento si propone di attivare procedure informative informatiche, vincolandole ai sistemi di rilevazione del fabbisogno socio-sanitario, consentendo così una puntuale rendicontazione dei relativi servizi erogati, al fine di agire azioni di monitoraggio e razionalizzazione dei centri di spesa.

Inoltre, intende rafforzare i meccanismi di governo dell'accesso al sistema delle prestazioni assistenziali, sanitarie e sociali, nell'ambito della domiciliarità, residenzialità e semi residenzialità. In particolare, il programma dovrà contribuire in modo significativo ad incrementare la banca dati regionale relativa ai Servizi di cura domiciliare, supportandone l'attività di programmazione, attraverso un'analisi documentata e quindi documentabile, di bisogni e di risposte.

Ciò sarà possibile grazie all'acquisizione di un sistema informativo in grado di garantire:

- sistematicità e organicità nella raccolta delle informazioni;
- esaustività nella conoscenza del sistema degli interventi socio-sanitari;
- attendibilità e rigore metodologico nella condivisione della reportistica standard per la valutazione del fabbisogno quali quantitativo dell'offerta socio sanitaria e socio assistenziale attraverso l'integrazione delle funzioni svolte dagli Attori del sistema, in particolare i PUA sanitari, gli sportelli dei Comuni, i Medici di Medicina Generale, etc.

COPIA  
NON

Tale obiettivo sarà perseguito attraverso interventi specifici volti a: costruire un sistema informativo integrato e condividere la cartella socio sanitaria informatizzata:

- integrare le funzioni svolte dal PUA con quelle degli sportelli sociali dei Comuni;
- stimolare la cultura dell'integrazione socio sanitaria a livello istituzionale, gestionale e professionale, attraverso un programma di formazione integrata, rivolto a tutti gli operatori del sistema delle Cure domiciliari.

Per Cartella Socio Sanitaria Informatizzata (CSSI) si intende una soluzione informatica in grado di fornire supporto a livello amministrativo-gestionale sia agli enti che devono programmare gli interventi sociali a valenza sanitaria che alle Aziende Sanitarie che attivano gli interventi sanitari e socio-sanitari integrati atti alla presa in carico di pazienti fragili, in domiciliarità e residenzialità.

La Cartella Socio Sanitaria Informatizzata deve permettere di documentare chiaramente ogni fase ed evento del percorso sociosanitario in cui si articola il servizio erogato.

A tale scopo essa deve essere strutturata in modo tale da consentire:

- l'automazione di procedure uniformate;
- la gestione delle informazioni a livello di assistito e di rete di relazioni;
- la collaborazione fra i diversi attori attraverso l'integrazione della documentazione professionale e interprofessionale;
- l'analisi dei dati, sia puntuali che aggregati.

Attraverso la sua corretta implementazione e adozione, le ASP e gli Enti Locali saranno in grado di programmare le risorse, economiche gestionali ed umane, da destinare all'assistenza sanitaria e sociosanitaria e monitorare l'utilizzo delle risorse finanziarie.

Le presenti Linee Guida sono funzionali all'omogenea realizzazione delle soluzioni e all'implementazione di percorsi strutturati dell'Assistenza Domiciliare Integrata connessi alla Cartella Socio Sanitaria Informatizzata, attraverso la definizione di elementi minimi comuni che, consentono di abilitare i processi di governance, che facilitano il lavoro di tutti gli operatori, ciascuno per le proprie competenze, e che permettono di tracciare le informazioni prodotte, in modo uniforme nel territorio regionale. Tali elementi sono altresì individuati per soddisfare i debiti informativi regionali e nazionali.

Allo stesso modo, descrivono l'architettura, le funzionalità e le modalità di gestione/alimentazione della soluzione informatica progettata. I benefici degli strumenti descritti verranno approfonditi dal presente documento.

Le presenti Linee Guida non comportano l'adozione di nuovi sistemi informatici o la definizione di nuove attività e quindi non prevedono nuovi adempimenti per i diversi operatori coinvolti rispetto a quelli già previsti dalla normativa vigente.

Le soluzioni sviluppate consistono solo in applicativi utili all'interoperabilità ed alla raccolta omogenea e sistemica delle informazioni tracciate nel percorso. L'unico sistema fornito è la Cartella Sociale. Di seguito un focus sull'articolazione dell'offerta assistenziale ripresa dalla documentazione Regionale esistente:

COPIA  
NON

**Focus Box 1: L'articolazione dell'offerta assistenziale (Linee Guida Regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari "GURS n. 7 del 11/02/2011 così come coordinate con il DPCM 12 gennaio 2017)**

- Ogni Distretto sanitario congiuntamente al Distretto Sociosanitario di riferimento territoriale devono prevedere un pacchetto di prestazioni sanitarie e di interventi sociali riconducibili a quelli individuati dal DPCM del 2017 - Capo IV "Assistenza sociosanitaria"

Precisamente l'assistenza nelle cure domiciliari è sostenuta da:

-Prestazioni del sistema degli interventi e dei servizi sanitari

-Il sistema degli interventi e dei servizi sociali

- **Prestazioni del sistema degli interventi e dei servizi sanitari**

Tali prestazioni trovano esaustiva declinazione delle modalità operative nell'Allegato al D.A. n. 1543 del 2 luglio 2008 "Linee guida per l'accesso alle cure domiciliari".

Si riportano di seguito le principali funzioni attribuite alle figure professionali abitualmente coinvolte nell'erogazione delle cure domiciliari presso il domicilio degli utenti o le eventuali residenze assimilabili al domicilio:

- **Assistenza Infermieristica Domiciliare**

Il servizio di assistenza infermieristica domiciliare deve essere garantito, secondo modalità organizzative definite a livello aziendale, ed erogato anche nei giorni festivi e prefestivi laddove si ravvisi la necessità di accessi più assidui e, comunque, secondo le necessità individuate dal PAI.

- **Assistenza medico-generica (AMG) programmata**

Le cure domiciliari non possono essere avviate in assenza del Medico curante, unico referente/responsabile globale clinico del proprio paziente e della sua salute ed è titolato sia alla piena partecipazione in seno all'Unità di Valutazione Multidimensionale che nell'ambito delle Cure Primarie per l'eventuale raccordo con l'Ospedale.

L'assistenza a domicilio a cura del medico curante è regolamentata dai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali come integrati dagli accordi regionali.

- **Assistenza medico-specialistica (AMS)**

Ogni ASP deve garantire, su richiesta del medico curante dell'assistito, l'attivazione degli interventi specialistici necessari ad assicurare le prestazioni diagnostico-cliniche a domicilio richieste dalla persona tenendo conto, ove necessario, dell'attivazione formale di corsie preferenziali anche attraverso strumenti di telemedicina e telemonitoraggio.

- **Assistenza riabilitativa domiciliare (ARD)**

Per gli interventi di assistenza riabilitativa da erogare per il recupero funzionale a domicilio, secondo modalità organizzative definite a livello aziendale, si fa richiamo a quanto riportato nelle citate linee guida, di cui al D.A. n. 1543/08, che prevedono interventi specifici da parte di professionisti sanitari dell'area della riabilitazione.

- **Assistenza cure palliative domiciliari**

Tali cure devono essere rese secondo le indicazioni introdotte con D.A. n. 873/09 intervenuto nel disciplinare il percorso e le modalità di eleggibilità per l'ammissione alle cure palliative presso il proprio domicilio.

Coerentemente con quanto indicato relativamente ai profili di cura e standard qualificanti delle cure domiciliari di cui alla tabella sottostante, le modalità di erogazione delle cure palliative domiciliari, per la loro peculiarità, presuppongono modalità organizzative, assistenziali diversificate e distinte rispetto alle cure domiciliari integrate ancorché di terzo livello.

- **Profili di cura e standard qualificanti delle cure domiciliari**

Al fine di identificare il contenuto dei livelli di assistenza sanitaria in termini prestazionali e fornire elementi utili per la definizione di standards qualificati e appropriati alle cure domiciliari all'interno dei diversi percorsi di cura definiti per ciascun regime di erogazione in base alla natura del bisogno e del livello di intensità dell'assistenza, appare utile richiamare in queste Linee guida gli elementi che si caratterizzano per l'identificazione dei livelli differenziati in funzione della natura del bisogno, della complessità, della durata media, nonché di altri criteri già previsti dal documento ministeriale sulle "Cure domiciliari del 2006", così come coordinate al DPCM 12 gennaio 2017.

Pertanto, volendo incidere in termini anche di bontà delle risposte ai bisogni di cure domiciliari nella Regione, si ritiene di dover adottare con il presente documento i profili di cura e gli standards riportati nella tabella (Tab. 1 in allegato al seguente documento) che integra e sostituisce gli attinenti parametri già introdotti con i precedenti atti programmatici citati.

Allo stesso modo, al fine di valutare la complessità dell'assistenza erogata in termini di servizi sociali forniti nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata, sono stati elaborati attraverso un tavolo tecnico ad hoc degli standards riportati nella tabella (Tab. 2 in allegato al seguente documento) che qualificano i livelli di assistenza sociale. Tali standards si intersecano con quelli di natura sanitaria, permettendo la costruzione di una matrice volta a individuare la complessità dell'assistenza integrata, ovvero in modo congiunto tra sanitario e sociale

COPIA  
NON



**Acronimi e definizioni**

Nella tabella di seguito riportata sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

| Acronimo | Definizione                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ADI      | Assistenza Domiciliare Integrata                                                           |
| ASP      | Azienda Sanitaria Provinciale                                                              |
| CSSI     | Cartella Socio-Sanitaria Informatizzata                                                    |
| SA       | Decreto Legislativo                                                                        |
| DM       | Decreto Ministeriale                                                                       |
| DPCM     | Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri                                          |
| FNA      | Fondo nazionale per le Non Autosufficienze                                                 |
| INPS     | Istituto Nazionale della Previdenza Sociale                                                |
| ISEE     | Indicatore della Situazione Economica Equivalente                                          |
| MEF      | Ministero dell'Economia e delle Finanze                                                    |
| MMG      | Medico di Medicina Generale                                                                |
| PAI      | Piano Assistenziale Individuale                                                            |
| PLS      | Pediatra di Libera Scelta                                                                  |
| PUA FO   | Punto Unico di Accesso Front Office                                                        |
| PUA BO   | Punto Unico di Accesso Back Office                                                         |
| QSN      | Quadro Strategico Nazionale                                                                |
| RSA      | Residenza Sanitaria Assistenziale                                                          |
| SAD      | Servizi di Assistenza Domiciliare                                                          |
| SIAD     | Sistema Informativo Assistenza Domiciliare                                                 |
| SINA     | Sistema informativo per la non autosufficienza                                             |
| SINBA    | Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia           |
| SIP      | Sistema informativo su interventi/servizi sociali per la povertà e dell'esclusione sociale |
| SISS     | Sistema Informativo Socio Sanitario                                                        |
| SIUSS    | Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali                                           |
| SVAMA    | Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone adulte e anziane                 |
| UVM      | Unità Valutazione Multidimensionale                                                        |

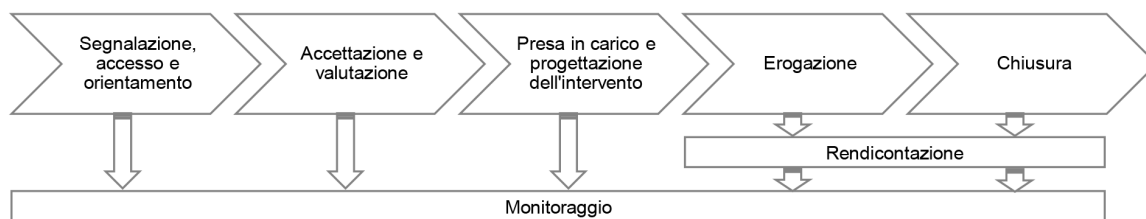
COPIA  
NON

## 2 PROCESSI CARATTERISTICI DELLA CSSI

Di seguito si descrivono i processi caratteristici alla base della realizzazione della CSSI per l'assistenza domiciliare integrata.

Il percorso dell'assistenza domiciliare integrata si articola nelle seguenti fasi:

- Segnalazione, accesso e orientamento;
- Accettazione e valutazione;
- Presa in carico e progettazione dell'intervento;
- Erogazione;
- Chiusura;
- Rendicontazione periodica delle prestazioni rese in ADI;
- Monitoraggio del servizio.



Il percorso viene descritto in dettaglio per ognuna delle fasi sopracitate. Vengono, inoltre definite le informazioni indispensabili all'attivazione del percorso integrato. Dette informazioni costituiscono il data set minimo per operare sulla Cartella Socio Sanitaria Informatizzata (CSSI).

In particolare, per ogni fase sono distinte le seguenti informazioni:

- informazioni di percorso–Workflow;
- descrizione attività;
- dati minimi gestiti dalla CSSI.

Il governo dell'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari, finalizzato all'erogazione delle prestazioni connesse, si articola attraverso un sistema di relazioni/scambio di informazioni che vede coinvolte diverse figure professionali e un insieme di attività alle quali sono attribuite responsabilità differenti:

a. Il PUA, situato all'interno delle Aziende Sanitarie Provinciali:

### Focus Box 2: Il PUA (nella definizione data dalle Linee Guida Regionali per l'accesso e il governo del sistema integrato delle cure domiciliari "GURS n. 7 del 11/02/2011)

Il PUA rappresenta il punto di raccolta di tutte le segnalazioni ed il conseguente raccordo tra i diversi soggetti componenti la rete del sistema integrato delle cure domiciliari. Il PUA non consiste, quindi, soltanto in un luogo fisico centralizzato e ben identificato, ma rappresenta il raccordo operativo tra i soggetti della rete che, utilizzando una modulistica unica, adottano una procedura di accesso uniforme al sistema delle cure domiciliari integrate.

Per quanto attiene l'aspetto organizzativo, il PUA è articolato su due livelli di operatività, ognuno con proprie funzioni e ruoli definiti ma fortemente integrati tra loro: Front Office e Back-office.

- **Il PUA Front Office:** A tale livello operativo è attribuito il ruolo di promotore di nuove modalità di accoglienza di risposte del cittadino attraverso lo svolgimento delle seguenti funzioni: accesso accoglienza, raccolta di segnalazioni, orientamento e gestione della domanda, attivazione diretta di prestazioni in risposta ai bisogni semplici, avvio della presa in carico.
- **Il PUA Back-Office:** in questo livello di operatività, il ruolo svolto dal PUA è quello di supportare la promozione e la qualificazione del sistema integrato dei servizi e delle prestazioni del territorio attraverso le seguenti funzioni: elaborazione di procedure di registrazione dei bisogni espressi, elaborazione di procedure di registrazione della risposta alla domanda sociale rilevata (ove sostenibile, rispetto ai comuni che, attualmente, non sono forniti di un sistema informatico proprio), elaborazione di protocolli operativi integrati, elaborazione della modulistica, coordinamento della rete, mappatura delle risorse del territorio, elaborazioni report quanti qualitativi della domanda e dell'offerta.
- Alle suddette funzioni sono correlate le seguenti attività: analisi preliminare di screening del bisogno, apertura di una cartella con data-set minimo di informazioni, avvio del percorso assistenziale.

COPIA  
NON

- b. **MMG/PLS:** il Medico di Medicina Generale, o il Pediatra di Libera Scelta, unico referente e responsabile clinico, ha un ruolo trasversale nel percorso dell'assistenza domiciliare integrata, poiché interviene in tutte le fasi. Di seguito vengono esplicitate alcune delle sue funzioni:
- orienta l'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari allorché ne riscontra il bisogno dell'utente;
  - presenta la domanda direttamente on line o stampa il modulo e lo consegna all'utente/segnalante;
  - partecipa alla valutazione multidimensionale e concorre alla definizione del piano assistenziale individualizzato;
  - monitora l'andamento del percorso di cura;
  - segnala eventuale necessità di rivalutazione del PAI;
  - segnala eventuali cause che comportano la sospensione e/o chiusura anticipata dell'erogazione delle prestazioni/servizi.
- c. **UVM:** L'unità di valutazione multidimensionale è un team multi professionale con competenza multidisciplinari sanitarie e sociali, ai sensi dell'art. 21 comma 3 del DPCM 12 gennaio 2017, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni complesse, in cui sono imprescindibili i bisogni sanitari da quelli sociali. La UVM integrata con la componente sociale, svolge i seguenti compiti:
- effettua la *valutazione multidimensionale* del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del nucleo familiare;
  - elabora il PAI, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela e ne verifica l'andamento.
- d. **Case Manager o Responsabile operativo del caso** ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale costruendo un dialogo costante con la persona assistita e/o con la sua famiglia, coordinando gli atti di cura per una migliore efficacia/efficienza dell'intervento. Il case manager è l'operatore pubblico sanitario o sociale che ha in mano il controllo della fase operativa delle cure domiciliari integrate, verificando chi fa che cosa, in che modo, con quale frequenza, in quanto tempo.

COPIA  
NON

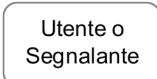
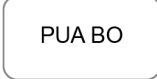
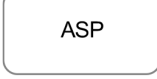
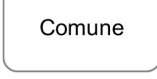
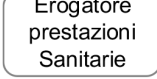
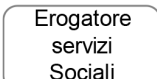
Al fine di rendere chiara la lettura del workflow di seguito è esplicitata la **legenda**:

**Legenda workflow:**

- Simboli

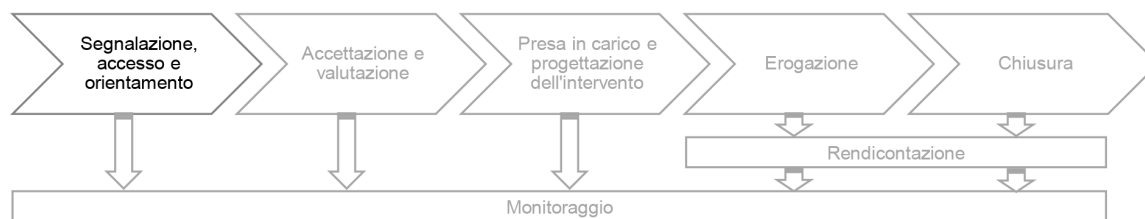
|                                                                                   |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|  | Inizio fase                  |
|  | Snodo decisionale            |
|  | Attività principale          |
|  | Attività svolta in parallelo |
|  | Collegamento tra le attività |
|  | Fine del processo/attività   |
|  | Azione svolta periodicamente |

- Attori/funzioni del percorso, visualizzati all'interno dei Workflow di processo:

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | ➔ Per utente si intende la persona che effettua la segnalazione a nome e per conto proprio. Per segnalante si intende una persona terza fisica o giuridica che effettua la segnalazione a beneficio dell'utente. |
|  | ➔ Punto di accesso, accoglienza, raccolta di segnalazioni, orientamento, avvio presa in carico.                                                                                                                  |
|  | ➔ Punto addetto all'elaborazione di procedure di registrazione dei bisogni espressi, analisi preliminare e di screening del bisogno.                                                                             |
|  | ➔ Unità di Valutazione Multidimensionale addetta alla determinazione dei bisogni complessi sanitari e sociali emersi, alla redazione del PAI e al monitoraggio e rivalutazione del PAI medesimo.                 |
|  | ➔ UO/Servizi dell'Azienda che intervengono a vario titolo e nelle diverse fasi del processo. A titolo esemplificativo: UO Cure Primarie, Servizio Economico Finanziario e Controllo di Gestione.                 |
|  | ➔ Ufficio comunale e figure professionali preposte all'erogazione delle attività di cura e assistenza socio sanitaria.                                                                                           |
|  | ➔ Personale dell'ASP e/o ente terzo che eroga le prestazioni sanitarie in forma integrata o meno.                                                                                                                |
|  | ➔ Personale del Comune e/o ente terzo che fornisce servizi sociali.                                                                                                                                              |

COPIA  
NON

## 2.1 SEGNALAZIONE, ACCESSO E ORIENTAMENTO



Il percorso di erogazione dell'ADI ha inizio con la fase denominata “segnalazione, accesso e orientamento”, la quale si svolge presso il PUA Front Office (PUA FO). Il PUA FO rappresenta l'unico organismo abilitato ad orientare il percorso di accesso al sistema delle Cure Domiciliari Integrate e svolge la funzione di accoglienza delle richieste, lettura, decodifica e orientamento del bisogno.

La segnalazione al PUA FO può essere presentata da parte di uno dei seguenti soggetti:

- medico curante dell'assistito;
- medico del reparto ospedaliero in fase di pre-dimissione;
- medico responsabile di struttura residenziale (RSA);
- responsabile della struttura socio-assistenziale (Casa di riposo - Comunità protetta);
- servizi sociali;
- associazioni di volontariato, cooperative sociali;
- familiari dell'assistito;
- altri soggetti (vicinato, rete amicale, ecc.).

Il PUA ha il compito di analizzare il bisogno espresso attraverso la segnalazione, fornendone la risposta:

- (Nel FO) semplice: erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedano una valutazione multidimensionale;
- (Nel BO) complessa: erogazione di prestazioni integrate sociosanitarie che prevedono la valutazione multidimensionale ed il coinvolgimento dell'UVM.

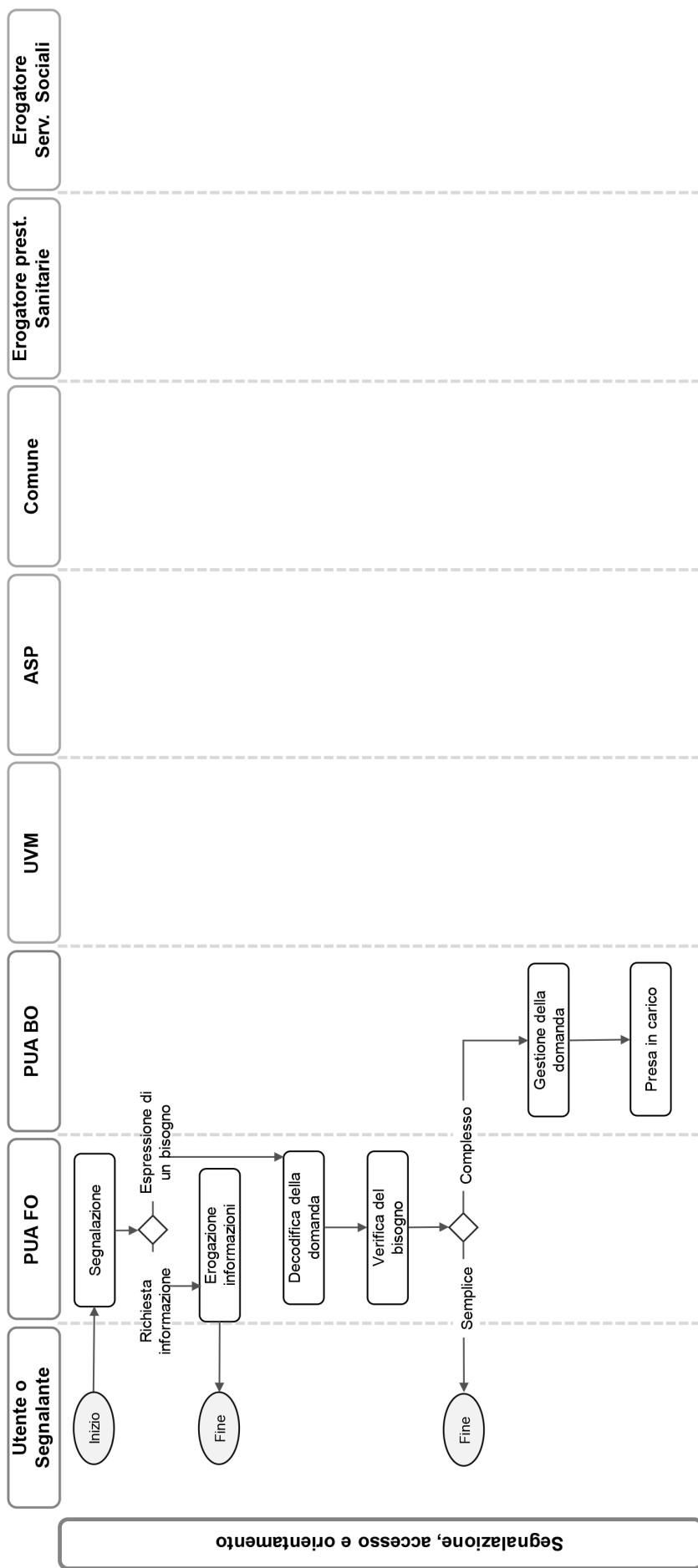
Nel caso in cui il bisogno espresso dall'utente necessita di una risposta semplice, il PUA FO interviene segnalando al servizio competente l'esigenza. Il PUA completa il proprio intervento verificando l'avvenuta presa in carico da parte del servizio individuato, a garanzia della continuità del percorso di cura prima avviato.

Le informazioni che devono transitare nella piattaforma di interoperabilità sono quelle definite in allegato “dati minimi gestiti - Modulo accesso, segnalazione e orientamento”.

COPIA  
NON



### 2.1.1 Workflow di processo

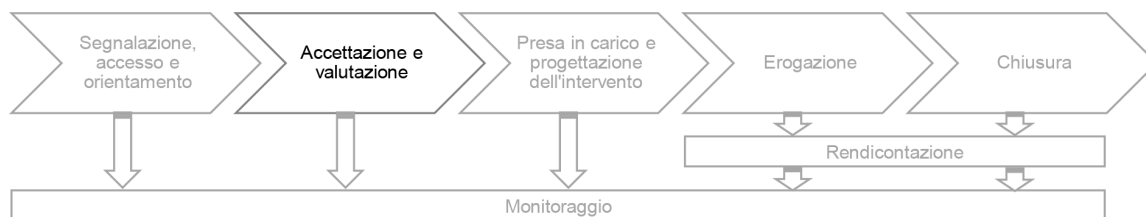


**2.1.2 Descrizione attività**

| Attività                | Soggetti coinvolti       | Descrizione                                                                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Segnalazione            | Utente/Segnalante PUA FO | Presentazione di una richiesta, sociale o sanitaria, da parte dell'Utente/Segnalante                                                                               |
| Erogazioni informazioni | Utente/Segnalante PUA FO | Il PUA FO fornisce le informazioni e rilascia eventuale modulistica                                                                                                |
| Raccolta della domanda  | Utente/Segnalante PUA FO | Il PUA FO, ricevuta la richiesta dell'utente o del segnalante, raccoglie la domanda                                                                                |
| Decodifica del Bisogno  | PUA FO                   | Identificazione generale di una situazione che rende opportuno un intervento                                                                                       |
| Gestione della domanda  | PUA BO                   | In base all'identificazione del bisogno complesso, il PUA FO procede ad inoltrare la domanda al PUA BO                                                             |
| Presa in carico         | PUA BO                   | Il PUA BO, a seguito della decodifica del bisogno complesso, indirizza l'unità di valutazione appropriata, entro 24 ore, e contestualmente informa il MMG e il PLS |

COPIA  
NON

## 2.2 ACCETTAZIONE E VALUTAZIONE



Nel caso di bisogno complesso e nello specifico di Assistenza Domiciliare Integrata, il percorso assistenziale segue il seguente iter:

- invio della domanda all'erogatore dei servizi sanitari;
- segnalazione al MMG/PLS;
- valutazione multidimensionale a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- redazione del PAI (Piano di Assistenza Individuale);
- gestione, realizzazione, monitoraggio e valutazione del Progetto personalizzato;
- dimissione.

La valutazione multidimensionale riguarda la diversa dimensione sanitaria-assistenziale-sociale del bisogno. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del PAI. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), con competenze multidisciplinari in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui sono inscindibili i bisogni sanitari da quelli sociali.

Contestualmente all'indirizzamento all'UVM, viene notificato l'evento all'Assistente Sociale del territorio di riferimento del paziente, tramite la Piattaforma di interoperabilità, in modo da poter integrare la valutazione sanitaria con quella inerente alla dimensione sociale.

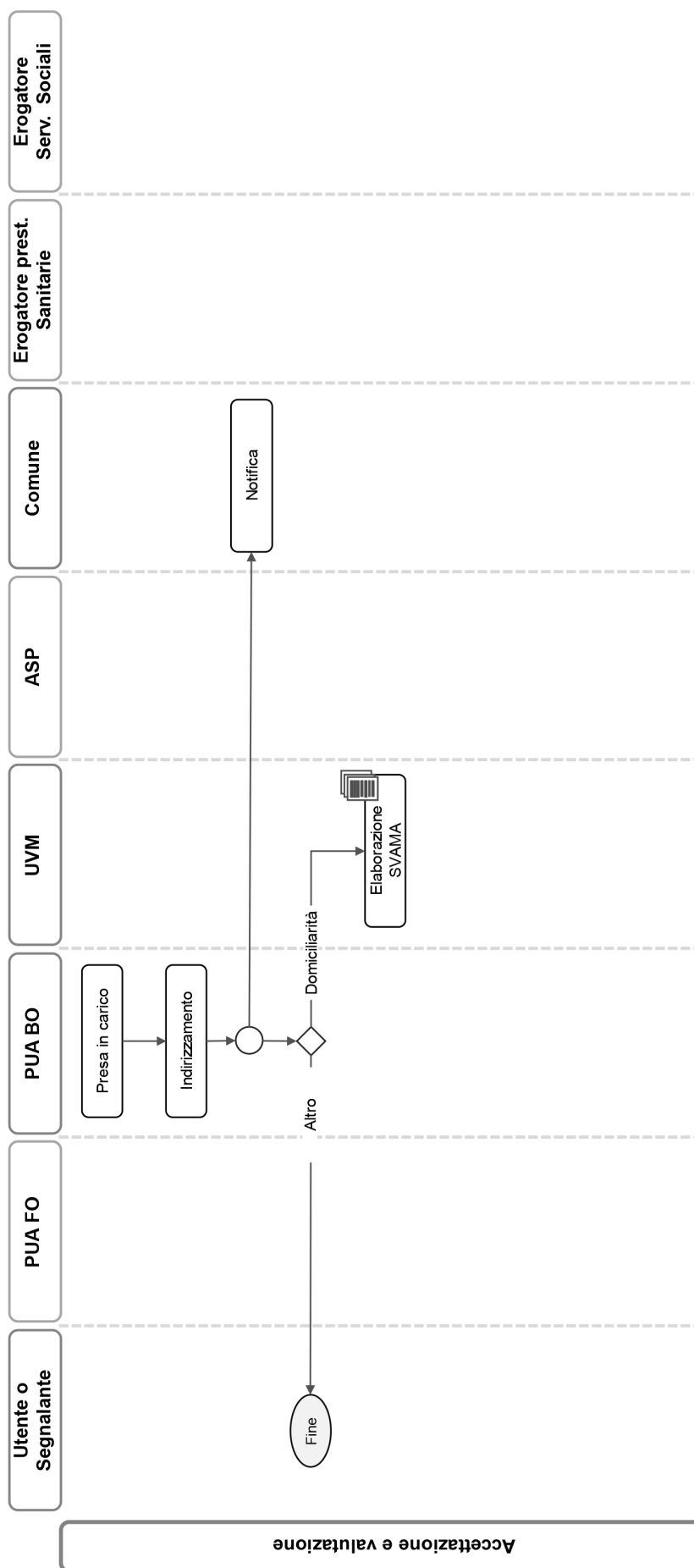
La valutazione multidimensionale dell'UVM si avvale dello strumento specifico regionale, la scheda SVAMA, necessario per rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione.

Le informazioni che devono transitare nella CSSI sono quelle definite in allegato "dati minimi gestiti-Modulo gestione valutazione assistito", secondo la tempistica prevista dalle Linee Guida regionali.

COPIA  
NON



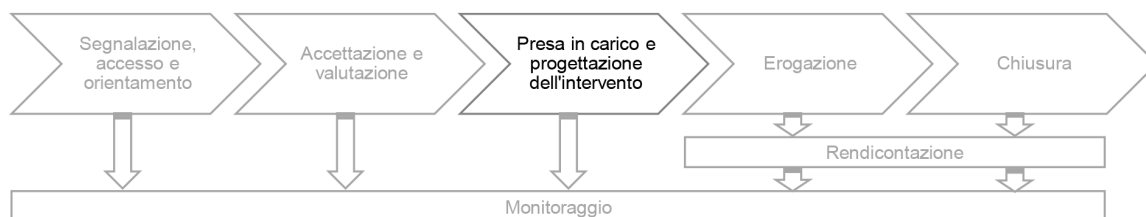
### 2.2.1 Workflow di processo



### 2.2.2 Descrizione attività

| Attività           | Soggetti coinvolti | Descrizione                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presa in carico    | PUA BO             | Prima valutazione della domanda pervenuta dal PUA FO                                                                                                                                                                                                    |
| Indirizzamento     | PUA BO             | Trasmissione della domanda all'UVM nel caso di domiciliarietà, o verso i Servizi competenti nei restanti casi                                                                                                                                           |
| Notifica           | PUA BO             | La piattaforma di interoperabilità segnala la presenza di bisogno complesso all'assistente sociale del Comune                                                                                                                                           |
| Elaborazione SVAMA | UVM                | Nel caso di domiciliarietà, inizia la fase di valutazione multidimensionale integrata e approfondita del bisogno. La valutazione riguarda la dimensione sociale e quella sanitaria e necessita del supporto di apposita documentazione, quale la SVAMA. |

### 2.3 PRESA IN CARICO E PROGETTAZIONE DELL'INTERVENTO



In seguito alla valutazione multidimensionale del bisogno, i componenti dell'UVM pianificano e progettano gli interventi in risposta al bisogno del paziente, in raccordo con il MMG/PLS di riferimento.

La UVM sanitaria integrata con la componente sociale svolge i seguenti compiti:

- Individua, tra gli operatori pubblici sanitari o sociali, il *Case Manager*, così come da DPCM del 2017;
- effettua la valutazione del grado di autosufficienza e del bisogno assistenziale;
- elabora il PAI, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito, nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela e ne verifica l'andamento e lo comunica al MMG/PLS.

L'UVM concorda, in giorni prestabiliti della settimana, la sede opportuna per interpretare i dati raccolti nella scheda di valutazione ed elaborare il Piano di Assistenza Individuale (PAI). Nel caso in cui all'interno della scheda dovessero emergere bisogni riferiti ad aspetti sociali che richiedono un approfondimento, viene contattato l'assistente sociale referente per le cure domiciliari del servizio sociale professionale del Comune deputata ad effettuare la valutazione di tali aspetti.

Nel sistema CSSI le informazioni rilevanti rispetto al PAI, descritte analiticamente in allegato riguardano: data di inizio e di fine del Piano, gli obiettivi che si intende raggiungere, la diagnosi principale, eventuali altre note, informazioni rispetto ad eventuale rivalutazione per la quale viene definita la nuova data di inizio e di fine.

COPIA  
NON

La definizione del PAI prevede anche la programmazione degli interventi degli operatori sanitari e sociali individuati dall'UVM. Nel sistema CSSI sono presenti le informazioni relative al PAI, nel dettaglio:

- tipologia operatore: qualifica professionale dell'operatore coinvolto (sanitario o sociale);
- prestazioni da erogare: la o le attività che dovranno essere erogate all'utente;
- frequenza degli accessi: numero di interventi settimanali da erogare per tipologia di prestazione ed operatore coinvolto.

Le informazioni di cui sopra devono essere distinte tra interventi sociali e prestazioni sanitarie. Per queste ultime, i dati sono quelli del flusso SIAD.

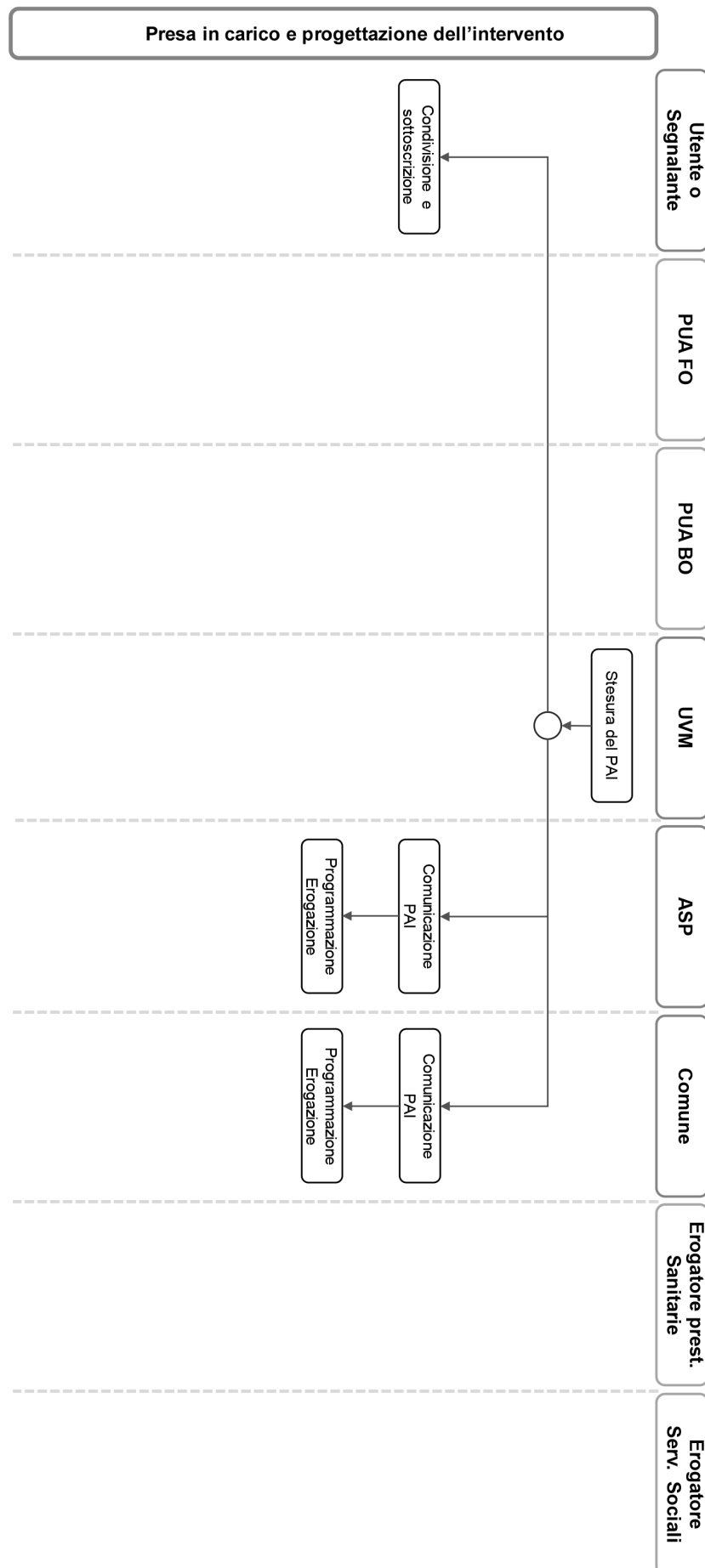
Per tutte le ASP che sono già fornite di un sottosistema che permetta la compilazione informatizzata del PAI il sistema CSSI mutuerà le informazioni elementari nel rispetto dei nomenclatori regionali previsti tramite l'integrazione dei sistemi informatici. Discorso analogo vale per gli Enti Locali, i quali possono usare o propri sistemi gestionali, ove esistenti, o il modulo di cartella sociale fornito con questa progettualità.

Le informazioni che devono transitare nella CSSI sono quelle definite in allegato "dati minimi gestiti - Modulo definizione del piano individualizzato (PAI)".

COPIA  
NON



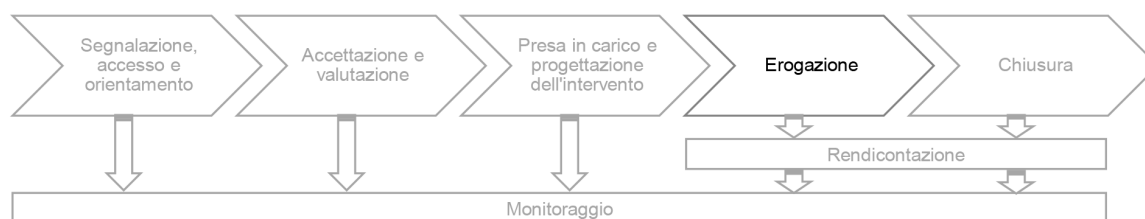
### 2.3.1 Workflow di processo



### 2.3.2 Descrizione attività

| Attività                          | Soggetti coinvolti                               | Descrizione                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stesura del PAI                   | UVM                                              | L'equipe multidimensionale sanitaria e sociale redige il Piano Assistenziale Individualizzato                                                                         |
| Condivisione e sottoscrizione PAI | UVM<br>Utente                                    | Il Piano definito viene condiviso sottoscritto dall'assistito                                                                                                         |
| Comunicazione PAI                 | UVM<br>ASP<br>Distretto Sociosanitario<br>Comune | Il Piano definito viene comunicato al distretto sanitario, al Distretto Sociosanitario e al Comune di riferimento per dare avvio alla programmazione dell'erogazione. |
| Programmazione dell'erogazione    | ASP<br>Distretto Sociosanitario<br>Comune        | Calendarizzazione degli interventi definiti all'interno del PAI                                                                                                       |

### 2.4 EROGAZIONE



Dopo aver definito il PAI, il paziente riceve le prestazioni/servizi previsti. L'erogazione può avvenire direttamente, ad opera degli operatori professionali dell'ASP o del Comune/Distretto Sociosanitario, ovvero delegato a soggetto terzo accreditato/autorizzato ovvero in forma indiretta (secondo i criteri stabiliti dalla normativa vigente in questa Regione ed in particolare dall'art. 9 della l.r. 8/2017) ovvero contrattualizzato a seguito di appalto di fornitura. Nelle prassi rilevate nella Regione Siciliana, l'erogazione è di norma delegata/appaltata a soggetto terzo. Il processo di seguito descritto non risente delle scelte gestionali effettuate dalle Aziende e dai Comuni/Distretti Sociosanitari in accordo con la persona disabile.

Ai fini dell'alimentabilità della CSSI per ogni prestazione erogata o accesso effettuato e convalidato da parte dell'utente deve essere rilevata l'informazione rispetto alla tipologia di prestazione effettuata e alla qualifica professionale dell'operatore che l'ha erogata. Un tale livello di dettaglio è funzionale alle attività di monitoraggio ed alla gestione e controllo della spesa.

In sintesi, le informazioni che devono essere tracciate e che devono alimentare la CSSI in questa fase, sono distinte tra sanitario e sociale. In aggiunta, sia per quelle di natura sanitaria che sociale sono articolate tra le informazioni relative agli accessi e quelle relative alle prestazioni o servizi erogati durante gli accessi. Dunque, la cartella rileverà:

- accessi: viene specificato se sono fatti da operatori interni all'ASP/DSS o da esterni, la tipologia di operatore, la data dell'accesso e l'orario di inizio e di fine;

COPIA  
NON

- prestazioni: per ogni accesso, attraverso dei campi chiave previsto, vengono rilevate le informazioni relative alle prestazioni erogate.

**Durante la fase dell'erogazione si possono verificare due eventi** che possono determinare uno snodo rispetto al percorso disegnato.

Il primo evento trattato è la **sospensione**, che consiste in una interruzione temporanea dell'erogazione del servizio che in alcuni casi può dare luogo ad una interruzione definitiva delle prestazioni.

Rispetto alla sospensione, le informazioni oggetto di rilevazione e monitoraggio nella CSSI sono la data di inizio e fine sospensione e la causa:

- ricovero temporaneo in ospedale;
- allontanamento temporaneo;
- ricovero temporaneo in struttura residenziale;
- rivalutazione delle condizioni socio/familiari/assistenziali che consentano la permanenza del paziente a domicilio;
- altro.

Il secondo evento che può determinare una variazione rispetto al percorso di un paziente in ADI è la **rivalutazione**, che consiste in un ulteriore monitoraggio e valutazione del paziente in modo da verificare la stabilità delle condizioni di salute ed il grado di raggiungimento degli obiettivi definiti nel PAI. Qualora si verificasse la rivalutazione del paziente, la stessa deve essere comunicata al PUA FO che provvede all'attivazione dell'UVM che effettua così la nuova valutazione

In sede di rivalutazione, l'UVM deve registrare la data e la motivazione, seguendo le stesse modalità indicate nella fase "accettazione e valutazione". L'esito della rivalutazione può consistere o nella conferma della precedente valutazione o in una variazione. Nel primo caso, si procede nella prosecuzione del PAI fino al termine precedentemente stabilito, qualora il progetto non sia già giunto alla data di chiusura. Nel secondo caso, devono essere nuovamente rilevate le informazioni relative alle condizioni dell'assistito e, contestualmente, deve essere definito il nuovo piano. Le modifiche possono interessare il prolungamento della data di scadenza prevista, gli interventi e/o la frequenza degli stessi. Il nuovo piano deve essere comunicato ai soggetti erogatori.

Le informazioni rilevanti della rivalutazione sono:

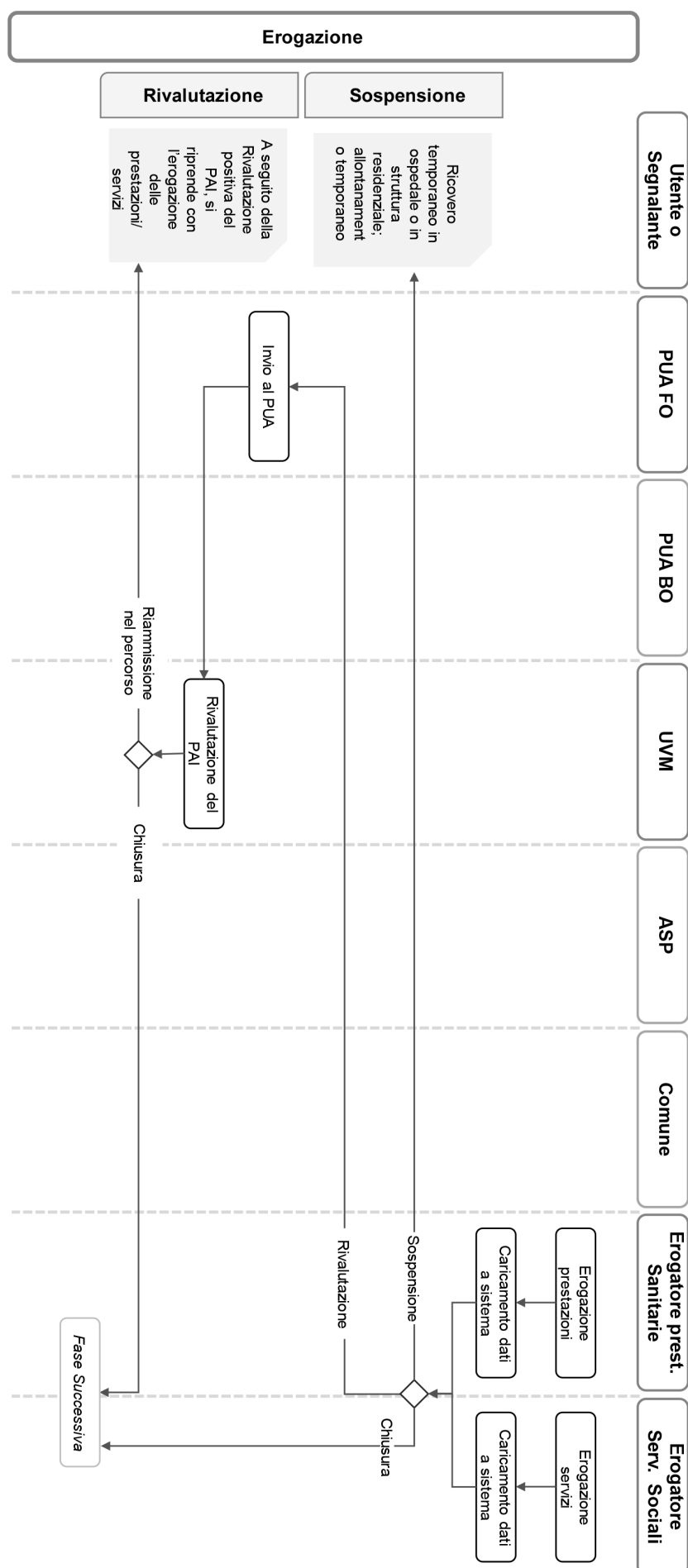
- la data di avvenuta rivalutazione;
- il motivo della rivalutazione: conclusione del periodo previsto ovvero variazione delle condizioni dell'assistito che possono portare a loro volta ad una revisione del Progetto individualizzato ovvero alla conclusione dello stesso.

La CSSI rileva la "storia" del ciclo di vita dei PAI di ogni singolo paziente in carico fino alla conclusione dell'erogazione.

Le informazioni che devono transitare nella CSSI sono quelle definite in allegato "dati minimi gestiti - Modulo erogazione delle prestazioni sanitarie e servizi sociali".

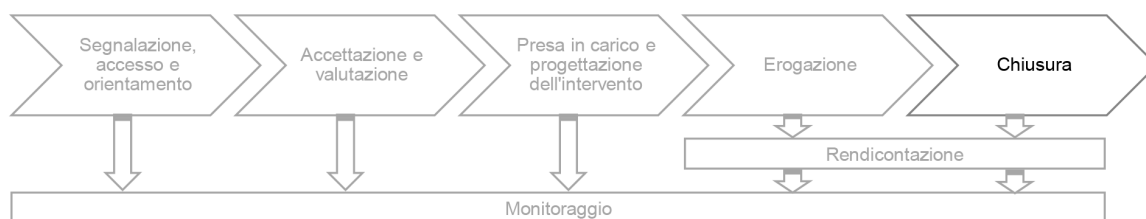
COPIA  
NON

## 2.4.1 Workflow di processo



**2.4.2 Descrizione attività**

| Attività                   | Soggetti coinvolti               | Descrizione                                                                                                                                  |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Erogazione                 | Erogatore (sanitario e comunale) | Erogazione delle prestazioni e dei servizi previsti, coerentemente con la pianificazione delle attività                                      |
| Caricamento dati a sistema | Erogatore (sanitario e comunale) | I soggetti addetti caricano i dati dell'erogato sui sistemi gestionali delle aziende di riferimento (ASP ed Enti Locali)                     |
| Invio al PUA               | UVM<br>PUA FO                    | La richiesta di rivalutazione del PAI deve essere segnalata al PUA FO che la inoltra all'UVM                                                 |
| Rivalutazione del PAI      | UVM                              | Aggiornamento del profilo del paziente, utile a verificare il livello di raggiungimento degli obiettivi previsti ed il mutamento dei bisogni |

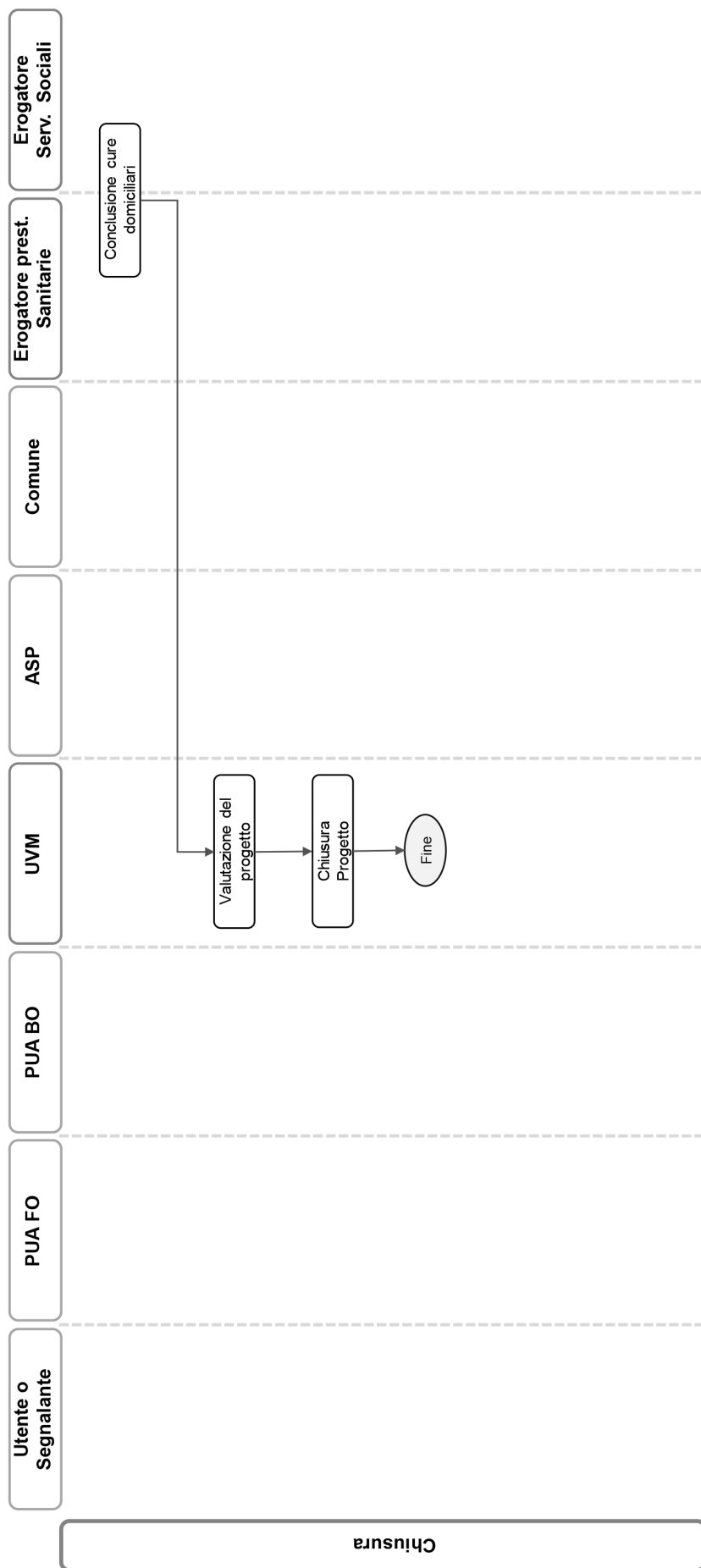
**2.5 CHIUSURA**

Alla data di scadenza prevista dal PAI, o a seguito di una rivalutazione con esito negativo, si determina la conclusione dell'ADI. In tale momento l'UVM procede alla valutazione del progetto, in modo da verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI. Le informazioni rilevanti in questa fattispecie sono: data, raggiungimento degli obiettivi fissati nella fase di progettazione del PAI e la motivazione.

Le informazioni che devono transitare nella CSSI sono quelle definite in allegato "dati minimi gestiti - Chiusura".

COPIA NON

## 2.5.1 Workflow di processo

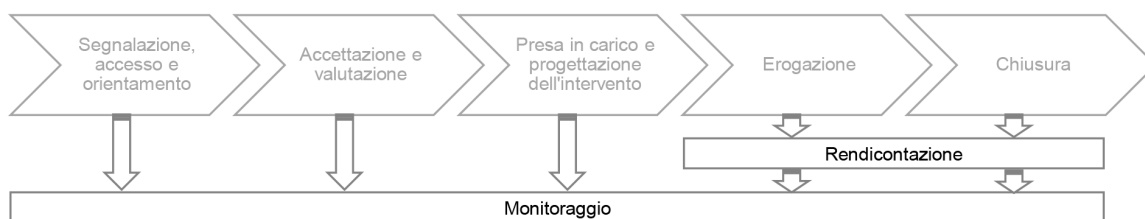


Chiusura

### 2.5.2 Descrizione attività

| Attività                     | Soggetti coinvolti | Descrizione                                                                                 |
|------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conclusione cure domiciliare | ASP<br>Comune      | Alla scadenza programmata del PAI, si conclude l'erogazione delle prestazioni e dei servizi |
| Valutazione del progetto     | UVM                | Analisi del grado di raggiungimento degli obiettivi previsti in fase di stesura del PAI     |
| Chiusura progetto            | UVM                | Si ufficializza la chiusura del progetto, comunicandola a tutti gli attori coinvolti        |

## 2.6 RENDICONTAZIONE E MONITORAGGIO



La CSSI, tramite le informazioni raccolte lungo tutto il percorso del paziente dall'accettazione fino alla chiusura del proprio piano individuale, consentirà di monitorare, ad esempio:

- la numerosità e le fattispecie di fabbisogno richiesto dagli assistibili della singola realtà regionale, provinciale e distrettuale;
- le modalità di risposta più o meno analoghe dei diversi "valutatori" rispetto ai medesimi fabbisogni di assistenza;
- l'appropriatezza delle prestazioni erogate dai due diversi "provider": in quali contesti e in quale misura, ad esempio, l'erogatore "sanitario" si sostituisce a quello "sociale" e viceversa; quando la mancata sincronicità degli interventi genera ridondanze e duplicazioni di prestazioni;
- segnalazione di non avvenuta prestazione – motivazioni;
- l'aderenza e la coerenza delle prestazioni erogate al singolo paziente preso in carico rispetto a quanto progettato sia in termini di quantità che di tipologia di accessi/prestazioni.

Per raggiungere tali finalità l'interrogabilità delle informazioni verrà consentita da un modulo di *Business Intelligence* previsto nel modello architetturale della CSSI (si rimanda al paragrafo [4. MODELLO ARCHITETTURALE](#))

Nella CSSI, infine, verranno monitorate e confrontate le informazioni di fatturazione con quanto rendicontato, separatamente, dagli erogatori di prestazioni sanitarie e sociali.

Volendo ripercorrere il processo di rendicontazione liquidazione e pagamento per meglio comprendere le informazioni da rilevare in CSSI, lo stesso si articola nelle seguenti attività:

- i soggetti erogatori esterni trasmettono le fatture e la relativa documentazione a corredo che attesta il servizio erogato agli uffici competenti (nel caso in cui la documentazione che attesta l'erogato non sia già stata caricata nei sottosistemi gestionali delle ASP e dei comuni contestualmente all'erogazione);
- verifica da parte degli uffici competenti, sanitari o comunali, della coerenza tra le fatture e i documenti che attestano il servizio, gestione di eventuali non conformità o contenziosi con i fornitori e conclusiva adozione del provvedimento di liquidazione;
- autorizzazione ed emissione del mandato di pagamento.



Al fine di garantire la corretta ed esaustiva rilevazione delle informazioni della fase in esame, vengono istituiti due **flussi** ad hoc, uno per le ASP ed uno per i Comuni, che dovranno essere trasmessi con cadenza mensile alla piattaforma. I flussi sono funzionali per tracciare le informazioni relative alle prestazioni erogate da **soggetti esterni** all'organizzazione ed i dati di costo ad esse associate.

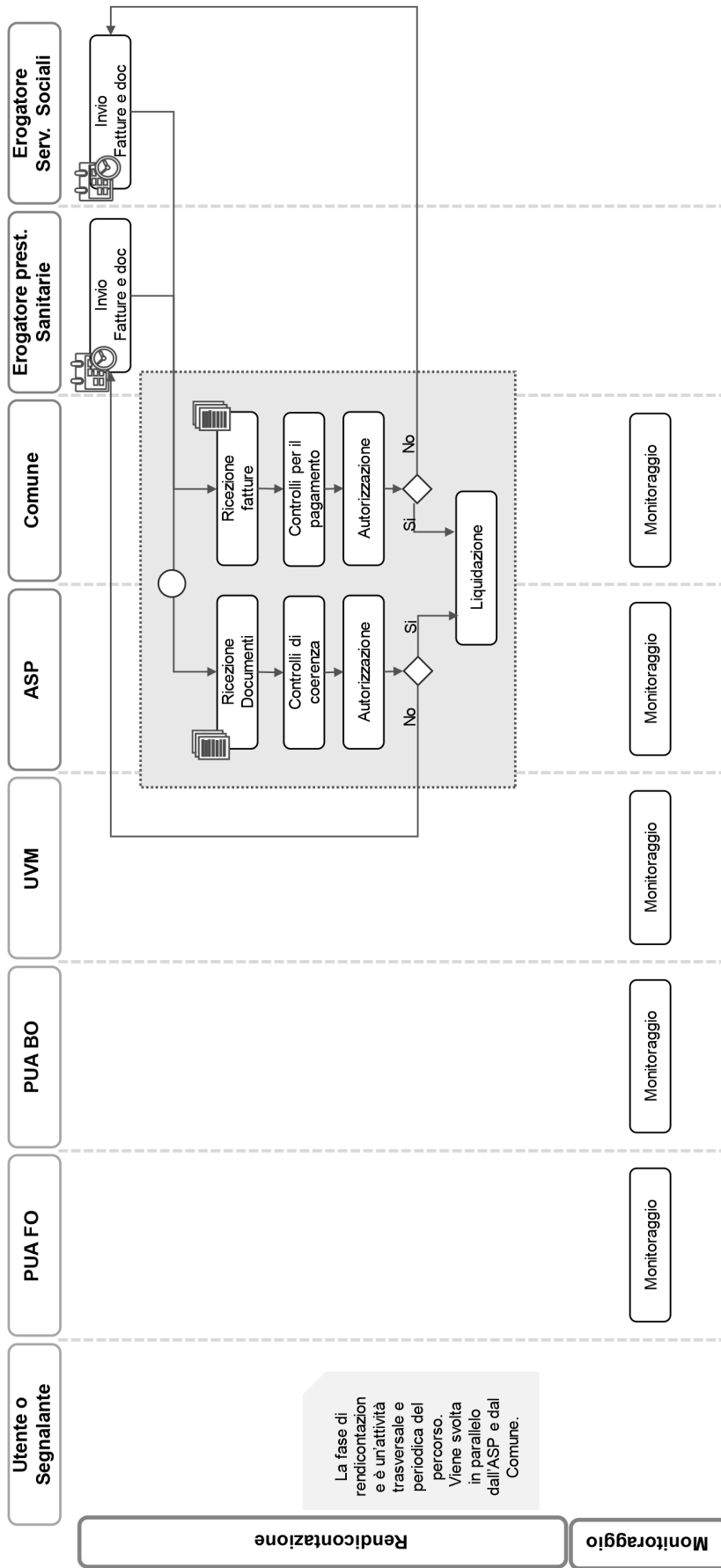
Entrambi i flussi sono articolati in due distinti modelli:

- modello di rilevazione "totale": consente di evidenziare la voce di costo complessivo di competenza per il periodo considerato. I dati da inserire sono quelli relativi alle informazioni generali inserite in fattura, ovvero l'anagrafica del fornitore, l'importo totale e le informazioni sulla liquidazione. Per il flusso che deve essere trasmesso dal Comune, si prevede un ulteriore livello di dettaglio, per cui si richiede di specificare il metodo di pagamento (diretto o voucher) e la fonte di finanziamento;
- modello di rilevazione "dettaglio": consente di specificare le voci di dettaglio che determinano l'importo del costo totale di cui al punto precedente. Dunque, deve essere specificata l'unità di misura, il livello di intensità, il costo unitario e la quantità. A titolo esemplificativo: qualora un contratto di fornitura preveda un criterio di rendicontazione basato sulla tipologia di operatore ed il livello di intensità, si deve specificare l'inquadramento professionale, il numero di accessi per ciascun livello di intensità ed il relativo costo unitario (es: Accessi fisioterapista II livello, n. accessi, costi unitario). I campi obbligatori da compilare variano in funzione dell'unità di misura prevista dal contratto di fornitura o dal rapporto di accreditamento.

Le informazioni previste nei tracciati che coincidono con quelle definite in allegato "dati minimi gestiti - Modulo rendicontazione delle prestazioni sanitarie e dei servizi sociali".

COPIA  
NON

### 2.6.1 Workflow di processo



**2.6.2 Descrizione attività**

| Attività                   | Soggetti coinvolti                                           | Descrizione                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Invio Fatture e doc        | Erogatori<br>( <i>sanitario e sociale</i> )<br>UO Competente | La ditta esterna periodicamente predispone la documentazione utile alle operazioni di liquidazione dei compensi spettanti e la invia insieme alle fatture all'UO Competente |
| Ricezione Documenti        | UO Competente<br>Ufficio comunale<br>Competente              | Acquisizione della documentazione necessaria e richiesta                                                                                                                    |
| Ricezione Fattura          | UO Competente<br>Ufficio comunale<br>Competente              | Acquisizione delle fatture                                                                                                                                                  |
| Controlli di coerenza      | UO Competente<br>Ufficio comunale<br>Competente              | Verifica della congruenza delle informazioni in loro possesso                                                                                                               |
| Controlli per il pagamento | UO Competente<br>Ufficio comunale<br>Competente              | Gli uffici competenti verificano la completezza della fattura, verificando la presenza delle informazioni di dettaglio                                                      |
| Liquidazione               | UO Competente<br>Ufficio comunale<br>Competente              | Gestione non conformità e adozione provvedimento di liquidazione                                                                                                            |
| Monitoraggio               | PUA FO<br>PUA BO<br>UVM<br>ASP<br>Comune                     | Attività trasversale ed eventuale.<br>Analisi di report quanti-qualitativi e di coerenza messi a disposizione dalla stessa CSSI                                             |

*Le attività nella fase di erogazione e monitoraggio del sociale e del sanitario sono parallele e non necessariamente allineate cronologicamente.*

COPIA  
NON

### 3 MODELLO FUNZIONALE DELLA CSSI

La Cartella Socio Sanitaria Informatizzata (CSSI) consente l'interazione tra tutti gli attori coinvolti nel processo di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

La CSSI si compone dei seguenti componenti funzionali:

- **Accesso al sistema:** effettua il controllo d'accesso e consente ad un utente di effettuare un'unica autenticazione valida per più risorse informatiche alle quali è abilitato. Scopo di questo componente funzionale è facilitare la gestione degli accessi ai vari servizi e semplificare la definizione e la gestione delle politiche di sicurezza;
- **Piattaforma di integrazione:** implementa un'infrastruttura software utile a trasferire ed "orchestrare" i dati tra i vari sottosistemi gestionali (sociali e sanitari); integra sistemi con tecnologie eterogenee, e fornisce servizi di coordinamento, sicurezza, messaggistica, agendo come una dorsale attraverso la quale viaggiano tutte le informazioni utili alla gestione del processo ADI. Questo componente consente di integrare tutti i software gestionali già in uso al fine di raccogliere tutte le informazioni, rendendo disponibili le informazioni stesse ai soli utenti autorizzati e che dispongono dell'adeguato livello di accesso e privilegio. Consentirà pertanto di integrare tutti quei software di gestione dei PUA, UVM, definizione PAI e rendicontazione e di farli collaborare tra loro.
- **Sottosistemi gestionali sociali:** consente una semplice ed efficiente gestione della Cartella Sociale, massimizzando e semplificando la qualità della gestione delle attività socio-assistenziali grazie all'informatizzazione delle pratiche cartacee, come ad esempio la compilazione della scheda SVAMA, o la compilazione e il monitoraggio del PAI per la parte sociale. Tale componente rappresenta uno strumento efficace, reso disponibile a tutti quei Comuni non dotati di soluzioni informatizzate per la gestione delle cartelle sociali, delle fonti di finanziamento, della rendicontazione, al fine di consentire una programmazione di risorse economiche gestionali e umane;
- **Cruscotti di reporting e statistiche:** offre in un unico ambiente visuale e interattivo tutti gli strumenti necessari per l'elaborazione e l'aggiornamento dei report statistici, per l'analisi e la presentazione dei dati, rendendo più facile agli operatori preposti la visualizzazione delle informazioni d'interesse;
- **Servizio di ricerca anagrafica:** è un servizio di ricerca anagrafica che permetterà di recuperare attraverso un'unica richiesta informazioni provenienti da diverse fonti anagrafiche (quali, a solo titolo di esempio, ANPR/APR, INPS, Master Patient Index in uso presso le aziende sanitarie, NAR).

Di seguito si riporta lo schema delle componenti che compongono la Cartella Socio Sanitaria Informatizzata. Nello schema sono anche riportati (sotto il titolo Sottosistemi gestionali sanitari) i principali moduli applicativi in uso presso le aziende sanitarie che si integreranno con la piattaforma, il cui sviluppo/fornitura non è comunque parte del progetto.

COPIA  
NON

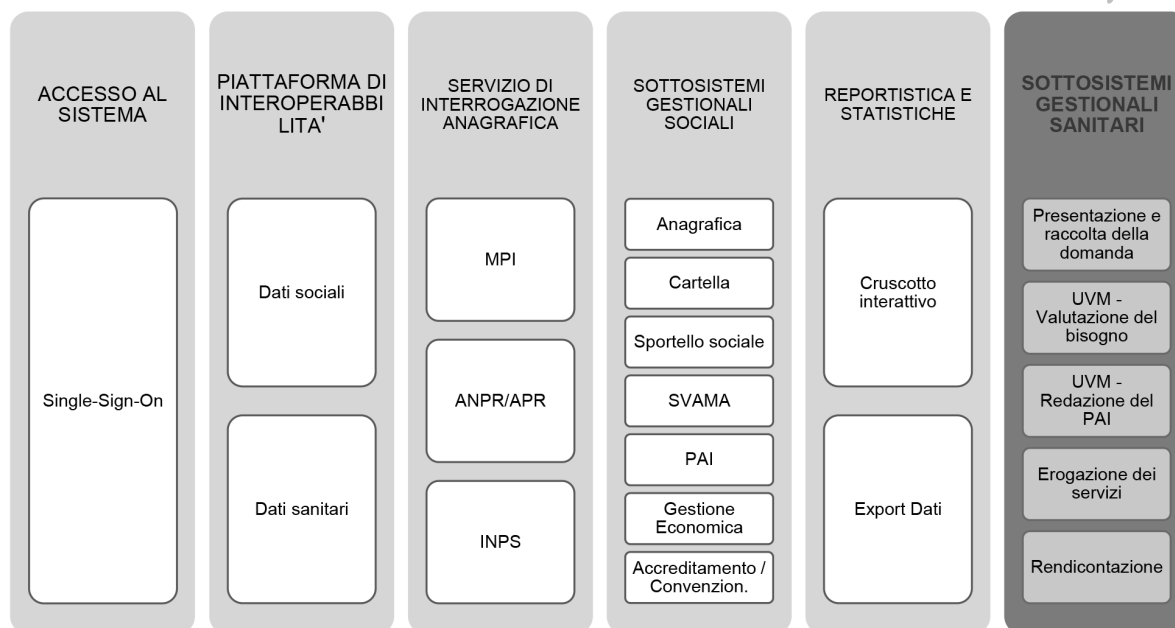


Figura 1: modello funzionale della CSSI (Parte in sviluppo e parte integrata, questa ultima in blue)

COPIA  
NON

#### 4 MODELLO ARCHITETTUALE

La soluzione si basa su uno strato tecnologico composto da 5 macro componenti che costituiscono la CSSI.

- **Piattaforma di integrazione CSSI:** intermedia le connessioni tra i sistemi e ottimizza lo scambio informativo. Allo stesso tempo fornisce la base per l'applicazione delle policy di sicurezza;
- **Accesso al sistema:** la componente ha il compito di gestire l'autenticazione degli utenti e le relative autorizzazioni di accesso ai servizi;
- **Servizio di ricerca anagrafica:** mette a disposizione, attraverso un unico punto di accesso, informazioni anagrafiche dell'assistito di natura sociale e sanitaria;
- **Cruscotto di reportistica:** ambiente visuale e interattivo tutti gli strumenti necessari per la creazione e l'aggiornamento dei report statistici;
- **Gestionale Cartella Sociale:** Cartella Sociale informatizzata (scheda SVAMA, compilazione e monitoraggio PAI, gestione economica).

Di seguito si riporta lo schema architetturale:

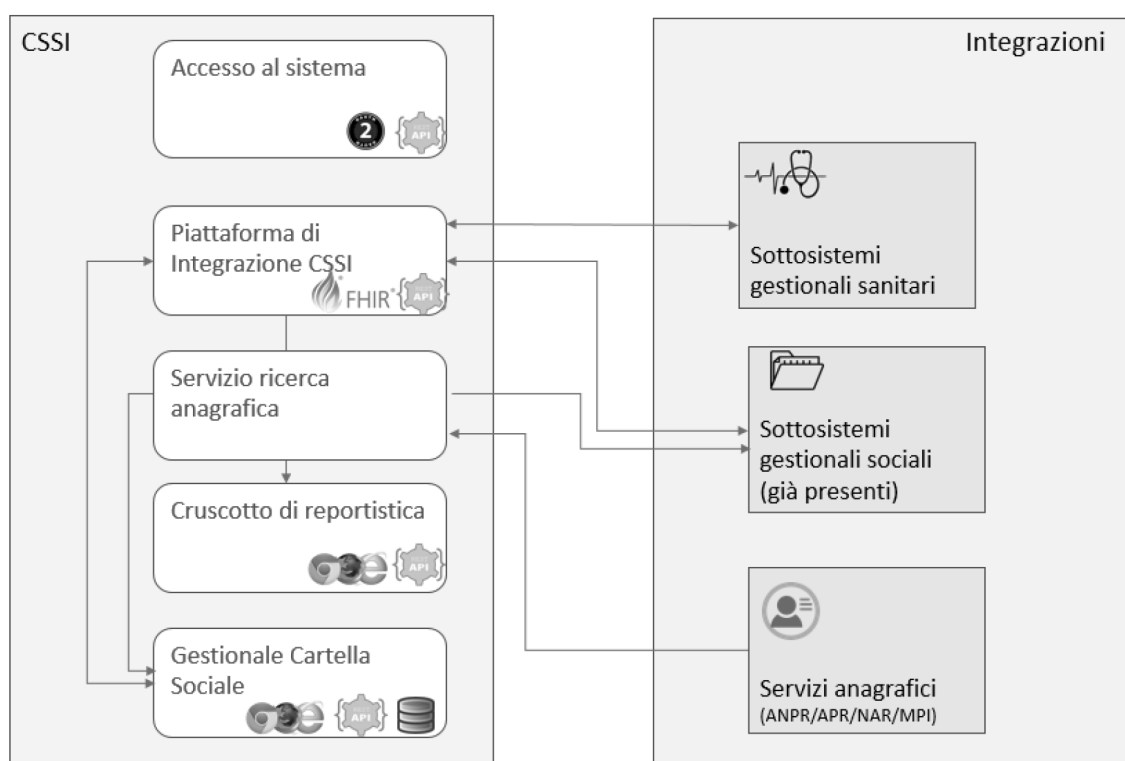


Figura 2: modello architetturale

La piattaforma di integrazione definisce una serie di regole e principi per integrare tra loro numerose applicazioni. Questo *middleware* ha la responsabilità primaria di connettere fra loro applicazioni e servizi eterogenei di una *Service- Oriented Architecture* e di supportare l'implementazione del processo ADI coinvolgendo tutti gli interlocutori richiesti.

Il tutto si basa su due macro componenti principali:

- un repository di informazioni utili alla gestione del processo ADI e al monitoraggio del suo avanzamento/stato;

COPIA  
NON

- un insieme di servizi (REST API) attraverso cui le applicazioni esterne possono integrarsi con la piattaforma.

La piattaforma di integrazione espone servizi conformi al protocollo FHIR<sup>1</sup>.

Il servizio di interrogazione anagrafica è richiamabile come servizio REST e rimane a disposizione delle applicazioni che avessero bisogno di recuperare informazioni anagrafiche e sanitarie su un assistito, il servizio è interrogabile usando il codice fiscale dell'assistito.

Tutti i servizi di tipo REST esposti dalla CSSI sono protetti da un servizio di autenticazione di tipo Aurh2 (Accesso al sistema).

Il cruscotto di reportistica è alimentato dalla piattaforma di integrazione e, insieme al Gestionale Cartella Sociale, include anche un applicativo WEB interrogabile via browser

---

<sup>1</sup><https://www.hl7.org/fhir/>

COPIA  
NON



## 5 FUNZIONALITÀ MINIME CSSI

Si elencano di seguito le principali funzionalità di sistema:

### 5.1 RICERCA DEL CITTADINO/ASSISTITO

Il servizio di ricerca anagrafica è messo a disposizione di tutti gli operatori coinvolti nel percorso delle cure domiciliari sia sanitarie che sociali per identificare l'utente che si reca al PUA per la fase di segnalazione, accesso e orientamento. Tale sistema di identificazione consente di raccogliere e recuperare i dati anagrafici fondamentali dell'utente che richiede i servizi. Un collegamento con la banca dati comunale/regionale permette il riconoscimento univoco del cittadino, cui saranno successivamente associati tutti i servizi e/o le prestazioni socio-sanitarie, i dati e ogni altra informazione utile o necessaria per la corretta gestione.

Il servizio di interrogazione metterà a disposizione i dati dell'Assistito, in modo che tutti i SW che hanno una propria Anagrafica possano dapprima leggere tali dati dal sistema unico, verificare gli eventuali disallineamenti ed aggiornare la propria banca-dati Anagrafica, prima di eseguire qualsiasi altra operazione.

### 5.2 GESTIONE CARTELLA SOCIALE

La soluzione tecnologica prevede più moduli per la raccolta delle informazioni, sanitarie, sociali e di contesto (abitativo, familiare, educativo ecc.), necessarie a individuare i bisogni e definire le risposte agli stessi. Anche in questo caso la soluzione applicativa offre sia servizi di integrazione che gestionali/transazionali per quelle amministrazioni comunali sprovviste di un sistema proprio di cartella. Tutte le informazioni, rese disponibili a tutti gli operatori (sanitari, sociali, ecc.) in base alle loro autorizzazioni e ai loro privilegi di navigazione sul sistema, sono storicizzate all'interno dei singoli episodi di valutazione. Le informazioni saranno disponibili solo agli operatori che hanno accesso alla specifica cartella, e rimarranno confinate all'area specialistica di riferimento, salvaguardando la riservatezza dei dati. La scala di valutazione da alimentare è la scala SVAMA (*Allegato 2.2 GURS 30/11/2007 - PARTE I n. 56*).

Si espongono in maniera sintetica le principali funzioni previste.

| FUNZIONE                          | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modulo di valutazione dei bisogni | Compilazione/integrazione tramite piattaforma di integrazione delle informazioni di valutazione dei bisogni processati dal PUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Modulo di valutazione assistito   | Sezione per la gestione delle informazioni relative alla valutazione multidimensionale dell'assistito. Le scale di valutazione sono quelle definite dalla SVAMA. Il modulo raccoglie altresì le informazioni relative a nucleo familiare condizione abitativa e livello di istruzione. Le informazioni sul nucleo familiare sono interrogabili/consultabili tramite funzione di <i>import</i> dalle anagrafiche nazionali integrate nella piattaforma di integrazione |
| Redazione del PAI                 | Gestione della redazione/integrazione tramite piattaforma di integrazione dei diversi progetti individuali di assistenza secondo il subset di informazioni definito dalle Linee Guida<br><br>Identificazione di ogni progetto attraverso un codice univoco, una breve descrizione degli obiettivi previsti, le date di apertura e chiusura previste nonché le eventuali date di avvenuta rivalutazione.                                                               |

COPIA  
NON

### 5.3 SERVIZI PER LA GESTIONE DEL PROCESSO ADI

I servizi esposti dalla piattaforma di integrazione consentono la gestione del processo ADI dall'inserimento della segnalazione fino alla erogazione e rendicontazione delle prestazioni di assistenza, secondo quanto descritto nei capitoli precedenti.

La piattaforma di integrazione espone servizi REST in standard FHIR le cui specifiche tecniche sono contenute nel documento *Specifiche Tecniche di Integrazione CSSI*.

I servizi sono stati definiti in modo da consentire l'inserimento e la gestione di richieste di esecuzione di passi del processo di gestione ADI.

Ogni richiesta è caratterizzata da:

- Un tipo di servizio richiesto, per esempio: valutazione di un bisogno, esecuzione di una valutazione multidimensionale, compilazione di una scheda SVAMA, erogazione di una prestazione socio-sanitaria etc
- Un richiedente, il Soggetto/Ente che inserisce la richiesta.
- Un destinatario, il Soggetto/Ente che deve prendere in carico la richiesta. Esempio: UVM, un Comune, una ASP
- Uno stato, che traccia l'avanzamento della richiesta: da prendere in carico, presa in carico, completata, cancellata.
- Dati di gestione, ogni richiesta può avere associati dei dati utili alla sua gestione, esempio una richiesta di valutazione multi dimensione avrà associata una rappresentazione della SVAMA

La piattaforma registra e storicizza tutte le richieste e tutti i dati di gestione, l'insieme di queste informazioni costituisce la CSS.

L'accesso alle informazioni avviene sempre previa autenticazione, ogni utente del sistema è associato a un ruolo e a un Ente che definiscono le regole di visibilità dei dati.

### 5.4 CRUSCOTTO DI REPORTISTICA AVANZATA

La soluzione prevede la realizzazione ad uso degli *stakeholders* di un sistema di reportistica parametrizzabile e di semplice utilizzo per l'interrogazione libera dei dati raccolti nella Piattaforma di Integrazione del sistema CSSI e la rappresentazione sintetica di analisi statistiche, epidemiologiche e multidimensionali tramite cruscotti e *dashboard*. a supporto della programmazione e del monitoraggio dell'intero processo.

Rispetto alla reportistica la soluzione fornirà le seguenti macro categorie di indicatori di sintesi:

- indicatori di governo e programmazione, concepiti per analizzare:
  - la domanda di servizi per tipologia di utenza, localizzazione geografica e bisogni espressi;
  - le differenze nell'offerta di servizi, a parità di domanda e di fabbisogno;
  - le risorse impiegate;
  - i risultati prodotti in termini di quantità e adeguatezza della risposta;
  - l'efficienza (rapporto tra risorse impiegate e prodotte);
  - l'efficacia della risposta alla domanda di prestazioni sociosanitaria (valutazione della realizzazione degli obiettivi strategici ed operativi programmati).
- indicatori di processo. Ad esempio:
  - tempi (tempo medio della presa in carico dalla prima manifestazione del bisogno) e modalità risposta ai bisogni dei due soggetti istituzionali (ASP ed Enti Locali) coinvolti;
  - congruità delle prestazioni erogate rispetto a competenze specifiche delle amministrazioni coinvolte e risorse disponibili.
- indicatori relativi agli esiti raggiunti dai singoli piani di assistenza attivati misurino altresì gli impatti e le ricadute sul SSR e sul contesto socio economico analogamente sia degli esiti positivi che di quelli negativi e che supportino nel miglioramento delle strategie di "personalizzazione" degli interventi assistenziali.

In considerazione delle diverse finalità di analisi e di intervento, la BI prevede modalità di configurazione e accesso ai dati analitici e alle rappresentazioni di sintesi parametrizzate nel rispetto alle diverse tipologie di *stakeholder* che si interfacciano con la CSSI ed alla diversa funzione (di governo “di sistema”, vs di monitoraggio di processo e degli esiti) esercitata.

L'elenco delle viste e dei report di sintesi resi disponibili dalla soluzione di BI saranno oggetto di un documento progettuale ad hoc.

## 5.5 GESTIONE DELLO STORICO

La piattaforma di integrazione gestisce lo storico degli interventi. Con riferimento al periodo storico oggetto di analisi sarà possibile recuperare ed eventualmente fare un confronto con l'attuale status delle condizioni di disagio individuale e/o familiare. Inoltre, sarà possibile visualizzare in ordine cronologico lo Storico degli interventi ricevuti, dei servizi di cui gode l'assistito e l'intero nucleo familiare.

## 5.6 GESTIONE RUOLI E PERMESSI

La soluzione applicativa prevede la profilazione dei diversi attori. Le funzionalità attivabili sono quelle di lettura/consultazione ovvero di alimentazione delle informazioni. Le diverse funzionalità vengono attivate in base alle autorizzazioni da definire per singolo profilo professionale o *stakeholder* dell'ecosistema CSSI. Ciò in funzione del ruolo che lo stesso ha in ciascuna fase di processo.

Nella pagina che segue viene rappresentata una prima ipotesi di matrice di profilazione degli utenti della CSSI.

COPIA  
NON

| MATRICE DI PROFILAZIONE              |                                                                       |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ID                                   | Campo                                                                 | Medico<br>Ospedaliero                                                                                                                         | MMG/PLS          | Operatore PUA FO | Operatore PUA BO                                                               | UVM                                                                            | Assistente sociale<br>del comune                             | Erogatore<br>Sanitario                      | Erogatore Sociale                      | ASP ( <i>Uff. EF/Controllo<br/>di gestione/SI</i> ) | Comune                                                                |
|                                      | viste                                                                 | <i>Ospedale relativo al<br/>paziente per il quale<br/>sia effettuato la<br/>dimissione<br/>protetta/facilitata -<br/>sospensione/chiusura</i> | propri assistiti |                  | assistiti residenti della<br>provincia di pertinenza<br>+ richieste specifiche | assistiti residenti della<br>provincia di pertinenza<br>+ richieste specifiche | assistiti del proprio<br>comune/distretto socio<br>sanitario | gli assistiti a cui eroga<br>le prestazioni | gli assistiti a cui eroga i<br>servizi | dati riferiti all'ASP di<br>pertinenza              | dati riferiti al<br>comune/distretto socio<br>sanitario di pertinenza |
| Segnalazione, accesso e orientamento |                                                                       |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo anagrafica                                                     | L/A                                                                                                                                           | L/A              | L/A              | L                                                                              | L                                                                              | L                                                            | L                                           | L                                      |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo residenza dell'utente                                          | L/A                                                                                                                                           | L/A              | L/A              | L                                                                              | L                                                                              | L                                                            |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo MMG                                                            | L                                                                                                                                             | L/A              | L/A              | L                                                                              | L                                                                              | L                                                            |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo Richiesta                                                      | L/A                                                                                                                                           | L/A              | L/A              | L                                                                              | L                                                                              | L                                                            |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo valutazione fabbisogni                                         | L/A                                                                                                                                           | L/A              | L/A              | L                                                                              | L                                                                              | L                                                            |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
| Accettazione e Valutazione           |                                                                       |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo Commissione valutatrice                                        |                                                                                                                                               | L                |                  | L/A                                                                            | L/A                                                                            | L/A                                                          |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo Base della valutazione                                         |                                                                                                                                               | L                | L                | L/A                                                                            | L/A                                                                            | L                                                            |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo informazione sull'abitazione sede dell'erogazione del servizio |                                                                                                                                               | L                |                  | L/A                                                                            | L/A                                                                            | L/A                                                          |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo Istruzione                                                     |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            | L/A                                                          |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo nucleo familiare                                               |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            | L/A                                                          |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo informazioni propedeutiche alla valutazione                    |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            | L/A                                                          |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo valutazione cognitiva e funzionale                             |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
| Preso in carico e progettazione      |                                                                       |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo compilazione del PAI                                           |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            | L                                                            | L                                           | L                                      |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo Piano Interventi 1 - Sanitario                                 |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            | L                                                            | L                                           |                                        | L                                                   |                                                                       |
|                                      | Modulo Piano Interventi 2 - Sociale                                   |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L/A                                                                            | L/A                                                          |                                             | L                                      |                                                     | L                                                                     |
| Erogazione e chiusura                |                                                                       |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modulo informazioni sul soggetto erogatore                            |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L                                                                              | L                                                            | L/A                                         | L/A                                    | L                                                   | L                                                                     |
|                                      | Modulo Erogazione 1- Sanitario                                        |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L                                                                              |                                                              | L/A                                         | L                                      | L                                                   |                                                                       |
|                                      | Modulo Erogazione 1- Sanitario - dettaglio Prestazioni                |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L                                                                              |                                                              | L/A                                         |                                        | L                                                   |                                                                       |
|                                      | Modulo Erogazione 2- Sociale                                          |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L                                                                              | L                                                            | L                                           | L/A                                    |                                                     | L                                                                     |
|                                      | Modulo Erogazione 2- Sociale - dettaglio Servizi                      |                                                                                                                                               | L                |                  |                                                                                | L                                                                              | L                                                            | L                                           | L/A                                    | L                                                   | L                                                                     |
|                                      | Modulo Sospensione                                                    | L/A                                                                                                                                           | L                | L                | L                                                                              | L/A                                                                            | L/A                                                          | L/A                                         | L                                      | L                                                   | L                                                                     |
|                                      | Modulo Chiusura                                                       |                                                                                                                                               | L                | L                | L                                                                              | L/A                                                                            | L                                                            | L                                           | L                                      | L                                                   | L                                                                     |
| Rendicontazione e monitoraggio       |                                                                       |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     |                                                                       |
|                                      | Modello di rilevazione 1 - Sanitario "totale"                         |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        | L/A                                                 |                                                                       |
|                                      | Modello di rilevazione 1 - Sanitario "dettaglio"                      |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        | L/A                                                 |                                                                       |
|                                      | Modello di rilevazione 2 - Sociale "totale"                           |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     | L/A                                                                   |
|                                      | Modello di rilevazione 2 - Sociale "dettaglio"                        |                                                                                                                                               |                  |                  |                                                                                |                                                                                |                                                              |                                             |                                        |                                                     | L/A                                                                   |

Legenda:

L: Lettura

A: Accesso completo

## 6 REQUISITI MINIMI DI INTEGRAZIONE

La Piattaforma di Integrazione è l'elemento tecnologico in grado di integrare le informazioni provenienti dagli altri sottosistemi di natura sanitaria e sociale, necessario per mettere a fattor comune le banche dati provenienti dai sistemi dipartimentali e/o verticali già in dotazione alle 9 ASP o ai Comuni sul territorio regionale.

La Piattaforma (*Middleware* di integrazione), si basa sugli standard architetturali, tecnici e tecnologici de facto: *Web Services*, *FHIR*, ecc. ed ha il compito di recepire i "messaggi" che arriveranno dai sistemi alimentanti, garantendo così l'integrazione dell'intero sistema.

I messaggi verranno scambiati secondo le moderne tecnologie *REST*, per mezzo quindi di messaggi *JSON* rispettando *API* che verranno fornite secondo i tracciati concordati.

Per facilitare la comunicazione con i SW in uso presso le ASP, verrà data la possibilità di invocare i servizi esposti dalla piattaforma di integrazione secondo lo standard HL7 FHIR.

Lo schema dei tracciati verrà esposto secondo modalità tecniche da concordarsi (WSDL, XSD, API) con i vari fornitori.

COPIA  
NON

## 7 REQUISITI NON FUNZIONALI

### 7.1 MODULO DI CONSENSO

Il modulo di consenso che deve essere sottoscritto dall'utente, deve esplicitare i tipi di dati che possono essere trattati, le operazioni eseguibili, le finalità specifiche del trattamento, i ruoli dei soggetti che possono trattare i dati, nonché le misure di sicurezza da adottare e i diritti dell'interessato in relazione all'interscambio degli stessi dati in ambito sanitario sociosanitario e sociale.

### 7.2 LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La privazione degli elementi identificativi diretti, così come descritta, è stata considerata idonea, dall'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali per ottemperare al "Principio di Necessità sancito dall'art. 5 del Regolamento UE 679/2016, al fine di non attuare trattamenti di dati che non siano indispensabili rispetto alla finalità perseguita.

Il trattamento dei dati risponde a due principali finalità:

- Finalità di cura;
- Finalità amministrative correlate al governo.

#### ***Finalità di cura***

Le finalità di cura rispondono alla necessità di coordinare la programmazione e la realizzazione degli interventi socio sanitari. L'interscambio tra le amministrazioni delle informazioni relative agli utenti deve essere limitato e non può eccedere i seguenti casi:

- Programmare, coordinare gli interventi sociali dei Comuni e quelli sanitari dell'ASP, tramite lo sviluppo di sistemi informatizzati che consentano l'interscambio dei dati tra la rete sociale e quella socio sanitaria;
- Effettuare una valutazione integrata sanitaria, sociosanitaria e sociale dei bisogni dell'utente;
- Definire i Piani individualizzati dell'utente preso in carico.

#### ***Finalità amministrative correlate al governo***

I dati inviati dagli Enti Erogatori (es. AO, ASL, Enti Privati, ecc.) sono, con idonee procedure e da una Struttura tecnica indipendente, privati degli elementi identificativi diretti (nome, cognome, codice fiscale, codice sanitario) e sostituiti con un codice univoco anonimo.

I dati così trattati possono essere utilizzati per le attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria ed in particolare: ai fini di caratterizzare l'esposizione a fattori di rischio; ricostruire i percorsi assistenziali e identificare/confrontare gli esiti di salute; valutare e confrontare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza erogata, anche con riferimento a specifiche patologie o problematiche sanitarie.

I dati possono essere trattati per pianificare le risorse per l'erogazione degli interventi, al fine di migliorare l'efficacia del sistema.

Ove possibile, al fine di favorire l'interscambio di tali dati per la programmazione, gestione, controllo e valutazione degli interventi in ambito sociale, sociosanitario e sanitario, si suggerisce di adottare procedure che prevedono la produzione di dati aggregati anonimi.

COPIA  
NON



### 7.3 ACCESSO ALLE INFORMAZIONI DA PARTE DEGLI OPERATORI

Le informazioni sono rese disponibili agli operatori sanitari e socio sanitari a seguito di un processo di autenticazione basato su strumenti di autenticazione "forte" ai sensi dell'art. 64 del CAD ed una autorizzazione attribuita in base al principio della "stretta necessità di utilizzo", determinata sulla base del ruolo, struttura di appartenenza e delle responsabilità dell'operatore.

Gli accessi alla CSSI e ai sistemi informatici a supporto devono essere gestiti mediante meccanismi di autenticazione che prevedano l'utilizzo di credenziali di accesso assegnate univocamente e nel rispetto dei requisiti di sicurezza previsti dal decreto legislativo 101/2018. Gli operatori devono altresì rispettare gli obblighi di segretezza e riservatezza.

Il cittadino, con esplicito consenso, può estendere le tipologie di dati cui il singolo operatore può accedere, ovvero può disporre l'oscuramento dei propri dati, con riferimento a talune categorie piuttosto che a singole finalità.

### 7.4 SICUREZZA DEL TRATTAMENTO

Saranno predisposti opportuni processi e procedure organizzative per gestire eventuali violazioni dei dati o incidenti informatici in conformità a quanto richiesto dal decreto legislativo 101/2018.

Devono essere nominati gli eventuali Responsabili privacy siano essi interni all'ente o esterni (e.g. nel caso di Fornitori), gli Incaricati al trattamento e gli Amministratori di Sistema in conformità alla vigente normativa.

### 7.5 TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI

La trasmissione elettronica delle informazioni sanitarie e socio-sanitarie avviene solo utilizzando protocolli di comunicazione sicuri.

Il codice sorgente delle applicazioni deve essere sviluppato adottando tecniche e metodologie di sviluppo sicuro in accordo con gli standard e le migliori pratiche del settore.

Gli accessi alla CSSI e ai sistemi che compongono la relativa infrastruttura informatica, sia da parte degli utenti sia da parte degli amministratori e gestori, devono avvenire utilizzando modalità di accesso sicure e protette.

COPIA  
NON



## 8 ALLEGATI

### 8.1 DATI MINIMI GESTITI

#### 8.1.1 Modulo accesso, segnalazione e orientamento

##### Modulo Anagrafica

| ID   | CAMPO                      | DESCRIZIONE                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                         | Obb. |
|------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| SA1  | Nome                       | Individua il nome dell'utente                                               | CAMPO DI RICERCA<br>Campo libero                                                                                                | OBB  |
| SA2  | Cognome                    | Individua il cognome dell'utente                                            | CAMPO DI RICERCA<br>Campo libero                                                                                                | OBB  |
| SA3  | Genere                     | Individua il genere dell'utente                                             | 01- Maschio<br>02- Femmina                                                                                                      | OBB  |
| SA4  | Codice fiscale             | Individua il codice fiscale dell'utente                                     | CAMPO DI RICERCA<br>Formato codice fiscale (16 caratteri alfanumerici)                                                          | OBB  |
| SA5  | ID_Richiesta               | Codice identificativo dell'utente e della prestazione richiesta             | <b>CAMPO CHIAVE</b><br><i>Campo Generato dalla Piattaforma "Chiave Tecnica" identificativo dell'utente e della segnalazione</i> | OBB  |
| SA6  | Tessera TEAM utente        | Individua l'identificativo della tessera TEAM dell'utente                   | Formato codice identificativo                                                                                                   | OBB  |
| SA7  | Tipo documento             | Indica quale documento è stato utilizzato per il riconoscimento dell'utente | 01- Carta d'identità<br>02- Passaporto                                                                                          | OBB  |
| SA8  | Estremi documento          | Indica l'identificativo del documento                                       | Numero del documento in base alla tipologia                                                                                     | OBB  |
| SA9  | Data di scadenza documento | Data di scadenza del documento                                              | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                              | OBB  |
| SA10 | Data di nascita            | Indica la data di nascita dell'utente                                       | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                              | OBB  |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                     | DESCRIZIONE                                        | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                    | Obb. |
|------|---------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| SA11 | Comune di nascita         | Indica il Comune di nascita dell'utente            | Codice Comune in base alla codifica ISTAT. Codice Stato estero standard ISO3166-1 numerico | OBB  |
| SA12 | Cittadinanza              | Indica la cittadinanza dell'utente                 | La codifica da utilizzare è lo standard ISO 3166-1 numerico                                | OBB  |
| SA13 | Numero di telefono fisso  | Individua il numero di telefono fisso dell'utente  | Campo numerico                                                                             | OBB  |
| SA14 | Numero di telefono mobile | Individua il numero di telefono mobile dell'utente | Campo numerico                                                                             | OBB  |
| SA15 | Indirizzo email           | Individua l'indirizzo email dell'utente            | Campo libero                                                                               | OBB  |

**Modulo Residenza dell'utente**

| ID  | CAMPO                  | DESCRIZIONE                                              | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                | Obb. |
|-----|------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| SA4 | Codice fiscale         | Individua il codice fiscale dell'utente                  | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                                                    | OBB  |
| SB1 | Nazione di residenza   | Indica la nazione di residenza dell'utente               | La codifica da utilizzare è lo standard ISO3166-1 numerico                                                                                                             | OBB  |
| SB2 | Regione di residenza   | Indica la denominazione regione di residenza dell'utente | La codifica da utilizzare è il codice a tre caratteri definito con D.M. 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre dello stesso anno | OBB  |
| SB3 | Comune di residenza    | Indica il Comune in cui risiede attualmente l'utente     | Codice Comune in base alla codifica ISTAT                                                                                                                              | OBB  |
| SB4 | Indirizzo di residenza | Indica l'indirizzo di residenza dell'utente              | Campo libero                                                                                                                                                           | OBB  |
| SB5 | CAP residenza          | Indica il CAP di residenza dell'utente                   | Formato CAP (5 caratteri alfanumerico)                                                                                                                                 | OBB  |
| SB6 | ASP di residenza       | Indica l'ASP in cui risiede attualmente                  | 190201 ASP Agrigento<br>190202 ASP Caltanissetta                                                                                                                       | OBB  |

| ID  | CAMPO                              | DESCRIZIONE                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                         | Obb |
|-----|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|     | dell'utente                        | l'utente                                        | 190203 ASP Catania<br>190204 ASP Enna<br>190205 ASP Messina<br>190206 ASP Palermo<br>190207 ASP Ragusa<br>190208 ASP Siracusa<br>190209 ASP Trapani<br>190999 Fuori Regione<br>999999 Straniero |     |
| SB7 | Distretto di residenza dell'utente | Indica il distretto socio-sanitario dell'utente | vedi Anagrafica distretti                                                                                                                                                                       | OBB |

**Modulo MMG/PLS**

| ID  | CAMPO                         | DESCRIZIONE                                                                                       | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|-----|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                | Individua il codice fiscale dell'utente                                                           | <b>CAMPO CHIAVE</b>     | OBB |
| SC1 | Codice identificativo MMG/PDF | Codice Regionale del medico                                                                       | Campo autoalimentato    | OBB |
| SC2 | Nome MMG/PDF                  | Indica il nome del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Famiglia associato all'utente    | Campo autoalimentato    | OBB |
| SC3 | Cognome MMG/PDF               | Indica il cognome del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Famiglia associato all'utente | Campo autoalimentato    | OBB |

**Modulo Richiesta**

| ID  | CAMPO     | DESCRIZIONE                                                                             | INFORMAZIONI DI DOMINIO   | Obb |
|-----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----|
| SD1 | Nome PUA  | Indicare il nome/descrizione del Punto Unico di Accesso che ha ricevuto la segnalazione | Campo libero              | OBB |
| SD2 | Distretto | Indica l'anno di competenza del periodo                                                 | vedi Anagrafica distretti | OBB |

| ID  | CAMPO                                        | DESCRIZIONE                                                                                            | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                      | Obb |
|-----|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|     |                                              | rendicontato                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
| SD3 | Comune                                       | Indicare il codice ISTAT del comune in cui è allocato il PUA                                           | vedi Anagrafica comuni                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |
| SA4 | Codice fiscale                               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          | OBB |
| SD4 | Tipologia richiesta                          | Indica la modalità di trasmissione della richiesta al PUA o ad altro ente autorizzato                  | 01- Diretta<br>02- Indiretta (da parte di una persona fisica diversa dal MMG)<br>03- MMG/PLS<br>04- Da parte di un ente in caso di dimissione protetta<br>05- Da parte di un ente in caso di dimissione facilitata<br>06- Struttura residenziale extraospedaliera<br>99- Da parte di un ente | OBB |
| SD5 | Nome segnalante                              | Individua il nome del segnalante (se Tipologia richiesta "02")                                         | Campo libero                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NBB |
| SD6 | Cognome segnalante                           | Individua il cognome del segnalante (se Tipologia richiesta "02")                                      | Campo libero                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NBB |
| SD7 | Tipologia di segnalante                      | Individua la tipologia del segnalante (se Tipologia richiesta "02")                                    | 01- Parente convivente<br>02- Parente non convivente<br>03- Genitore affidatario/tutore<br>04- Vicino o conoscente                                                                                                                                                                           | NBB |
| SD8 | Numero di telefono del segnalante            | Individua il numero di telefono del segnalante (se Tipologia richiesta "02")                           | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                               | NBB |
| SD9 | Codice identificativo del MMG/PLS segnalante | Individua il codice identificativo del MMG/PLS che avvia la segnalazione (se Tipologia richiesta "03") | Codice identificativo MMG/PLS                                                                                                                                                                                                                                                                | NBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                                                                          | DESCRIZIONE                                                                                                          | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Obb |
|------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SD10 | Codice identificativo dell'ente Sanitario segnalante                           | Individua il codice identificativo dell'ente sanitario che avvia la segnalazione (se Tipologia richiesta "04", "05") | Anagrafica HSP11 e HSP11bis                                                                                                                                                                                                                                                                             | NBB |
| SD11 | Codice identificativo della struttura residenziale extraospedaliera segnalante | Individua il codice identificativo della struttura che avvia la segnalazione (se Tipologia richiesta "06")           | Anagrafica RIA 11                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NBB |
| SD12 | Tipologia Ente segnalante                                                      | Indica la tipologia di ente segnalante (se Tipologia richiesta "99")                                                 | 01- Comune<br>99- Altro ente                                                                                                                                                                                                                                                                            | NBB |
| SD13 | Codice identificativo Comune segnalante                                        | Indica il codice Istat del Comune che fa la richiesta (se Tipologia Ente segnalante "01")                            | Codice ISTAT                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NBB |
| SD14 | Altro ente segnalante                                                          | Indica Altro ente che avvia la segnalazione (se Tipologia Ente segnalante "99")                                      | 01- Centro per l'impiego<br>02- Istituto scolastico<br>03- Terzo settore/privato sociale/volontariato<br>04- Garante per l'infanzia<br>05- Tribunale e Procura ordinario<br>06- Tribunale e Procura per i minorenni/servizio<br>07- Autorità giudiziarie minorile<br>08- Forze dell'ordine<br>99- Altro | NBB |
| SD15 | Data di segnalazione                                                           | Indica la data in cui è avvenuta la segnalazione                                                                     | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OBB |

**Modulo valutazione dei fabbisogni**

| ID   | CAMPO                | DESCRIZIONE                                      | INFORMAZIONI DI DOMINIO                   | Obb |
|------|----------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|
| SA4  | Codice fiscale       | Individua il codice fiscale dell'utente          | <b>CAMPO CHIAVE</b>                       | OBB |
| SD15 | Data di segnalazione | Indica la data in cui è avvenuta la segnalazione | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO                                      | DESCRIZIONE                                                                                                                                | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Obb |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SE1 | Tipologia di Bisogno                       | Indica la tipologia bisogno espressa con la richiesta                                                                                      | 01- Bisogno Sanitario<br>02- Bisogno Sociale<br>03- Bisogno Sanitario e Bisogno Sociale<br>04- Richiesta di Informazioni                                                                                                                                                                                                                                                                          | OBB |
| SE2 | Bisogno Sanitario - patologia Prevalente   | Identifica la patologia prevalente nel determinare la richiesta del bisogno sanitario (se Tipologia Bisogno "01","03")                     | Codice ICD9CM (completo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NBB |
| SE3 | Bisogno Sanitario - patologia Concomitante | Identifica la patologia concomitante, eventualmente presente, in grado di condizionare la presa in carico (se Tipologia Bisogno "01","03") | Codice ICD9CM (3 digit)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NBB |
| SE4 | Bisogno Sociale                            | Indica la natura del bisogno sociale (se Tipologia Bisogno "02","03")                                                                      | 01- Povertà<br>02- Problematiche economiche<br>03- Problematiche lavorative<br>04- Problematiche abitative<br>05- Non autosufficienza<br>06- Esigenza servizi educativi (prima infanzia o materna)<br>07- Problematiche comportamentali<br>08- Problematiche relazionali<br>09- Difficoltà scolastiche<br>10- Abbandono/trascuratezza<br>11- Maltrattamenti<br>12- Difficoltà gestione quotidiana | NBB |
| SE5 | Proposta di Indirizzamento                 | Indica qual è l'ambito di intervento su cui attivare i servizi/interventi per rispondere all'esigenza espressa                             | 01- Chronic care<br>02- Cure palliative domiciliari di base<br>03- Cure palliative domiciliari specialistiche<br>04- ADI<br>05- RSA<br>06- Hospice<br>07- SUAP<br>08- CTA<br>09- ex art 26<br>10- Comune<br>99- Altro                                                                                                                                                                             | OBB |

COPIA  
NON

**8.1.2 Modulo gestione valutazione assistito****Informazioni sulla Commissione valutatrice**

| ID   | CAMPO                    | DESCRIZIONE                                                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO                    | Obb |
|------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|
| SA4  | Codice fiscale           | Individua il codice fiscale dell'utente                                         | <b>CAMPO CHIAVE</b>                        | OBB |
| SD15 | Data di segnalazione     | Indica la data in cui è avvenuta la segnalazione                                | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG  | OBB |
| AA1  | Tipologia di commissione | Indica la tipologia di commissione che si occuperà della valutazione            | 01- UVM<br>02- UVA<br>03- UVP<br>99- Altro | OBB |
| AA2  | Numero commissione       | Inserire il numero della commissione che si occuperà della valutazione          | Campo libero                               | OBB |
| AA3  | Codice Distretto         | Identifica il distretto di riferimento                                          | Anagrafica distretti                       | OBB |
| AA4  | Data Prima valutazione   | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito | Formato AAAA-MM-GG                         | OBB |

**Modulo base della valutazione**

| ID  | CAMPO                  | DESCRIZIONE                                                                                                                   | INFORMAZIONI DI DOMINIO                    | Obb |
|-----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale         | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                       | <b>CAMPO CHIAVE</b>                        | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                               | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG  | OBB |
| AB1 | Valutazione            | Indica se si tratta di prima valutazione o di una rivalutazione                                                               | 01- Prima Valutazione<br>02- Rivalutazione | OBB |
| AB2 | Rivalutazione          | Indicare, in maniera progressiva, il numero delle rivalutazioni che interessano l'assistito (compilare se Valutazione è "02") | nn                                         | NBB |

COPIA  
NON



| ID  | CAMPO                | DESCRIZIONE                                                                                              | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                       | Obb |
|-----|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AB3 | Motivo Rivalutazione | Individua la motivazione alla base della rivalutazione dell'assistito. (compilare se Valutazione è "02") | I valori ammessi sono:<br>01- Scadenza del periodo previsto<br>02- Variazione nelle condizioni dell'assistito | NBB |
| AB4 | Data Rivalutazione   | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. (compilare se Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                     | NBB |
| AB5 | Conferma precedente  | Indica se conferma la valutazione precedente (compilare se Valutazione è "02")                           | 01- SI<br>02- NO                                                                                              | NBB |

**Modulo Informazione sull'abitazione sede dell'erogazione del servizio**

| ID  | CAMPO                                        | DESCRIZIONE                                                                                                    | INFORMAZIONI DI DOMINIO                   | Obb |
|-----|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                        | <b>CAMPO CHIAVE</b>                       | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione                       | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione                           | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. (compilare se Prima Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | NBB |
| AC1 | Comune sede di erogazione dell'assistenza    | Individua il Comune in cui sarà domiciliato l'utente per l'assistenza in ADI                                   | Codice Comune in base alla codifica ISTAT | OBB |
| AC2 | Indirizzo sede di erogazione dell'assistenza | Indica l'indirizzo in cui sarà domiciliato l'utente per l'assistenza in ADI                                    | Campo libero                              | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO                                                                                                    | DESCRIZIONE                                                                                                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Obb |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AC3 | Luogo di vita                                                                                            | Individua il luogo di vita dell'utente                                                                                          | 01- Nella famiglia di origine<br>02- Nella famiglia costituita<br>03- Presso parenti o affini fino al 4° grado<br>04- Da solo<br>05- In famiglia affidataria (in caso di minore in affido)<br>06- Con amici e conoscenti<br>08- In struttura sanitaria<br>07- In struttura residenziale sociale<br>09- In struttura residenziale socio-sanitaria<br>09- In istituto penale minorile (in caso di minore)<br>10- In istituto penitenziario<br>99- Altro | OBB |
| AC4 | Valutazione condizione abitativa                                                                         | Descrive la condizione abitativa dell'utente. Da valorizzare nel caso in cui il campo "Luogo di vita" sia compreso tra 01 e 06. | 01- Di proprietà o godimento a pieno titolo<br>02- Di proprietà in ipoteca o con mutuo<br>03- In affitto da privato<br>04- In affitto da soggetto pubblico (e.g. casa popolare)<br>05- Stanza in affitto<br>06- Struttura di accoglienza<br>07- Ospitato gratuitamente/uso gratuito /uso frutto<br>08- Occupazione dell'alloggio senza titolo<br>09- Alloggio di fortuna/senza dimora<br>99- Altro                                                    | NBB |
| AC5 | Criticità rispetto all'alloggio                                                                          | Descrive per la condizione abitativa la criticità della stessa                                                                  | 01- Nessuna particolare criticità<br>02- Abitazione di proprietà oggetto di pignoramento<br>03- In affitto con notifica di sfratto<br>04- In affitto con morosità<br>05- In situazione di precarietà alloggiativa (e.g. sgombero)<br>06- Accoglienza di carattere temporaneo presso strutture<br>07- In altra situazione di precarietà abitativa<br>99- Altro                                                                                         | OBB |
| AC6 | Dislocazione del territorio (rispetto ai servizi pubblici es. negozi di alimentari, farmacia, trasporti) | Descrive la dislocazione dell'abitazione nel territorio                                                                         | 01- Servita<br>02- Poco servita<br>03- Isolata<br>04- Non riferito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OBB |
| AC7 | Presenza di ascensore                                                                                    | Indica se lo stabile è fornito di ascensore                                                                                     | 01- SI<br>02- NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OBB |
| AC8 | Presenza di barriere architettoniche nello stabile                                                       | Indica se sono presenti barriere architettoniche                                                                                | 01- SI<br>02- NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                                                  | DESCRIZIONE                                      | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Obb |
|------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AC9  | Presenza di barriere architettoniche nell'appartamento | Indica se sono presenti barriere architettoniche | 01- SI<br>02- NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OBB |
| AC10 | Giudizio sintetico                                     | Giudizio che sintetizza lo stato abitativo       | 01- Abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n. persone, ben servito)<br>02- Abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano l'anziano nel corretto utilizzo delle sue risorse residue o dei servizi)<br>03- Abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato)<br>04- Non Riferito | OBB |

**Modulo istruzione**

| ID  | CAMPO                        | DESCRIZIONE                                                                                                       | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                          | Obb |
|-----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                           | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione       | Indica la data della prima valutazione.<br><i>Compilare anche se "prima Valutazione" è uguale a "02"</i>          | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                        | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione           | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito.<br>(compilare se Prima Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                        | NBB |
| AD1 | Tipologia scuola frequentata | Individua la scuola attualmente frequentata dall'assistito                                                        | 01- Nessuna scuola/corso<br>02- Scuola della prima infanzia<br>03- Scuola dell'infanzia<br>04- Scuola primaria<br>05- Scuola secondaria di I grado<br>06- Scuola secondaria di II grado<br>07- Università<br>08- Corso di alfabetizzazione<br>09- Corso di istruzione e formazione professionale | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO            | DESCRIZIONE                                                                                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Obb |
|-----|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AD2 | Titolo di studio | Indica il titolo di studio dell'assistito secondo la classificazione ISTAT dei titoli di studio italiani - 2003 | 01- Nessuno<br>02- Licenza elementare<br>03- Licenza media<br>04- Titolo di istruzione secondaria superiore (scolastica ed extra- scolastica) che non permette l'accesso all'università<br>05- Diploma di istruzione secondaria superiore che permette l'accesso all'università<br>06- Diploma terziario extra-universitario<br>07- Diploma universitario<br>08- Laurea di primo livello<br>09- Diploma di laurea<br>10- Laurea specialistica a ciclo unico<br>11- Laurea specialistica<br>12- Master universitario di primo livello<br>13- Master universitario di secondo livello<br>14- Diploma di specializzazione<br>15- Titolo di dottore di ricerca | OBB |

**Modulo nucleo familiare**

| ID  | CAMPO                       | DESCRIZIONE                                                                                                    | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                            | Obb |
|-----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale              | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                        | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione      | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                | <b>CAMPO CHIAVE</b><br><b>Formato AAAA-MM-GG</b>                                                                                   | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione          | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. (compilare se Prima Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br><b>Formato AAAA-MM-GG</b>                                                                                   | NBB |
| AE1 | Stato civile assistito      | Indica lo stato civile dell'assistito                                                                          | 01- Celibe/nubile<br>02- Coniugato/a<br>03- Separato/a<br>04- Divorziato/a<br>05- Vedovo/a<br>06- Convivente<br>07- Non dichiarato | OBB |
| AE2 | Numerosità nucleo familiare | Indica il numero dei componenti del nucleo familiare <b>conviventi</b>                                         | Campo numerico                                                                                                                     | OBB |
| AE3 | Componenti nucleo           | Descrive le informazioni relative ai componenti                                                                | Da relazionare con specifico tracciato "Componenti nucleo familiare" 1 a n (Allegato 1 – Componente nucleo                         | OBB |

| ID  | CAMPO                                 | DESCRIZIONE                                                                               | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Obb |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|     |                                       | del nucleo                                                                                | familiare)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
| AE4 | Situazione economica nucleo familiare | Descrive la situazione economica degli ultimi 12 mesi del nucleo familiare dell'assistito | 01- Difficoltà ad acquistare cibo necessario<br>02- Difficoltà ad acquistare vestiti di cui aveva bisogno<br>03- Difficoltà ad affrontare spese mediche straordinarie<br>04- Difficoltà ad affrontare spese per l'istruzione (e.g. libri scolastici, tasse universitarie)<br>05- Difficoltà ad affrontare spese per trasporti necessari (e.g. pendolari) come treni, autobus, carburante e altre spese per automobili o moto<br>06- Difficoltà a pagare l'affitto o il mutuo<br>07- Difficoltà a pagare le utenze (e.g. bollette di acqua, luce e gas e tributi)<br>08- Difficoltà a sostenere le spese di gestione e manutenzione ordinaria della casa<br>09- Nessuna delle precedenti | OBB |
| AE5 | Valore ISEE                           | Indica il valore ISEE riferito alla tipologia del campo precedente                        | Valore numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OBB |

**Modulo - Informazioni propedeutiche alla valutazione**

| ID  | CAMPO                      | DESCRIZIONE                                                                                                    | INFORMAZIONI DI DOMINIO                   | Obb |
|-----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale             | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                        | <b>CAMPO CHIAVE</b>                       | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione     | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione         | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. (compilare se Prima Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | NBB |
| AF1 | Servizi Attivi o Usufrutti | Indica i servizi usufruiti o attivi dall'utente                                                                | <u>Allegato 2</u>                         | OBB |
| AF2 | Data Inizio                | Indica la data di inizio del servizio reso in                                                                  | Formato AAAA-MM-GG                        | OBB |

| ID  | CAMPO                               | DESCRIZIONE                                                                                                                                       | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Obb |
|-----|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|     |                                     | precedenza                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| AF3 | Data Fine                           | Indica la data di fine del servizio reso in precedenza.<br>Se ancora attivo scrivere 99999999                                                     | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | OBB |
| AF4 | Codici esenzione ticket per reddito | Individua se l'utente ha diritto all'esenzione dei ticket                                                                                         | E01- Esenzione per bambini e anziani<br>E02- Esenzione per disoccupati<br>E03- Esenzione per titolari pensione sociale<br>E04- Titolari pensioni minime                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OBB |
| AF5 | Esenzioni per malattie croniche     | Individua se l'utente ha diritto all'esenzione dei ticket                                                                                         | Supplemento ordinario n. 15 alla GURS<br>Allegato 8 al DPCM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OBB |
| AF6 | Previdenze sociali INPS             | Indica di quali tipi di previdenza ha diritto l'utente<br><b>Da valorizzare da 1 a n volte per ogni tipo di previdenza erogata all'assistito.</b> | 01- Nessuna indennità<br>02- Pensioni ciechi civili assoluti<br>03- Pensione ciechi civili assoluti (se ricoverati)<br>04- Pensione ciechi civili parziali<br>05- Pensione invalidi civili totali<br>06- Pensione sordi<br>07- Assegno mensile invalidi civili parziali<br>08- Indennità di frequenza<br>09- Indennità accompagnamento ciechi civili assoluti<br>10- Indennità accompagnamento invalidi civili totali<br>11- Indennità comunicazione sordi<br>12- Indennità speciale ciechi ventosimisti<br>13- Lavoratori con drepanocitosi o talassemia major | OBB |
| AF7 | Tipologia di disabilità             | Indica la tipologia di disabilità riconosciuta all'utente                                                                                         | 01- Fisica<br>02- Psicica<br>03- Mista/plurima<br>04- Disturbi di apprendimento<br>05- Sensoriale<br>99-Nessuna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OBB |
| AF8 | Assegno pensione invalidità civile  | Indica se l'utente ha attualmente diritto a una pensione di invalidità civile                                                                     | 01- Sì<br>02- No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | OBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO         | DESCRIZIONE                                                                                                                                      | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| AF9  | Assegno RdC   | Indicare se all'utente viene erogato il Reddito di Cittadinanza                                                                                  | 01- Sì<br>02- No        | OBB |
| AF10 | Beneficio RdC | Indicare l'assegno del reddito di Cittadinanza erogato all'utente. Da valorizzare solo se il Campo "Assegno RdC" è indicizzato con il valore 01. | Campo numerico          | OBB |

**Modulo Elementi per la Valutazione Sociale**

| ID  | CAMPO                                          | DESCRIZIONE                                                                                                    | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                  | Obb |
|-----|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                 | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                        | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                      | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione                         | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione                             | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. (compilare se Prima Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                | NBB |
| AG1 | Valutazione autonomia domestica                | Indica il livello di autonomia domestica dell'utente                                                           | 01- Buona<br>02- Limitata<br>03- Insufficiente                           | OBB |
| AG2 | Valutazione autonomia attività vita quotidiana | Indica il livello di autonomia nello svolgere attività nella vita quotidiana. Codice BX302 Sezione SINA        | 01- Autonomo<br>02- Parzialmente dipendente<br>03- Totalmente dipendente | OBB |
| AG3 | Valutazione autonomia extra-domestica          | Indica il livello di autonomia extra-domestica dell'utente                                                     | 01- Buona<br>02- Limitata<br>03- Insufficiente                           | OBB |

COPIA  
NON



| ID  | CAMPO                             | DESCRIZIONE                                                                                                   | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Obb |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AG4 | Valutazione adeguatezza abitativa | Indica il livello di adeguatezza abitativa dell'utente                                                        | 01- Buona<br>02- Limitata<br>03- Insufficiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBB |
| AG5 | Valutazione ubicazione abitazione | Indica l'ubicazione dell'abitazione dell'utente rispetto ai servizi                                           | 01- Buona<br>02- Limitata<br>03- Insufficiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBB |
| AG6 | Condizione occupazionale          | Indica la condizione occupazionale dell'utente                                                                | 01- Occupazione stabile<br>02- Occupazione a tempo determinato<br>03- Occupazione precaria<br>04- Occupazione part-time<br>05- Lavoro protetto<br>06- Lavoro socialmente utile<br>07- In cerca di prima occupazione<br>08- Disoccupazione<br>09- Percettore di ammortizzatori sociali<br>10- Pensionato<br>11- Studente<br>12- NEET<br>99- Altro | NBB |
| AG7 | Valutazione area reddituale       | Indica la situazione dell'utente relativamente alla propria condizione economica<br>Codice BX306 Sezione SINA | 01- Autonomo e in equilibrio finanziario<br>02- Riceve aiuto da parenti e/o da altre persone<br>03- In condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone                                                                                                                                                                  | OBB |

#### Modulo Valutazione Cognitiva e Funzionale

| ID  | CAMPO                  | DESCRIZIONE                                                                                                       | INFORMAZIONI DI DOMINIO                   | Obb |
|-----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale         | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                           | <b>CAMPO CHIAVE</b>                       | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                   | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione     | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito.<br>(compilare se Prima Valutazione è "02") | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG | NBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                                                | DESCRIZIONE                                                                                                                       | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                          | Obb |
|------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AH1  | Patologie Prevalente                                 | Identifica il codice della patologia che determina l'attivazione dell'assistenza e comporta il maggior carico assistenziale.      | Codice ICD9CM (codice completo)<br>000= non rilevato                                             | OBB |
| AH2  | Patologie Concomitante                               | Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico | Codice ICD9 (prime 3 cifre)<br>000= non rilevato                                                 | OBB |
| AH3  | Valutazione Grado Mobilita                           | Indica il livello di autonomia dell'utente nell'area di mobilità.                                                                 | 01- Si sposta da solo (eventualmente con ausili)<br>02- Si sposta assistito<br>03- Non si sposta | OBB |
| AH4  | Disturbi Cognitivi                                   | Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.                            | 01- Assenti/lievi<br>02- Moderati<br>03- Gravi                                                   | OBB |
| AH5  | Disturbi Comportamentali                             | Individua l'entità dei disturbi comportamentale i eventualmente presenti.                                                         | 01- Assenti/lievi<br>02- Moderati<br>03- Gravi                                                   | OBB |
| AH6  | Valutazione Supporto Sociale                         | Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).               | 01- Presenza<br>02- Presenza parziale e/o temporanea<br>03- Non presenza                         | OBB |
| AH7  | Valutazione Rischio Infettivo                        | Indica se l'assistenza è a rischio infezione                                                                                      | 01- Si<br>02- No                                                                                 | OBB |
| AH8  | Valutazione Broncorespirazione / Drenaggio Posturale |                                                                                                                                   | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente                                                      | OBB |
| AH9  | Valutazione Ossigeno Terapia                         |                                                                                                                                   | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente                                                      | OBB |
| AH10 | Valutazione Ventiloterapia                           |                                                                                                                                   | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente                                                      | OBB |

| ID   | CAMPO                                                                      | DESCRIZIONE | INFORMAZIONI DI DOMINIO                     | Obb |
|------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|-----|
| AH11 | Valutazione Tracheostomia                                                  |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH12 | Alimentazione Assistita                                                    |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH13 | Alimentazione Enterale                                                     |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH14 | Alimentazione Parenterale                                                  |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH15 | Valutazione Gestione Stomia                                                |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH16 | Valutazione Manovre per favorire eliminazione Urinaria Intestinale         |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH17 | Valutazione Assistenza per alterazione Ritmo Sonno /Veglia                 |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH18 | Valutazione Interventi Educazione Terapeutica                              |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH19 | Valutazione Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado                              |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH20 | Valutazione Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado                              |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH21 | Valutazione Prelievi Venosi Non Occasionali                                |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH22 | Valutazione ECG                                                            |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH23 | Valutazione Telemetria                                                     |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH24 | Valutazione Procedura terapeutica Sottocutanea/ Intramuscolare/Infusionale |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                                                               | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                  | INFORMAZIONI DI DOMINIO                     | Obb |
|------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----|
| AH25 | Valutazione Gestione Catetere centrale                              |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH26 | Valutazione Trasfusioni                                             |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH27 | Valutazione Controllo Dolore                                        |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH28 | Valutazione Assistenza relativa allo Stato Terminale Oncologico     | In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con 1 (bisogno presente). | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH29 | Valutazione Assistenza relativa allo Stato Terminale Non Oncologico | In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con 1 (bisogno presente). | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH30 | Trattamenti Riabilitativi Neurologico in presenza di disabilità     |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH31 | Trattamenti Riabilitativi Ortopedico in presenza di disabilità      |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH32 | Trattamenti Riabilitativi Di Mantenimento in presenza di disabilità |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH33 | Valutazione Supervisione Continua di utenti con disabilità          |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH34 | Valutazione Assistenza IADL per utenti con disabilità               |                                                                                                                                                                              | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                                                | DESCRIZIONE | INFORMAZIONI DI DOMINIO                     | Obb |
|------|------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|-----|
| AH35 | Valutazione Assistenza ADL per utenti con disabilità |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |
| AH36 | Valutazione Supporto Care Giver                      |             | 01- Bisogno presente<br>02- Bisogno assente | OBB |

COPIA  
NON

**8.1.3 Modulo definizione del piano individualizzato e integrato (PAI)****Modulo Compilazione P.A.I**

| ID  | CAMPO                                        | DESCRIZIONE                                                                                                                    | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                         | Obb |
|-----|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                        | CAMPO CHIAVE                                                                                                                    | OBB |
| AA4 | Data Prima Valutazione                       | Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito                                                | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| AB4 | Data Rivalutazione                           | Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito.<br>(compilare se Valutazione è "02")                    | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | NBB |
| PA1 | Tipologia di Servizio                        | Indica il servizio erogato con la stesura del PAI                                                                              | Allegato 2 - Servizi socio-sanitari                                                                                             | OBB |
| PA2 | Data compilazione PAI                        | Indica la data in cui viene redatto un PAI                                                                                     | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                              | OBB |
| PA3 | Codice progetto "Id Record(SIAD)"            | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato.<br>Codice identificativo unico del record | CAMPO CHIAVE<br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC) | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto "Presa In Carico(SIAD)" | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                     | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| PA5 | Durata del progetto                          | Indica il tempo di presa in carico dell'assistito (Indicato in giorni)                                                         | Campo numerico                                                                                                                  | OBB |
| PA6 | Data fine progetto                           | Individua la data prevista per la fine del progetto                                                                            | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                              | OBB |
| AB1 | Valutazione                                  | Indica se si tratta di prima valutazione o di una rivalutazione                                                                | 01- Prima Valutazione<br>02- Rivalutazione                                                                                      | OBB |

COPIA  
NON

| ID   | CAMPO                                       | DESCRIZIONE                                                                                                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO                      | Obb |
|------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----|
| PA7  | Durata del progetto (dopo la Rivalutazione) | Indica il tempo di presa in carico dell'Assistito dopo la rivalutazione, indicato in giorni. (se il campo Rivalutazione è "02") | Campo numerico                               | NBB |
| PA8  | Data fine progetto dopo la Rivalutazione    | Individua la data prevista per la fine del progetto. (se il campo Rivalutazione è "02")                                         | Formato AAAA-MM-GG                           | NBB |
| PA9  | Patologia Prevalente                        | Identifica la patologia prevalente che determina il PAI                                                                         | Codice ICD9CM                                | OBB |
| PA10 | Patologia Concomitante                      | Identifica la patologia concomitante                                                                                            | Codice ICD9CM (3 digit)                      | OBB |
| PA11 | Integrazione con servizi sociali            | Indica se il progetto prevede anche l'integrazione con l'assistenza Sociale                                                     | 01- Sì<br>02- No                             | OBB |
| PA12 | Livello di intensità Sanitaria              | Individua il livello di intensità dell'ADI in ambito sanitario                                                                  | 01- Bassa<br>02- Media<br>03- Alta<br>04- CP | OBB |
| PA13 | Livello di intensità Sociale                | Individua il livello di intensità dell'ADI in ambito sociale (se Integrazione con servizi sociali = 01-SI)                      | 01- Bassa<br>02- Media<br>03- Alta           | OBB |
| PA14 | Obiettivi                                   | Indica l'obiettivo che si vuole raggiungere con l'erogazione della prestazione                                                  | Campo descrittivo                            | OBB |
| PA15 | Note                                        | Inserire eventuali note se rendessero necessarie                                                                                | Campo descrittivo                            | OBB |

COPIA NON



**Piano interventi 1 – Sanitario**

| ID  | CAMPO                                                        | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Obb |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                     | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OBB |
| PA3 | Codice progetto "Id Record <sub>(SIAD)</sub> "               | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC)                                                                                                                                                                               | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto "Presenza In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                  | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                                            | OBB |
| PB1 | ID prestazione                                               | Campo progressivo associato alle prestazioni da erogare                                                                     | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |
| PB2 | Prestazioni da erogare                                       | Indica le informazioni inerenti alle prestazioni da erogare                                                                 | Allegato 3 - Prestazioni                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBB |
| PB3 | Tipo Operatore                                               | Indica il profilo professionale che si occupa dell'erogazione delle prestazioni                                             | 01- MMG<br>02- PLS<br>03- Infermiere<br>04- Medico specialista<br>05- Medico esperto in cure palliative<br>06- Medico di continuità assistenziale<br>07- Psicologo<br>08- Fisioterapista<br>09- Logopedista<br>10- OSS<br>11- Dietista<br>12- Assistente sociale del SSN<br>13- Terapista occupazionale<br>99- Altro | OBB |
| PB4 | Frequenza prestazioni                                        | Indica il numero di prestazioni erogate ogni settimana                                                                      | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |

**Modulo Piano Interventi 2 - Sociale**

| ID | CAMPO | DESCRIZIONE | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|----|-------|-------------|-------------------------|-----|
|----|-------|-------------|-------------------------|-----|

COPIA NON

| ID  | CAMPO                                                        | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                          | OBB |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                     | CAMPO CHIAVE                                                                                                                                     | OBB |
| PA3 | Codice progetto<br>"Id Record <sub>(SIAD)</sub> "            | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | CAMPO CHIAVE<br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC)                  | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto<br>"Presa In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                  | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                               | OBB |
| PC1 | ID servizi                                                   | Campo progressivo associato ai servizi da erogare                                                                           | Campo numerico                                                                                                                                   | OBB |
| PC2 | Servizi da erogare                                           | Descrive i servizi erogati all'assistito in coerenza con il progetto individuale                                            | Allegato 4 – Codifiche servizi erogati                                                                                                           | OBB |
| PC3 | Tipo Operatore                                               | Individua il soggetto erogatore                                                                                             | 01- Psicologo<br>02- Fisioterapista<br>03- OSS<br>04- Assistente sociale<br>05- Terapista occupazionale<br>06- OSA<br>07- Educatore<br>99- Altro | OBB |
| PC4 | Frequenza prestazioni                                        | Indica il numero di prestazioni erogate ogni settimana                                                                      | Campo numerico                                                                                                                                   | OBB |

COPIA  
NON

**8.1.4 Modulo erogazione delle prestazioni sanitarie e servizi sociali****Modulo informazioni sul soggetto erogatore**

| ID  | CAMPO                                                     | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                         | Obb |
|-----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                            | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                     | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                             | OBB |
| PA3 | Codice progetto "Id Record <sub>(SIAD)</sub> "            | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC)                                                                                                                          | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto "Preso In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                  | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                       | OBB |
| EA1 | Codice Azienda Sanitaria Provinciale                      | Identifica l'Azienda Sanitaria che eroga il servizio                                                                        | Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASP<br>201-ASP Agrigento<br>202- ASP Caltanissetta<br>203- ASP Catania<br>204- ASP Enna<br>205- ASP Messina<br>206- ASP Palermo<br>207- ASP Ragusa<br>208- ASP Siracusa<br>209- ASP Trapani | OBB |
| EA2 | Codice Distretto                                          | Identifica il distretto Socio-Sanitario di riferimento che eroga il servizio                                                | Anagrafica distretti                                                                                                                                                                                                                                            | OBB |
| EA3 | Codice Comune                                             | Identifica il Comune che eroga il servizio                                                                                  | Anagrafica ISTAT                                                                                                                                                                                                                                                | OBB |

COPIA  
NON

**Erogazione 1 – Sanitario**

| ID  | CAMPO                                                        | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                        | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                | Obb |
|-----|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                               | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                                                                                            | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                    | OBB |
| PA3 | Codice progetto "Id Record <sub>(SIAD)</sub> "               | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record                                                                        | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC) | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto "Presenza In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                                                                                         | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| EA1 | Codice Azienda Sanitaria Provinciale                         | Identifica l'Azienda Sanitaria che eroga il servizio                                                                                                                                               | Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASP                                                                | OBB |
| EB1 | Tipologia di Erogatore                                       | Indica chi si occupa dell'erogazione del servizio                                                                                                                                                  | 01- Erogatore esterno all'azienda<br>02- Personale aziendale (*)                                                                       | OBB |
| EB2 | Partita IVA dell'Erogatore esterno                           | Indica la partita IVA dell'erogatore esterno. (se Tipologia di Erogatore "01")                                                                                                                     | Alfanumerico                                                                                                                           | NBB |
| EB3 | Ragione Sociale dell'Erogatore Esterno                       | Indicare la denominazione dell'erogatore esterno (se Tipologia di Erogatore "01")                                                                                                                  | campo libero                                                                                                                           | NBB |
| EB4 | Data Accesso                                                 | Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito. <i>Nel caso di più accessi dello stesso operatore nella stessa data ripetere la data per quanti sono gli accessi</i> | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| EB5 | Inizio Accesso                                               | Indica l'orario di inizio dell'Accesso                                                                                                                                                             | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>xx:yy                                                                                                           | OBB |
| EB6 | Fine Accesso                                                 | Indica l'orario di fine dell'Accesso                                                                                                                                                               | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>xx:yy                                                                                                           | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO          | DESCRIZIONE                                                                                            | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Obb |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| EB7 | Tipo Operatore | Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.                                                    | 01- MMG<br>02- PLS<br>03- Infermiere<br>04- Medico specialista<br>05- Medico esperto in cure palliative<br>06- Medico di continuità assistenziale<br>07- Psicologo<br>08- Fisioterapista<br>09- Logopedista<br>10- OSS<br>11- Dietista<br>12- Assistente sociale del SSN<br>13- Terapista occupazionale<br>99- Altro | OBB |
| EB8 | Numero Accessi | Indica il numero di accessi, del singolo operatore, nel corso della stessa data.<br>Campo numerico = 1 | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |

**Modulo Erogazione 1- Sanitario - dettaglio Prestazioni**

| ID  | CAMPO                                                     | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                         | Obb |
|-----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                            | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                     | CAMPO CHIAVE                                                                                                                    | OBB |
| PA3 | Codice progetto "Id Record <sub>(SIAD)</sub> "            | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | CAMPO CHIAVE<br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC) | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto "Presa In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                  | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| EB4 | Data Accesso                                              | Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito.                                               | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| EB5 | Inizio Accesso                                            | Indica l'orario di inizio dell'Accesso                                                                                      | CAMPO CHIAVE<br>xx:yy                                                                                                           | OBB |
| EB6 | Fine Accesso                                              | Indica l'orario di fine dell'Accesso                                                                                        | CAMPO CHIAVE<br>xx:yy                                                                                                           | OBB |

| ID   | CAMPO              | DESCRIZIONE                                                                               | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Obb |
|------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| EB7  | Tipo Operatore     | Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.                                       | 01- MMG<br>02- PLS<br>03- Infermiere<br>04- Medico specialista<br>05- Medico esperto in cure palliative<br>06- Medico di continuità assistenziale<br>07- Psicologo<br>08- Fisioterapista<br>09- Logopedista<br>10- OSS<br>11- Dietista<br>12- Assistente sociale del SSN<br>13- Terapista occupazionale<br>99- Altro | OBB |
| EB9  | Tipo Prestazione   | Indica le informazioni inerenti alle prestazioni                                          | <u>Allegato 3 Prestazioni</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OBB |
| EB10 | Numero prestazioni | Indica la quantità delle prestazioni della stessa tipologia effettuate il medesimo giorno | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |

**Modulo Erogazione 2- Sociale**

| ID  | CAMPO                                                     | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                | Obb |
|-----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                            | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                     | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                    | OBB |
| PA3 | Codice progetto "Id Record <sub>(SIAD)</sub> "            | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC) | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto "Presa In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                  | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| EA3 | Codice Comune                                             | Identifica il Comune che eroga il servizio                                                                                  | AnagraficaISTAT                                                                                                                        | OBB |
| EC1 | Tipologia di Erogatore                                    | Individua la modalità con cui viene erogata la prestazione all'assistito                                                    | 01- Interna<br>02- Esterna                                                                                                             | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO                                  | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                          | Obb |
|-----|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| EC2 | Partita IVA Erogatore esterno          | Indicare la denominazione dell'erogatore esterno. (se Tipologia di Erogatore "02")                                                                                                          | Alfanumerico                                                                                                                                     | NBB |
| EC3 | Ragione Sociale dell'Erogatore Esterno | Indicare la denominazione dell'erogatore esterno (se Tipologia di Erogatore "02")                                                                                                           | campo libero                                                                                                                                     | NBB |
| EC4 | Data Accesso                           | Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito. Nel caso di più accessi dello stesso operatore nella stessa Data ripetere la data per quanti sono gli accessi | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                               | OBB |
| EC5 | Inizio Accesso                         | Indica l'orario di inizio dell'Accesso                                                                                                                                                      | CAMPO CHIAVE<br>xx:yy                                                                                                                            | OBB |
| EC6 | Fine Accesso                           | Indica l'orario di fine dell'Accesso                                                                                                                                                        | CAMPO CHIAVE<br>xx:yy                                                                                                                            | OBB |
| EC7 | Tipo Operatore                         | Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.                                                                                                                                         | 01- Psicologo<br>02- Fisioterapista<br>03- OSS<br>04- Assistente sociale<br>05- Terapista occupazionale<br>06- OSA<br>07- Educatore<br>99- Altro | OBB |
| EC8 | Numero Accessi                         | Indica il numero di accessi, del singolo operatore, nel corso della stessa data. Campo numerico = 1                                                                                         | Campo numerico                                                                                                                                   | OBB |

**Modulo Erogazione 2- Sociale - dettaglio Servizi**

| ID  | CAMPO          | DESCRIZIONE                             | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|-----|----------------|-----------------------------------------|-------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale | Individua il codice fiscale dell'utente | CAMPO CHIAVE            | OBB |

COPIA  
NON



| ID  | CAMPO                                                        | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                          | Obb |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PA3 | Codice progetto<br>"Id Record <sub>(SIAD)</sub> "            | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC)           | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto<br>"Presa In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                  | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                        | OBB |
| EB4 | Data Accesso                                                 | Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito.                                               | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                                        | OBB |
| EC5 | Inizio Accesso                                               | Indica l'orario di inizio dell'Accesso                                                                                      | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>xx:yy                                                                                                                     | OBB |
| EC6 | Fine Accesso                                                 | Indica l'orario di fine dell'Accesso                                                                                        | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>xx:yy                                                                                                                     | OBB |
| EC7 | Tipo Operatore                                               | Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.                                                                         | 01- Psicologo<br>02- Fisioterapista<br>03- OSS<br>04- Assistente sociale<br>05- Terapista occupazionale<br>06- OSA<br>07- Educatore<br>99- Altro | OBB |
| EC8 | Servizi erogati                                              | Descrive i servizi erogati all'assistito in coerenza con il progetto individuale                                            | <u>Allegato 4 – Codifiche servizi erogati</u>                                                                                                    | OBB |
| EC9 | Numero servizi                                               | Indica la quantità dei servizi della stessa tipologia effettuate il medesimo giorno                                         | Campo numerico                                                                                                                                   | OBB |

**Modulo Sospensione**

| ID  | CAMPO          | DESCRIZIONE                             | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|-----|----------------|-----------------------------------------|-------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale | Individua il codice fiscale dell'utente | <b>CAMPO CHIAVE</b>     | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO                                                           | DESCRIZIONE                                                                                                                                                      | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                | Obb |
|-----|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PA3 | Codice progetto<br>"Id Record <sub>(SIAD)</sub> "               | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record                                      | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC) | OBB |
| PA4 | Data inizio progetto<br>"Presenza In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto                                                                                       | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Formato AAAA-MM-GG                                                                                              | OBB |
| ES1 | Data Inizio                                                     | Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.<br><i>Il nodo sospensione è obbligatorio al verificarsi dell'evento</i>  | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                     | OBB |
| ES2 | Data Fine                                                       | Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.<br><i>Il nodo sospensione è obbligatorio al verificarsi dell'evento</i> | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                     | OBB |
| ES3 | Motivazione                                                     | Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito.<br><i>Il nodo sospensione è obbligatorio al verificarsi dell'evento</i>      | 01- Ricovero temporaneo in ospedale<br>02- Allontanamento temporaneo<br>03- Ricovero temporaneo in struttura residenziale<br>99- Altro | OBB |

#### 8.1.5 Modulo chiusura

| ID  | CAMPO                                             | DESCRIZIONE                                                                                                                 | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                | Obb |
|-----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SA4 | Codice fiscale                                    | Individua il codice fiscale dell'utente                                                                                     | <b>CAMPO CHIAVE</b>                                                                                                                    | OBB |
| PA3 | Codice progetto<br>"Id Record <sub>(SIAD)</sub> " | Individua un codice univoco riferito alla sintesi intervento/Piano Individualizzato. Codice identificativo unico del record | <b>CAMPO CHIAVE</b><br>Il valore deve essere coerente con il Codice identificativo unico del record generato come flusso SIAD (ID_REC) | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO                                                        | DESCRIZIONE                                                                          | INFORMAZIONI DI DOMINIO                         | Obb |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|
| PA4 | Data inizio progetto<br>"Presa In Carico <sub>(SIAD)</sub> " | Individua la data di presa in carico dell'assistito attraverso il progetto           | CAMPO CHIAVE<br>Formato AAAA-MM-GG              | OBB |
| EH1 | Motivazione                                                  | Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. | Allegato 5 - Codifiche modalità di chiusura PAI | OBB |
| EH2 | Data chiusura                                                | Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito.         | Formato AAAA-MM-GG                              | OBB |
| EH3 | Raggiungimento degli obiettivi                               | Indica se gli obiettivi fissati nella fase di stesura PAI sono stati raggiunti       | 01- Si<br>02- Parzialmente<br>03- No            | OBB |

COPIA  
NON

**8.1.6 Modulo rendicontazione delle prestazioni sanitarie e dei servizi sociali****Modello di rilevazione 1 – Sanitario “totale”**

| ID  | CAMPO                                   | DESCRIZIONE                                                                                                             | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                 | Obb |
|-----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| EA1 | Codice Azienda Sanitaria Provinciale    | Identifica l'Azienda Sanitaria che eroga il servizio                                                                    | Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASP | OBB |
| RA1 | Anno di competenza                      | Indica l'anno di competenza del periodo rendicontato                                                                    | AAAA                                                                    | OBB |
| RA2 | Mese di competenza                      | Indica il mese di competenza del periodo rendicontato                                                                   | MM                                                                      | OBB |
| EB2 | Partita IVA dell'Erogatore esterno      | Indica la partita IVA dell'erogatore esterno.                                                                           | Alfanumerico                                                            | OBB |
| EB3 | Ragione Sociale dell'Erogatore Esterno  | Indicare la denominazione dell'erogatore esterno                                                                        | campo libero                                                            | OBB |
| RA3 | CIG del contratto                       | Inserire il codice identificativo univoco della gara e/o lotto di gara                                                  | Alfanumerico                                                            | OBB |
| RA4 | Numero Fattura                          | Indica il numero identificativo della fattura emessa                                                                    | Campo libero                                                            | OBB |
| RA5 | Data Fattura                            | Indica la data di emissione della fattura                                                                               | Formato AAAA-MM-GG                                                      | OBB |
| RA6 | Costo Totale di competenza del Servizio | Valorizzare con il costo per il servizio nel periodo di competenza, senza IVA. Valore che viene riportato nella fattura | Campo numerico                                                          | OBB |
| RA7 | Fattura Liquidata                       | Indica se la fattura è stata liquidata                                                                                  | 01- Si<br>02- No                                                        | OBB |
| RA8 | Data di Liquidazione                    | Indicare la data di avvenuta liquidazione<br>Compilare se campo "Fattura Liquidata è "01"                               | Formato AAAA-MM-GG                                                      | NBB |

**Modello di rilevazione 1– Sanitario “dettaglio”**

| ID  | CAMPO                                  | DESCRIZIONE                                                                                                                      | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Obb |
|-----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| EA1 | Codice Azienda Sanitaria Provinciale   | Identifica l'Azienda Sanitaria che eroga il servizio                                                                             | Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASP                                                                                                                                                                                                                                              | OBB |
| RA4 | Numero Fattura                         | Indica il numero identificativo della fattura emessa                                                                             | Campo libero                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OBB |
| RA5 | Data Fattura                           | Indica la data di emissione della fattura                                                                                        | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBB |
| RB1 | Unità di misura                        | Indica come viene effettuata il pagamento delle prestazioni                                                                      | 01-Accesso per Operatore<br>02- Giorni di effettiva assistenza (GEA)<br>03- Giorni di presa in carico (GdC)                                                                                                                                                                                                          | OBB |
| RB2 | Livello di Intensità Sanitario         | Individua il livello di intensità dell'ADI (da compilare solo se la tariffa è determinata in funzione del livello di intensità)  | 01- Bassa<br>02- Media<br>03- Alta<br>04- CP                                                                                                                                                                                                                                                                         | NBB |
| RB3 | Tipo Operatore                         | Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.                                                                              | 01- MMG<br>02- PLS<br>03- Infermiere<br>04- Medico specialista<br>05- Medico esperto in cure palliative<br>06- Medico di continuità assistenziale<br>07- Psicologo<br>08- Fisioterapista<br>09- Logopedista<br>10- OSS<br>11- Dietista<br>12- Assistente sociale del SSN<br>13- Terapista occupazionale<br>99- Altro | OBB |
| RB4 | Costo unitario (eventuale IVA inclusa) | Inserire il costo unitario per unità di misura                                                                                   | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |
| RB5 | Quantità                               | Indica il numero di accessi del singolo operatore o i GEA o GdC raggruppate per il periodo di competenza riportato nella fattura | Campo numerico                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OBB |

COPIA  
NON

| ID  | CAMPO | DESCRIZIONE     | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|-----|-------|-----------------|-------------------------|-----|
| RB6 | IVA%  | Valore dell'Iva | Campo numerico          | OBB |

**Modello di rilevazione 2 - Sociale "totale"**

| ID  | CAMPO                                   | DESCRIZIONE                                                                                                             | INFORMAZIONI DI DOMINIO              | Obb |
|-----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|
| EA3 | Codice Comune                           | Identifica il Comune che eroga il servizio                                                                              | AnagraficaISTAT                      | OBB |
| RC1 | Anno di competenza                      | Indica l'anno di competenza del periodo rendicontato                                                                    | AAAA                                 | OBB |
| RC2 | Mese di competenza                      | Indica il mese di competenza del periodo rendicontato                                                                   | MM                                   | OBB |
| EC2 | Partita IVA Erogatore esterno           | Indicare la denominazione dell'erogatore esterno.                                                                       | Alfanumerico                         | OBB |
| EC3 | Ragione Sociale dell'Erogatore Esterno  | Indicare la denominazione dell'erogatore esterno                                                                        | campo libero                         | OBB |
| RC3 | CIG del contratto                       | Inserire il codice identificativo univoco della gara e/o lotto di gara                                                  | Alfanumerico                         | OBB |
| RC4 | Numero Fattura                          | Indica il numero identificativo della fattura emessa                                                                    | Campo libero                         | OBB |
| RC5 | Data Fattura                            | Indica la data di emissione della fattura                                                                               | Formato AAAA-MM-GG                   | OBB |
| RC6 | Costo Totale di competenza del Servizio | Valorizzare con il costo per il servizio nel periodo di competenza, senza IVA. Valore che viene riportato nella fattura | Campo numerico                       | OBB |
| RC7 | Modalità di Pagamento                   | Indica la modalità di pagamento dell'erogatore esterno                                                                  | 01- Pagamento diretto<br>02- Voucher | OBB |

| ID   | CAMPO                  | DESCRIZIONE                                                                                                                                                                       | INFORMAZIONI DI DOMINIO             | Obb |
|------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----|
| RC8  | Fattura Liquidata      | Indica se la fattura è stata liquidata                                                                                                                                            | 01- Si<br>02- No                    | OBB |
| RC9  | Data di Liquidazione   | Indicare la data di avvenuta liquidazione<br>Compilare se campo "Fattura Liquidata è "01"                                                                                         | Formato AAAA-MM-GG                  | NBB |
| RC10 | Fonte di finanziamento | Individua la fonte di finanziamento da cui si attinge per liquidare la fattura dovuta alle prestazioni assistenziali a domicilio.<br>Compilare se campo "Fattura Liquidata è "01" | Allegato 6 - Fonti di finanziamento | NBB |

**Modello di rilevazione 2 - Sociale "dettaglio"**

| ID  | CAMPO                        | DESCRIZIONE                                                                                                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                          | Obb |
|-----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| EA3 | Codice Comune                | Identifica il Comune che eroga il servizio                                                                                      | Anagrafica ISTAT                                                                                                                                 | OBB |
| RC4 | Numero Fattura               | Indica il numero identificativo della fattura emessa                                                                            | Campo libero                                                                                                                                     | OBB |
| RA5 | Data Fattura                 | Indica la data di emissione della fattura                                                                                       | Formato AAAA-MM-GG                                                                                                                               | OBB |
| RD1 | Unità di misura              | Indica come viene effettuata la rendicontazione delle prestazioni                                                               | 01- Accesso per Operatore<br>02- Giorni di effettiva assistenza (GEA)<br>03- Giorni di presa in carico (GdC)<br>04- Numero di ore                | OBB |
| RD2 | Livello di Intensità Sociale | Individua il livello di intensità dell'ADI (da compilare solo se la tariffa è determinata in funzione del livello di intensità) | 01- Bassa<br>02- Media<br>03- Alta                                                                                                               | NBB |
| RD3 | Tipo Operatore               | Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso. (da compilare solo se la tariffa è determinata in funzione dell'operatore)  | 01- Psicologo<br>02- Fisioterapista<br>03- OSS<br>04- Assistente sociale<br>05- Terapista occupazionale<br>06- OSA<br>07- Educatore<br>99- Altro | NBB |



| ID  | CAMPO                                        | DESCRIZIONE                                                                                                                                     | INFORMAZIONI DI DOMINIO | Obb |
|-----|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|
| RD4 | Costo unitario<br>(eventuale IVA<br>inclusa) | Inserire il costo unitario<br>per unità di misura                                                                                               | Campo numerico          | OBB |
| RD5 | Quantità                                     | Indica il numero di<br>accessi del singolo<br>operatore o i GEA o GdC<br>raggruppate per il<br>periodo di competenza<br>riportato nella fattura | Campo numerico          | OBB |
| RD6 | IVA%                                         | Valore dell'Iva                                                                                                                                 | Campo numerico          | OBB |

COPIA  
NON

**8.1.7 Allegati set informativi****Anagrafica Distretti**

| Provincia | Numero Distretto | Descrizione distretto     |
|-----------|------------------|---------------------------|
| <b>AG</b> | <b>01</b>        | Agrigento                 |
|           | <b>02</b>        | Bivona                    |
|           | <b>03</b>        | Canicatti                 |
|           | <b>04</b>        | Casteltermini             |
|           | <b>05</b>        | Licata                    |
|           | <b>06</b>        | Ribera                    |
|           | <b>07</b>        | Sciacca                   |
| <b>CL</b> | <b>08</b>        | Caltanissetta             |
|           | <b>09</b>        | Gela                      |
|           | <b>10</b>        | Mussomeli                 |
|           | <b>11</b>        | San Cataldo               |
| <b>CT</b> | <b>12</b>        | Adrano                    |
|           | <b>13</b>        | Caltagirone               |
|           | <b>14</b>        | Acireale                  |
|           | <b>15</b>        | Bronte                    |
|           | <b>16</b>        | Catania                   |
|           | <b>17</b>        | Giarre                    |
|           | <b>18</b>        | Paternò                   |
|           | <b>19</b>        | Gravina                   |
|           | <b>20</b>        | Palagonia                 |
| <b>EN</b> | <b>21</b>        | Agira                     |
|           | <b>22</b>        | Enna                      |
|           | <b>23</b>        | Nicosia                   |
|           | <b>24</b>        | Piazza Armerina           |
| <b>ME</b> | <b>25</b>        | Lipari                    |
|           | <b>26</b>        | Messina                   |
|           | <b>27</b>        | Milazzo                   |
|           | <b>28</b>        | Barcellona Pozzo di Gotto |

COPIA  
NON

| Provincia | Numero Distretto | Descrizione distretto   |
|-----------|------------------|-------------------------|
|           | <b>29</b>        | Patti                   |
|           | <b>30</b>        | Mistretta               |
|           | <b>31</b>        | Sant'Agata di Militello |
|           | <b>32</b>        | Taormina                |
| <b>PA</b> | <b>33</b>        | Cefalù                  |
|           | <b>34</b>        | Carini                  |
|           | <b>35</b>        | Petralia Sottana        |
|           | <b>36</b>        | Misilmeri               |
|           | <b>37</b>        | Termini Imerese         |
|           | <b>38</b>        | Lercara Friddi          |
|           | <b>39</b>        | Bagheria                |
|           | <b>40</b>        | Corleone                |
|           | <b>41</b>        | Partinico               |
|           | <b>42</b>        | Palermo                 |
| <b>RG</b> | <b>43</b>        | Vittoria                |
|           | <b>44</b>        | Ragusa                  |
|           | <b>45</b>        | Modica                  |
| <b>SR</b> | <b>46</b>        | Noto                    |
|           | <b>47</b>        | Augusta                 |
|           | <b>48</b>        | Siracusa                |
|           | <b>49</b>        | Lentini                 |
| <b>TP</b> | <b>50</b>        | Trapani                 |
|           | <b>51</b>        | Pantelleria             |
|           | <b>52</b>        | Marsala                 |
|           | <b>53</b>        | Mazara del Vallo        |
|           | <b>54</b>        | Castelvetrano           |
|           | <b>55</b>        | Alcamo                  |
|           | <b>98</b>        | Fuori Regione           |
|           | <b>99</b>        | Altro                   |

COPIA  
NON

**Allegato 1 - Componente nucleo familiare**

| CAMPO                         | DESCRIZIONE                                                                                  | INFORMAZIONI DI DOMINIO                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipologia familiare relazione | Indica la relazione fra componenti nucleo familiare e l'assistito                            | Valori ammessi:<br>01- Coniuge<br>02- Convivente<br>03- Genitore<br>04- Fratello<br>05- Figlio<br>06- Cugino<br>07- Nipote<br>08- Nonno<br>09- Nuora<br>10- Genero<br>11- Cognato<br>12- Zio<br>13- Altro |
| Nome                          | Nome del componente del nucleo familiare                                                     | Campo libero                                                                                                                                                                                              |
| Cognome                       | Cognome del componente del nucleo familiare                                                  | Campo libero                                                                                                                                                                                              |
| Codice fiscale                | Codice fiscale del componente del nucleo familiare                                           | Campo vincolato                                                                                                                                                                                           |
| Genere                        | Genere del componente del nucleo familiare                                                   | Valori ammessi:<br>01- Maschio<br>02- Femmina                                                                                                                                                             |
| Comune di nascita             | Comune di nascita del componente del nucleo familiare                                        | Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT                                                                                                                                                |
| Data di nascita               | Data di nascita del componente del nucleo familiare                                          | Formato GGMMAAAA                                                                                                                                                                                          |
| Comune di residenza           | Comune di residenza del componente del nucleo familiare                                      | Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT                                                                                                                                                |
| Caregiver                     | Indica se il componente del nucleo familiare è da considerare come caregiver per l'assistito | Valori ammessi:<br>01- Sì<br>02- No                                                                                                                                                                       |

COPIA  
NON

**Allegato 2 - Servizi socio-sanitari già erogati**

| Valori ammessi                                                       |
|----------------------------------------------------------------------|
| 01- Chronic care                                                     |
| 02- Cure palliative domiciliari di base                              |
| 03- Cure palliative domiciliari specialistiche                       |
| 04- ADI                                                              |
| 05- RSA                                                              |
| 06- Hospice                                                          |
| 07- SUAP                                                             |
| 08- CTA                                                              |
| 09- ex art 26                                                        |
| 10- Sostegno economico                                               |
| 11- Monitoraggio sociale assistito                                   |
| 12- Abitazione                                                       |
| 13- Occupazione                                                      |
| 14- Supporto psicologico                                             |
| 15- Sostegno alla famiglia                                           |
| 16- Tutela minori                                                    |
| 17- Servizi educativi (prima infanzia o materna/sistemi integrativi) |
| 18- Centro diurno                                                    |
| 19- Servizio per le Tossicodipendenze                                |

COPIA  
NON

**Allegato 3 - Prestazioni**

| Valori ammessi |                                                                                                                                 |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-            | Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio)                                      |
| 02-            | Prelievo ematico                                                                                                                |
| 03-            | Esami strumentali                                                                                                               |
| 04-            | Trasferimento                                                                                                                   |
| 05-            | Supporto psicologico équipes- paziente-famiglia                                                                                 |
| 06-            | Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione                                                                 |
| 07-            | Terapia infusione SC e EV                                                                                                       |
| 08-            | Emotrasfusione                                                                                                                  |
| 09-            | Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore        |
| 10-            | Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione cannula - broncoaspirazione - ossigenoterapia                    |
| 11-            | Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)                                                                                          |
| 12-            | Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc                                                                                  |
| 13-            | Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie                                                                  |
| 14-            | Gestione alvo comprese le enterostomie                                                                                          |
| 15-            | Igiene personale e mobilizzazione                                                                                               |
| 16-            | Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) |
| 17-            | Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.)           |
| 18-            | Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici                                                                        |
| 19-            | Trattamento di rieducazione motoria – respiratoria                                                                              |
| 20-            | Trattamento di rieducazione del linguaggio                                                                                      |
| 21-            | Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici                                                                       |

COPIA  
NON

**Allegato 4 - Codifiche servizi erogati**

| Macro Servizio                                                                             | ID   | Descrizione                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>01. Aiuto e coinvolgimento per il governo della casa</b>                                | 1.1  | riordino del letto e della stanza                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                            | 1.2  | pulizia dei servizi e dei vani dell'alloggio ad uso dell'utente e dallo stesso utilizzati curando l'aerazione e l'illuminazione dell'ambiente                                                                      |
|                                                                                            | 1.3  | cambio della biancheria                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                            | 1.4  | lavaggio della biancheria e del vestiario dell'utente mediante lavatrice in dotazione dell'utente stesso ed eventuale utilizzo del servizio di lavanderia                                                          |
|                                                                                            | 1.5  | spesa e rifornimenti                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                            | 1.6  | preparazione dei pasti ed eventuale pulizia delle stoviglie                                                                                                                                                        |
|                                                                                            | 1.7  | attivazione di risorse per i problemi riguardanti la manutenzione dell'alloggio                                                                                                                                    |
| <b>02. Aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera</b> | 2.1  | alzare dal letto e messa a letto dell'utente                                                                                                                                                                       |
|                                                                                            | 2.2  | curare, sollecitare e controllare l'igiene della persona (aiuto per il bagno e pulizie personali)                                                                                                                  |
|                                                                                            | 2.3  | vestizione                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                            | 2.4  | aiuto per una corretta deambulazione                                                                                                                                                                               |
|                                                                                            | 2.5  | aiuto nel movimento di arti invalidi e nell'utilizzo di ausili sanitari                                                                                                                                            |
|                                                                                            | 2.6  | aiuto nell'uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare ecc.                                                                                                                  |
|                                                                                            | 2.7  | mobilizzazione delle persone costrette a letto e simili.                                                                                                                                                           |
|                                                                                            | 2.8  | sostituzione temporanea in alcuni compiti delle figure parentali qualora queste siano assenti per gravi motivi o impossibilità a gestire i loro ruoli (malattie, ospedalizzazioni, dipendenze, carcerazioni, ecc.) |
|                                                                                            | 2.9  | educazione allo svolgimento delle attività della vita quotidiana (alimentazione, cura della persona, governo della casa, gestione del denaro, ecc.)                                                                |
|                                                                                            | 2.10 | aiuto allo svolgimento delle attività di vita quotidiana                                                                                                                                                           |
| <b>03. Prestazioni</b>                                                                     | 3.1  | controllo per la corretta esecuzione delle prescrizioni farmacologiche                                                                                                                                             |

| Macro Servizio                                                                                                                                | ID  | Descrizione                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>igienico-sanitarie di semplice attuazione</b>                                                                                              |     | prescritte dal medico                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                               | 3.2 | rilevazione della temperatura                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                               | 3.3 | rilevo di segni e sintomi di malattia per l'opportuna segnalazione all'assistente sociale                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                               | 3.4 | frizioni e massaggi per la prevenzione di piaghe da decubito                                                                                                                                                              |
| <b>04. Prestazioni integrative</b>                                                                                                            | 4.1 | informazioni su diritti, pratiche e servizi e svolgimento di piccole commissioni                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                               | 4.2 | collegamento e collaborazione con associazioni di volontariato, per la creazione di supporti all'utente (pasti caldi, telesoccorso, ecc.)                                                                                 |
|                                                                                                                                               | 4.3 | accompagnamento dell'utente per visite mediche o altre necessità quando questi non sia in grado di recarsi da solo e non vi siano altre risorse (familiari e di volontariato)                                             |
|                                                                                                                                               | 4.4 | informazione/formazione familiari e care Giver per la gestione dell'assistito                                                                                                                                             |
| <b>05. Interventi volti a favorire la vita di relazione</b>                                                                                   | 5.1 | coinvolgimento di parenti e vicini                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                               | 5.2 | partecipazione agli interventi di socializzazione e/o di recupero a favore della persona                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                               | 5.3 | rapporti con strutture sociali, sanitarie, ricreative del territorio                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                               | 5.4 | inserimento nelle attività dei Centri di Socializzazione esistenti nel territorio                                                                                                                                         |
| <b>06. Contributo alla programmazione dell'attività di assistenza domiciliare e al progetto d'intervento nei confronti del singolo utente</b> | 6.1 | messa a punto di Piano Assistenziale Individualizzato                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                               | 6.2 | partecipazione ad iniziative per una conoscenza dei bisogni degli utenti e delle risorse degli utenti e del territorio, ai fini della programmazione e verifica delle attività e del Piano Assistenziale Individualizzato |
|                                                                                                                                               | 6.3 | segnalazione di ogni elemento e circostanza utile all'ottimizzazione del PAI                                                                                                                                              |

**Allegato 5 – Codifiche modalità di chiusura PAI**

| Valori ammessi                                |
|-----------------------------------------------|
| 01- Completamento del programma assistenziale |
| 02- Ricoveri in ospedale                      |
| 03- Decesso a domicilio                       |
| 04- Decesso in ospedale                       |
| 05- Trasferimento in struttura residenziale   |
| 06- Trasferimento in Hospice                  |



| Valori ammessi                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07- Decesso in Hospice                                                                               |
| 08- Trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari                                             |
| 09- Cambio residenza                                                                                 |
| 10- Cambio medico                                                                                    |
| 11- Volontà dell'utente                                                                              |
| 12- Chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi) |
| 97- Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL                                           |
| 98- Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione            |
| 99- Altro                                                                                            |

**Allegato 6 – Fonti di finanziamento sanitari e sociali integrati**

| Valori ammessi                                |
|-----------------------------------------------|
| 01- Risorse proprie                           |
| 02- Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS)  |
| 03- Fondo Nazionale Non Autosufficienze (FNA) |
| 04- Fondo Dopo Di Noi                         |
| 05- Piano Azione e Coesione (PAC)             |
| 06- Fondo sanitario                           |
| 99- Altro                                     |

COPIA  
NON

## 8.2 TABELLA 1 PROFILI DI CURA E STANDARDS QUALIFICANTI DELLE CURE DOMICILIARI

| Profilo di cura                                       | Natura del bisogno         | Intensità<br>CIA=<br>GEA/GDC* | Durata media | Complessità                                                                                                                                                                    |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |                            |                               |              | Mix delle figure professionali/impegno assistenziale**                                                                                                                         | Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)                                                                        |
| CD prestazionali (Occasionali o cicliche programmate) | Clinico funzionale         |                               |              | Infermiere (15-30')<br>Professionisti della riabilitazione (30')<br>Medico (30')                                                                                               | 5 giorni su 7<br>8 ore die                                                                                           |
| CD integrate di primo livello (già ADI)               | Clinico funzionale sociale | Fino a 0,30                   | 180 giorni   | Infermiere (30')<br>Professionisti della riabilitazione (45')<br>Medico (30')<br>Operatore sociosanitario (60')                                                                | 5 giorni su 7<br>8 ore die                                                                                           |
| CD integrate di secondo livello (già ADI)             | Clinico funzionale sociale | Fino a 0,50                   | 180 giorni   | Infermiere (30-45')<br>Professionisti della riabilitazione (45')<br>Dietista (30')<br>Medico (45')<br>Operatore sociosanitario (60-90')                                        | 6 giorni su 7<br>10 ore die da lunedì a venerdì<br>6 ore il sabato                                                   |
| CD integrate di terzo livello (già OD)                | Clinico funzionale sociale | Superiore a 0,50              | 90 giorni    | Infermiere (60')<br>Professionisti della riabilitazione (60')<br>Dietista (60')<br>Psicologo (60')<br>Medico e/o medico specialista (60')<br>Operatore sociosanitario (60-90') | 7 giorni su 7<br>10 ore die da lunedì a venerdì<br>6 ore il sabato e festivi<br>pronta disponibilità medica ore 8/20 |
| Cure palliative malati terminali (già ODCP)           | Clinico funzionale sociale | Superiore a 0,60              | 60 giorni    | Infermiere (60')<br>Professionisti della riabilitazione (60')<br>Dietista (60')<br>Psicologo (60')<br>Medico e/o medico specialista (60')<br>Operatore sociosanitario (60-90') | 7 giorni su 7<br>10 ore die da lunedì a venerdì<br>6 ore il sabato e festivi<br>pronta disponibilità medica 24 ore   |

### Note:

CIA = coefficiente intensità assistenziale;

GEA = giornata effettiva assistenza;

GDC = giornate di cura (durata PAI).

\*\*Figure professionali previste in funzione del PAI e tempo medio in minuti per accesso domiciliare.

Fonte: Ministero della salute (2006).

**8.3 TABELLA 2 PROFILI ASSISTENZIALI - LIVELLI DI INTENSITÀ SOCIALE**

| Profilo di assistenza | Ore di assistenza  | Mix figure professionali   | Prestazioni principali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alta                  | Fino a 48h al mese | OSA o Assistente familiare | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiuto e coinvolgimento per il governo della casa</li> <li>• Aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera</li> <li>• Prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione</li> <li>• Prestazioni integrative</li> <li>• Interventi volti a favorire la vita di relazione</li> <li>• Contributo alla programmazione dell'attività di assistenza domiciliare e al progetto d'intervento nei confronti del singolo utente</li> </ul> |
| Media                 | Fino a 24h al mese |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Bassa                 | Fino a 16h al mese |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

COPIA  
NON



Regione Siciliana

## **Specifiche Tecniche di Accesso alla Piattaforma di Interoperabilità e di Integrazione alla CSSI**

**Versione 1.0 Dicembre 2020**

COPIA  
NON

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione

## INDICE

|       |                                                                       |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| 1     | REVISIONI .....                                                       |  |
| 2     | INTRODUZIONE .....                                                    |  |
| 2.1   | Scopo Del Documento.....                                              |  |
| 2.2   | Riferimenti Documentali.....                                          |  |
| 2.3   | Acronimi .....                                                        |  |
| 3     | VISTA ORGANIZZATIVA: MAPPING DEI CONCETTI.....                        |  |
| 3.1   | Introduzione .....                                                    |  |
| 3.2   | Terminologia, Convenzioni E Notazioni.....                            |  |
| 3.3   | Elementi Cardine Del Modello .....                                    |  |
| 3.4   | Le Risorse Fhir Nelle Diverse Fasi Del Processo.....                  |  |
| 3.4.1 | Segnalazione, Accesso E Orientamento .....                            |  |
| 3.4.2 | Accettazione E Valutazione .....                                      |  |
| 3.4.3 | Presa In Carico E Progettazione Dell'intervento .....                 |  |
| 3.4.4 | Erogazione.....                                                       |  |
| 3.4.5 | Chiusura.....                                                         |  |
| 3.4.6 | Rendicontazione .....                                                 |  |
| 4     | VISTA INFORMATIVA: INFORMAZIONI GESTITE .....                         |  |
| 4.1   | Autenticazione .....                                                  |  |
| 4.2   | Segnalazione Pua.....                                                 |  |
| 4.3   | Accettazione Della Segnalazione E Valutazione Multidimensionale.....  |  |
| 4.4   | Piano Assistenziale Individuale .....                                 |  |
| 4.5   | Richiesta Aggiunta Prestazioni Pianificate In Pai Da Altro Ente ..... |  |
| 4.6   | Erogazione Delle Prestazioni.....                                     |  |
| 4.7   | Informazioni Di Fatturazione.....                                     |  |
| 5     | METODI .....                                                          |  |
| 5.1   | Impostazioni Generali .....                                           |  |
| 5.2   | Segnalazione, Accesso E Orientamento .....                            |  |
| 5.2.1 | Ricerca Segnalazione .....                                            |  |
| 5.2.2 | Inserisci Segnalazione .....                                          |  |
| 5.2.3 | Chiusura Di Una Segnalazione.....                                     |  |
| 5.2.4 | Cancellazione Segnalazione .....                                      |  |
| 5.3   | Accettazione E Valutazione .....                                      |  |
| 5.3.1 | Presa In Carico Di Una Segnalazione .....                             |  |
| 5.3.2 | Attivazione Domiciliarità.....                                        |  |
| 5.4   | Presa In Carico E Progettazione Dell'intervento .....                 |  |
| 5.4.1 | Ricerca Della Richiesta Di Valutazione Multidimensionale .....        |  |
| 5.4.2 | Presa In Carico Della Richiesta Di Valutazione Multidimensionale..... |  |
| 5.4.3 | Ricerca Questionari .....                                             |  |
| 5.4.4 | Completa Questionari .....                                            |  |

|       |                                                                                          |  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5.4.5 | Completamento Della Valutazione Multidimensionale .....                                  |  |
| 5.5   | Ulteriori Metodi: Ricerca Delle Richieste Uvm E Questionari Associati .....              |  |
| 5.5.1 | Ricerca Richiestavm Per Id, Con Svama Associata.....                                     |  |
| 5.5.2 | Ricerca Delle Richiestevm Con Le Svama Associate, Per Codice Fiscale Dell'assistito..... |  |
| 5.6   | Attivazione Del Pai.....                                                                 |  |
| 5.6.2 | Invio Segnalazione All'altro Ente (Comune) Per Inserimento Pianificazione .....          |  |
| 5.6.3 | Ricerca Delle Richieste Per Inserimento Delle Prestazioni Da Pianificare .....           |  |
| 5.6.4 | Ricerca Delle Prestazioni (Del Pai) .....                                                |  |
| 5.6.5 | Invio Prestazioni Pianificate Da Parte Di Un Ente .....                                  |  |
| 5.6.6 | Chiusura Richiesta Prestazioni Pianificate Da Parte Dell'ente.....                       |  |
| 5.6.7 | Chiusura Prestazioni Pianificate .....                                                   |  |
| 5.6.8 | Ricerca Pai.....                                                                         |  |
| 5.7   | Erogazione.....                                                                          |  |
| 5.7.1 | Erogazione Prestazioni In Carico .....                                                   |  |
| 5.7.2 | Chiusura Delle Prestazioni Erogate.....                                                  |  |
| 5.7.3 | Chiusura Del Pai .....                                                                   |  |
| 5.7.4 | Rivalutazione .....                                                                      |  |
| 5.7.5 | Sospensione Del Pai .....                                                                |  |
| 5.8   | Chiusura.....                                                                            |  |
| 6     | PROFILAZIONE E VISIBILITÀ.....                                                           |  |
| 6.1   | Funzioni Utente.....                                                                     |  |
| 6.1.1 | Gestione Ente .....                                                                      |  |
| 6.1.2 | Gestione Utenti .....                                                                    |  |
| 6.1.3 | Gestione Password.....                                                                   |  |
| 6.2   | Gestione Profilazione E Accesso Ai Servizi .....                                         |  |
| 6.2.1 | Verifica Assistiti.....                                                                  |  |
| 6.2.2 | Verifica Residenza.....                                                                  |  |
| 6.2.3 | Verifica Appartenenza Asp .....                                                          |  |
| 6.2.4 | Erogatore Sanitario/Sociale .....                                                        |  |
| 6.3   | Tracciamento Accessi E Delle Richieste .....                                             |  |
| 7     | GESTIONE DELLE RENDICONTAZIONI .....                                                     |  |

COPIA  
NON

## 1 REVISIONI

| Preparazione                                                            | Verifica             | Approvazione         |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Datamanagement Italia S.p.A.<br>Alessandro Marasco<br>Giuseppe Rusciano | Gabriella Convertino | Gabriella Convertino |

| Revisione | Data       | Autore                                  | Note                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.4       | 21/10/2020 |                                         | Gestione della profilazione, capitolo 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.3       | 15/10/2020 |                                         | Ulteriori metodi utili alla implementazione dei casi d'uso.<br>Aggiunto riferimento al documento<br>MatriceProfilazione_FaseVsAttoriVsFonte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.2       | 01/07/2020 | Alessandro Marasco<br>Giuseppe Rusciano | Aggiunto caso d'uso Accettazione e Valutazione in capitoli 4 e 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.1       | 18/06/2020 | Alessandro Marasco<br>Giuseppe Rusciano | Il presente Documento rappresenta e descrive tutte le risorse FHIR necessarie a rappresentare tutti i casi d'uso descritti. La presente Revisione 1.1. vengono indicate le sole risorse necessarie a implementare i casi d'uso di "segnalazione, accesso e orientamento", "accettazione e valutazione", "presa in carico e progettazione". Nelle successive revisioni saranno esplicitati i dettagli delle risorse necessarie al completamento dei casi d'uso rimanenti e cioè: "Erogazione e Chiusura", "rendicontazione e monitoraggio". |

COPIA 7  
NON 1

## 2 INTRODUZIONE

La piattaforma di integrazione proposta è stata progettata a partire dall'analisi dei casi d'uso proposti nel documento di linee-guida *Linee Guida CSSI\_v.1.0\_20200330*, [2].

La piattaforma, denominata **Piattaforma CSSI** in figura, è progettata per essere un repository di tutti i dati e le risorse necessari al tracciamento e alla gestione dei Piani Assistenziali Individuali, PAI. Il modello implementato è mostrato in figura.

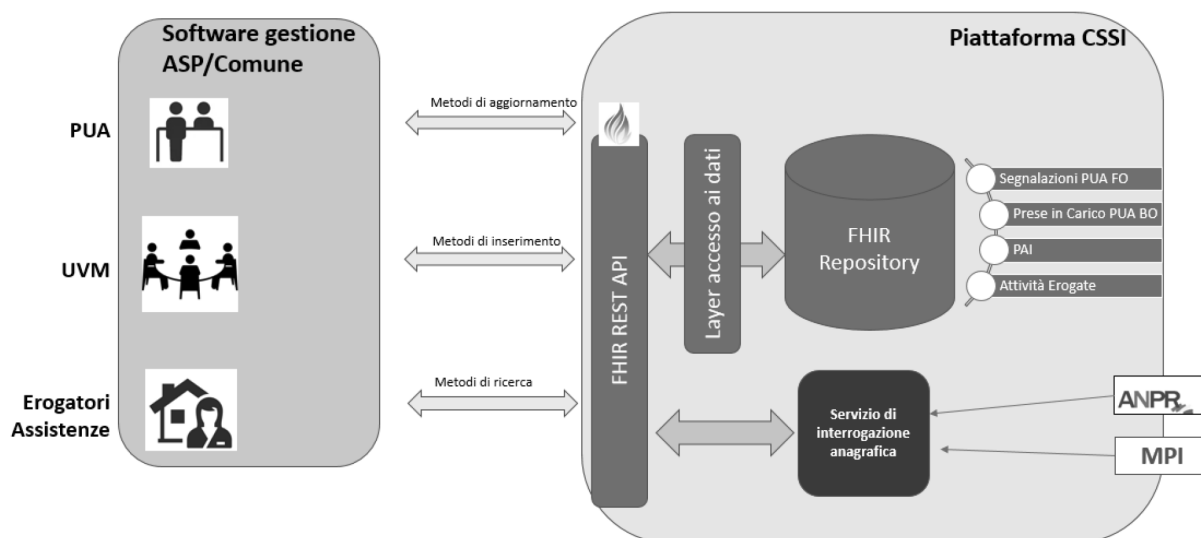


Figura 1: Modello della piattaforma di integrazione: Piattaforma CSSI

La piattaforma include un repository di risorse FHIR che potranno essere gestite/consultate attraverso specifici servizi REST. Le risorse gestite dalla piattaforma saranno quelle necessarie a implementare i casi d'uso descritti nelle linee guida [2].

A questi servizi si aggiungerà un servizio di interrogazione delle anagrafiche dei pazienti che non è oggetto di approfondimento in questo documento.

### 2.1 SCOPO DEL DOCUMENTO

Obiettivo di questo documento è definire le specifiche tecniche di accesso alla piattaforma di integrazione, Piattaforma CSSI, descritta nel paragrafo precedente.

Il documento si articola in 3 sezioni, nella prima, capitolo 3, viene descritta la mappatura dei concetti coinvolti nell'erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata ADI, secondo quanto descritto nel documento di linee-guida *Linee Guida CSSI\_v.1.0\_ Allegato1*, [2], e del loro ciclo di vita durante l'intero processo nelle varie fasi componenti.

Nella seconda sezione, capitolo 4, sono descritti ulteriori dettagli sulla istanziazione delle risorse FHIR identificate nel capitolo precedente; infine nel capitolo 5 sono descritti i metodi REST in standard FHIR che verranno esposti dalla piattaforma di integrazione.

### 2.2 RIFERIMENTI DOCUMENTALI

- [1] FHIR Specification v.4.0.1.
- [2] Linee Guida CSSI\_Allegato1.
- [3] MatriceProfilazione\_FaseVsAttoriVsFonte



## 2.3 ACRONIMI

| Acronimo      | Definizione                                                                |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>ADI</b>    | Assistenza Domiciliare Integrata                                           |
| <b>ASP</b>    | Azienda Sanitaria Provinciale                                              |
| <b>ISEE</b>   | Indicatore della Situazione Economica Equivalente                          |
| <b>PAI</b>    | Piano Assistenziale Individuale                                            |
| <b>PUA FO</b> | Punto Unico di Accesso Front Office                                        |
| <b>PUA BO</b> | Punto Unico di Accesso Back Office                                         |
| <b>SVAMA</b>  | Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone adulte e anziane |
| <b>UVM</b>    | Unità Valutazione Multidimensionale                                        |
| <b>VBC</b>    | Valutazione Bisogno Complesso                                              |

COPIA  
NON

### 3 VISTA ORGANIZZATIVA: MAPPING DEI CONCETTI

#### 3.1 Introduzione

In questo capitolo vengono illustrate le risorse FHIR che mappano i diversi concetti coinvolti nello scenario organizzativo relativo al percorso di erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, così come descritto nel documento di linee-guida, il relativo ciclo di vita con i passaggi di stato, gli attributi cardine rilevanti ai fini della descrizione dei processi ed i legami tra Risorse.

Non è scopo di questo capitolo descrivere esaustivamente il dettaglio di tutte le informazioni valorizzate per ciascuna risorsa FHIR istanziata, ma evidenziare quelle determinanti ai fini dell'intero processo e dei casi d'uso illustrati. (Il dettaglio delle informazioni da valorizzare e i metodi che dovranno essere esposti sono oggetto del paragrafo "Vista Informativa").

#### 3.2 Terminologia, convenzioni e notazioni

Le descrizioni contenute nel paragrafo sono effettuate in linguaggio naturale, con notazioni FHIR-like introdotte a scopo esplicativo.

##### Legenda

- *In Italic blu:*  
Elementi FHIR
  - *Xxxxxxx* : Risorsa ( ad es *ServiceRequest*);
  - *xxxxx.yyyyyy* : item della ResourceDefinition, attributo (ad es. *ServiceRequest.status*)
  - *Risorsa.item= zzzzzzzz* : valori standard FHIR (ad es: *revoked, finished, draft, proposal, ...*)
  - *Reference*: indica il riferimento di un item della ResourceDefinition ad un'istanza di Risorsa FHIR (ad es. (**ContattoVM**.*Encounter.episodeOfCare* = *Reference* (**EpisodioADI***EpisodeOfCare*))
- **In bold:**  
il nome che descrive il concetto che la Risorsa FHIR rappresenta (ad es. **SegnalazionePUA***ServiceRequest* è la Risorsa FHIR *ServiceRequest* istanziata per rappresentare una Segnalazione).

Tabella delle Risorse FHIR referenziate nel documento

| Risorsa FHIR                 | Descrizione standard FHIR                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>ServiceRequest</i>        | A record of a request for service such as diagnostic investigations, treatments, or operations to be performed.                                                                                                                                                            |
| <i>Patient</i>               | Demographics and other administrative information about an individual or animal receiving care or other health-related services.                                                                                                                                           |
| <i>Organization</i>          | A formally or informally recognized grouping of people or organizations formed for the purpose of achieving some form of collective action. Includes companies, institutions, corporations, departments, community groups, healthcare practice groups, payer/insurer, etc. |
| <i>Related Person</i>        | Information about a person that is involved in the care for a patient, but who is not the target of healthcare, nor has a formal responsibility in the care process.                                                                                                       |
| <i>Questionnaire</i>         | A structured set of questions intended to guide the collection of answers from end-users. Questionnaires provide detailed control over order, presentation, phraseology and grouping to allow coherent, consistent data collection.                                        |
| <i>QuestionnaireResponse</i> | A structured set of questions and their answers. The questions are ordered and grouped into coherent subsets, corresponding to the structure of the                                                                                                                        |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | grouping of the questionnaire being responded to.                                                                                                                                                                                                                                         |
| <i>EpisodeOfCare</i>  | An association between a patient and an organization / healthcare provider(s) during which time encounters may occur. The managing organization assumes a level of responsibility for the patient during this time.                                                                       |
| <i>Encounter</i>      | An interaction between a patient and healthcare provider(s) for the purpose of providing healthcare service(s) or assessing the health status of a patient.                                                                                                                               |
| <i>CarePlan</i>       | Describes the intention of how one or more practitioners intend to deliver care for a particular patient, group or community for a period of time, possibly limited to care for a specific condition or set of conditions.                                                                |
| <i>Goal</i>           | Describes the intended objective(s) for a patient, group or organization care, for example, weight loss, restoring an activity of daily living, obtaining herd immunity via immunization, meeting a process improvement objective, etc.                                                   |
| <i>PlanDefinition</i> | This resource allows for the definition of various types of plans as a sharable, consumable, and executable artifact. The resource is general enough to support the description of a broad range of clinical artifacts such as clinical decision support rules, order sets and protocols. |
| <i>Practitioner</i>   | A person who is directly or indirectly involved in the provisioning of healthcare.                                                                                                                                                                                                        |
| <i>CareTeam</i>       | The Care Team includes all the people and organizations who plan to participate in the coordination and delivery of care for a patient.                                                                                                                                                   |
| <i>Procedure</i>      | An action that is or was performed on or for a patient. This can be a physical intervention like an operation, or less invasive like long term services, counseling, or hypnotherapy.                                                                                                     |
| <i>Invoice</i>        | Invoice containing collected ChargeItems from an Account with calculated individual and total price for Billing purpose.                                                                                                                                                                  |
| <i>Claim</i>          | A provider issued list of professional services and products which have been provided, or are to be provided, to a patient which is sent to an insurer for reimbursement.                                                                                                                 |

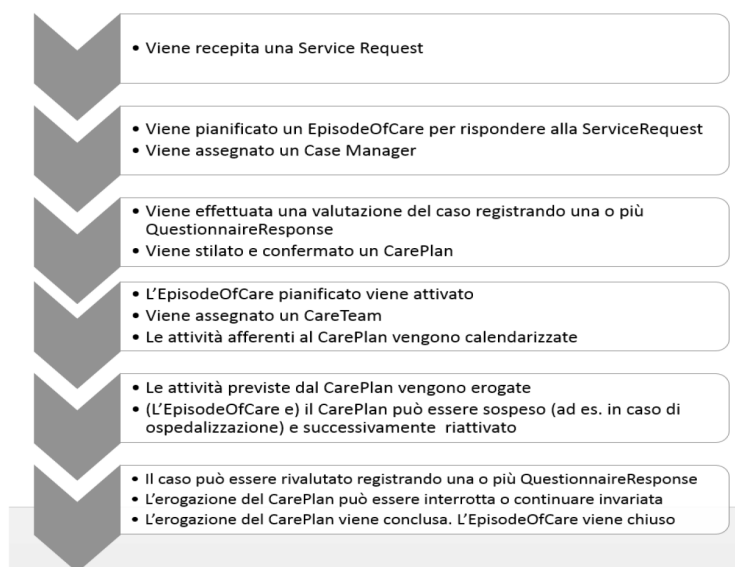
### 3.3 Elementi cardine del modello

Gli elementi essenziali del modello di un generico setting assistenziale di gestione delle Long Term Conditions utilizzando le risorse dello standard FHIR sono i seguenti:

- Il Patient Paziente/cittadino
- Una ServiceRequest che evidenzia un bisogno
- Un EpisodeOfCare nell'ambito del cui periodo di validità possono innestarsi/verificarsi uno o più "contatti" Encounter
- Uno o più Questionnaire come strumenti per effettuare l'assessment del caso
- Una o più QuestionnaireResponse che istanzino gli strumenti Questionnaire in caso di prima Valutazione o rivalutazioni del caso
- Un CarePlan, definito nell'ambito dell'EpisodeOfCare, composto di ServiceRequest e di Procedure che vengono evase ed erogate.

Nella figura seguente è illustrata in grandi linee la sequenza tipica:

COPIA  
NON



Nel paragrafo successivo il modello di riferimento verrà specializzato, a partire dalla descrizione di processo contenuta nel documento di linee-guida di riferimento (le cui fasi sono mostrate nella figura seguente), e sulla base delle necessità operative e funzionali dei singoli attori come descritte in tale documento.



#### NOTA:

Per completezza della descrizione oltre che per piena rispondenza a quanto descritto nel citato documento di linee-guida di riferimento, vengono analizzati tutti gli stati del workflow descritto nelle linee-guida ed il passaggio di competenze tra i diversi attori (PUA FO, PUA BO, UVM).

Qualora il contesto organizzativo reale preveda invece semplificazioni rispetto al workflow (ad es. PUA FO, BO e UVM rappresentate da un'unica Unità Organizzativa), oppure la strategia del progetto di integrazione preveda che nella piattaforma di integrazione vengano registrate soltanto alcune informazioni a completamento e non sia gestito l'intero workflow, le considerazioni, gli attributi coinvolti ed i valori che questi devono assumere nei diversi casi rimangono pienamente validi.

Nei casi semplificati, o qualora il workflow non debba essere gestito, i metodi esposti dalla piattaforma semplicemente registreranno le informazioni e gli attributi nella loro configurazione finale, o comunque congrua con la fase che si intende prendere in considerazione.

### 3.4 Le Risorse FHIR nelle diverse fasi del processo

#### 3.4.1 Segnalazione, Accesso e Orientamento



#### SEGNALAZIONE DEL BISOGNO

Nella prima fase di Segnalazione, Accesso e Orientamento, Il PUA FO raccoglie e registra una Segnalazione di necessità di valutazione di un bisogno, rappresentata da una risorsa FHIR *ServiceRequest*, che può essere effettuata (**SegnalazionePUAServiceRequest.Requester**): direttamente dal cittadino/paziente (*Patient*), da un Ente (*Organization*) oppure da una persona in relazione con il cittadino/paziente (*Related Person*).

L'attività effettuata dal PUA FO (**SegnalazionePUAServiceRequest.Performer** = PUA FO) ha una natura necessariamente preliminare (**SegnalazionePUAServiceRequest.status** = *draft*; **SegnalazionePUAServiceRequest.intent** = *proposal*).

#### VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI FABBISOGNI

A tale Segnalazione viene associato il Modulo per la Valutazione Preliminare dei Fabbisogni, rappresentato da una risorsa FHIR *QuestionnaireResponse*, utile per la decodifica della domanda e la valutazione preliminare del bisogno espresso.

#### CHIUSURA DELLA SEGNALAZIONE O INSTRADAMENTO AL PUA BO

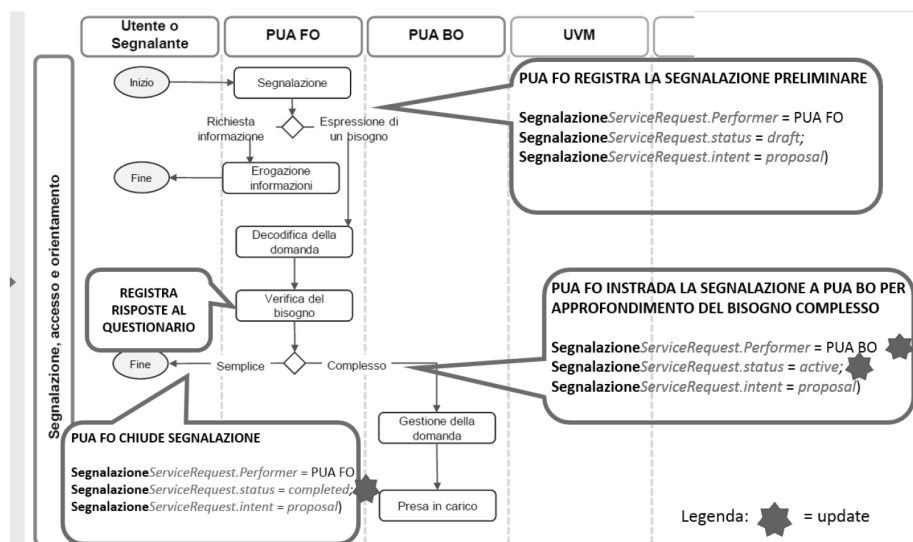
Tale valutazione preliminare della Segnalazione effettuata dal PUA FO può condurre:

- all'erogazione di informazioni direttamente da parte del PUA FO-> nel caso in cui sia stata espressa una richiesta di informazioni;
- all'attivazione da parte del PUA FO delle iniziative atte a soddisfare il bisogno espresso, nel caso di bisogno "semplice" (e cioè che non necessiti di valutazione multidimensionale);
- al coinvolgimento dell'UVM nel caso sia stato ravvisato un bisogno "complesso" (e cioè tale da implicare una valutazione multidimensionale).

Nei casi descritti nei punti a) e b), al termine della valutazione preliminare da parte del PUA FO, la Segnalazione viene chiusa (ponendo **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = *completed*).

Nel caso c) di bisogno complesso, prima di terminare la propria opera, il PUA FO instrada la Segnalazione al PUA BO (valorizzando **SegnalazionePUAServiceRequest.Performer** = PUA BO), confermando in tal modo l'indicazione alla probabile necessità della presa in carico del paziente (**SegnalazionePUAServiceRequest.status** = *active*), in un percorso di domiciliarità.

COPIA  
NON



### 3.4.2 Accettazione e valutazione



#### PRESA IN CARICO DELLA SEGNALAZIONE DA PARTE DEL PUA BO

Il PUA BO recepisce le Segnalazioni inoltrate dal PUA FO come illustrato nel punto precedente (e cioè quelle per le quali: **SegnalazionePUAServiceRequest.Performer** = PUA BO, **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = active e **SegnalazionePUAServiceRequest.intent** = proposal), e le prende in carico confermando così la presenza di un bisogno complesso (aggiornando la richiesta e valorizzando **SegnalazionePUAServiceRequest.intent** = directive), che però ancora necessita di essere decodificato e definitivamente instradato.

Il PUA BO può o meno ravvisare l'indicazione all'attivazione del percorso assistenziale di domiciliarità.  
NON C'E' INDICAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DELLA DOMICILIARITA'

- Nel caso in cui non ci sia l'indicazione all'attivazione della domiciliarità: vengono attivati i Servizi Competenti (eventualmente ponendo: **SegnalazionePUAServiceRequest.Performer** = <Unità deputata alla presa in carico del paziente in un percorso NON di domiciliarità>) e la richiesta originata dalla segnalazione viene successivamente chiusa (ponendo **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = completed). [nota: l'analisi del processo che non implichi l'attivazione di un percorso assistenziale di domiciliarità esula dallo scopo del presente documento e non viene pertanto affrontata].

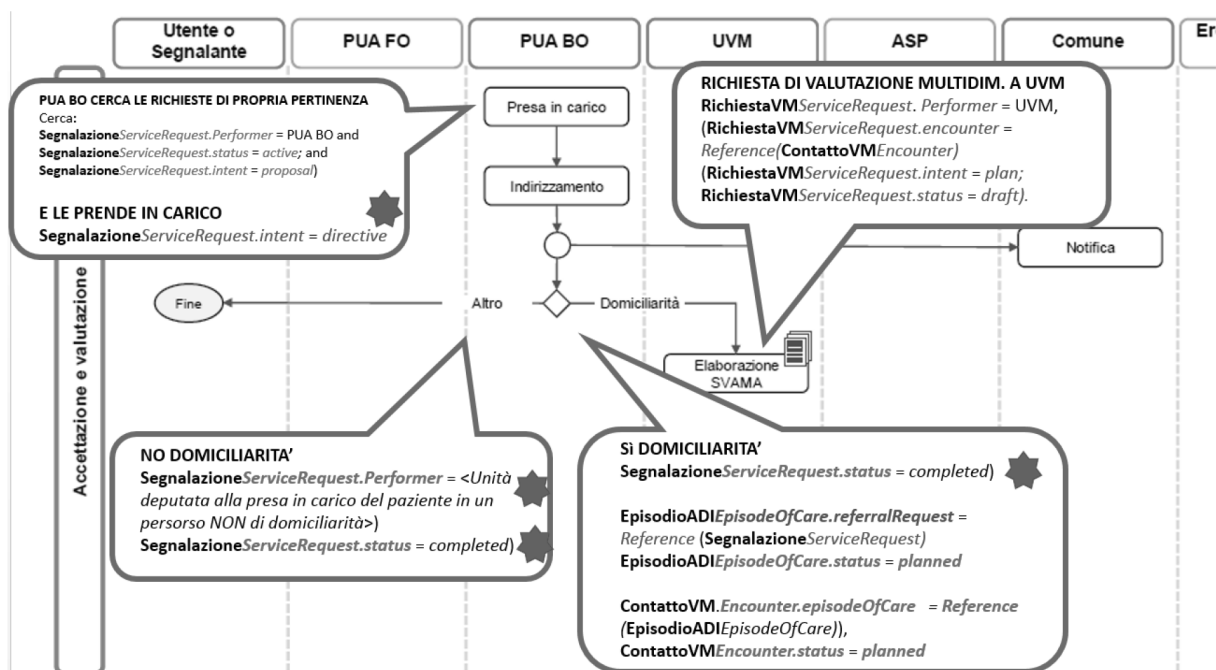
#### C'E' INDICAZIONE ALL'ATTIVAZIONE DELLA DOMICILIARITA'

- Nel caso in cui si ravvisi l'indicazione all'attivazione del percorso assistenziale di domiciliarità:

COPIA  
NON



- o La richiesta originata dalla Segnalazione viene chiusa in quanto è stata decisa la linea di azione e pertanto è stata evasa (ponendo **SegnalazionePUAServiceRequest.status = completed**).
- o Contestualmente viene creato per il paziente un Episodio Assistenziale di assistenza domiciliare ADI (*EpisodeOfCare*), collegato alla Segnalazione il cui processamento ha portato all'attivazione dell'episodio assistenziale (**EpisodioADIEpisodeOfCare.referralRequest = Reference (SegnalazionePUAServiceRequest)**). Ciò è particolarmente importante ai fini del monitoraggio di processo per una valutazione complessiva dei tempi intercorsi dall'espressione del bisogno del cittadino alla sua presa in carico. L'Episode of Care sta a rappresentare l'effettiva "presa in carico", da parte dell'istituzione, del cittadino/paziente relativamente al bisogno complesso espresso. L'episodio assistenziale è tuttavia in questa fase ancora "pianificato" (**EpisodioADIEpisodeOfCare.status = planned**).
- o Viene creato per il paziente un "Contatto" (*Encounter*) nell'ambito del più ampio Episodio assistenziale (**ContattoVM.Encounter.episodeOfCare = Reference (EpisodioADIEpisodeOfCare)**), anche esso ancora pianificato (**ContattoVMEncounter.status = planned**).
- o Contestualmente, viene generata una Richiesta di Valutazione Multidimensionale (**RichiestaVMServiceRequest**) indirizzata all'UVM (**RichiestaVMServiceRequest.Performer = UVM**), come afferente al contatto pianificato (**RichiestaVMServiceRequest.encounter = Reference (ContattoVMEncounter)**), anche essa intesa come pianificazione di attività future (**RichiestaVMServiceRequest.intent = plan; RichiestaVMServiceRequest.status = draft**).



### 3.4.3 Presa in carico e progettazione dell'intervento



#### UVM PRENDE IN CARICO LE RICHIESTE DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- L'Unità di Valutazione Multidimensionale recepisce le Richieste di Valutazione Multidimensionale inoltrate dal PUA BO (e cioè quelle per le quali: **RichiestaVMServiceRequest.Performer** = UVM, **RichiestaVMServiceRequest.status** = draft e **RichiestaVMServiceRequest.intent** = plan), e le prende in carico (cioè ponendo: **RichiestaVMServiceRequest.status** = active).

#### INDIVIDUAZIONE DEL CASE MANAGER

- Viene individuato e registrato il Case Manager responsabile dell'Episodio assistenziale, così come stabilito dal DPCM del 2017 (viene registrato: **EpisodioADIEpisodeOfCare.careManager** = Reference(**CaseManagerPractitioner**)).

#### VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

- La valutazione multidimensionale si avvale dello strumento rappresentato dalla Scheda per la Valutazione delle Persone Adulte e Anziane (SVAMA), come stabilito nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, 30-11-2007 – Parte I n.56. La sintesi di tale valutazione è contenuta nelle diverse sezioni del Modulo di Valutazione Assistito, descritte nelle linee guida e rappresentate tramite istanze della risorsa FHIR *Questionnaire* (**MVA-AbitazioneIstruzioneNucleoQuestionnaire**, **MVA-InfoPropedeuticheQuestionnaire**, **MVA-ValutazioneSocialeQuestionnaire**, **MVA-ValutazioneCognitivaFunzionaleQuestionnaire**).
- Perché la Richiesta di Valutazione Multidimensionale possa essere considerata evasa, deve essere effettuato l'assessment del caso, registrando quindi i diversi documenti che compongono la Valutazione (**MVA-AbitazioneIstruzioneNucleoQuestionnaireResponse**, **MVA-InfoPropedeuticheQuestionnaireResponse**, **MVA-ValutazioneSocialeQuestionnaireResponse**, **MVA-ValutazioneCognitivaFunzionaleQuestionnaireResponse**). I documenti creati saranno ovviamente correlati:
  - alla Richiesta (**XXXQuestionnaireResponse.basedOn** = Reference(**RichiestaVMServiceRequest**);
  - al Contatto (**XXXQuestionnaireResponse.encounter** = Reference(**ContattoEncounter**)).
- I questionari vengono creati, e possono essere registrati e modificati incrementalmente, fino a che si trovano dello stato di documenti preliminari/bozze (**XXXQuestionnaireResponse.status** = in-progress).

#### VALUTAZIONE COMPLETATA

- Quando tutti i documenti sono completati e validati (e cioè **XXXQuestionnaireResponse.status** = completed), solo allora anche la Richiesta di Valutazione Multidimensionale può essere registrata come evasa (e cioè ponendo: **RichiestaVMServiceRequest.status** = completed).

COPIA  
NON



- Nota: L'eventuale annullamento di uno o più dei questionari validati (e cioè il passaggio dello stato da *completed* a *entered-in-error*: *XXXQuestionnaireResponse.status = entered-in-error*) comporterebbe anche la "retrocessione" della Richiesta di Valutazione da *completed* a *active*.

#### DEFINIZIONE PAI

- A valle del consolidamento della Valutazione Multidimensionale (e cioè quando **RichiestaVM***ServiceRequest.status = completed*), può essere stilato il Piano Assistenziale Individuale (PAI), rappresentato dalla risorsa FHIR *CarePlan*, eventualmente –ma non obbligatoriamente– collegato ad un Piano Standard predefinito *PlanDefinition* (**PAI***CarePlan.InstantiatesCanonical = Reference(PlanDefinition)*) e ad uno o più obiettivi *Goal* (**PAI***CarePlan.goal 0 Reference(Goal)*) e eventualmente al team di professionisti responsabili dell'esecuzione del piano (**PAI***CarePlan.CareTeam = Reference(CareTeam)*) e il periodo previsto (**PAI***CarePlan.period*). Verranno quindi specificate le attività che devono essere svolte (**PAI***CarePlan.activity.Reference = ServiceRequest* e **PAI***CarePlan.activity.detail*) [Nota: il dettaglio della composizione della risorsa complessa *CarePlan* non fa parte dello scopo di questo paragrafo e verrà trattato più avanti in questo documento]
- Il PAI sarà ovviamente afferente al Contatto (**PAI***CarePlan.encounter = Reference(ContattoEncounter)*), che a sua volta è contenuto nell'Episodio Assistenziale ADI, e eventualmente inizialmente sarà creato in una versione preliminare da consolidare (e cioè **PAI***CarePlan.status = draft* e **PAI***CarePlan.intent = proposal*).

#### PAI CONSOLIDATO: ATTIVAZIONE DELL'EPISODIO ASSISTENZIALE

- Solo quando il PAI viene consolidato, condiviso e sottoscritto dall'assistito (e cioè viene posto: **PAI***CarePlan.status = active*), allora l'Episodio Assistenziale ADI può essere attivato (e cioè viene posto: **EpisodioADI***EpisodeOfCare.Status = active*) e pertanto la presa in carico dell'assistito in relazione al suo bisogno complesso si considera perfezionata.

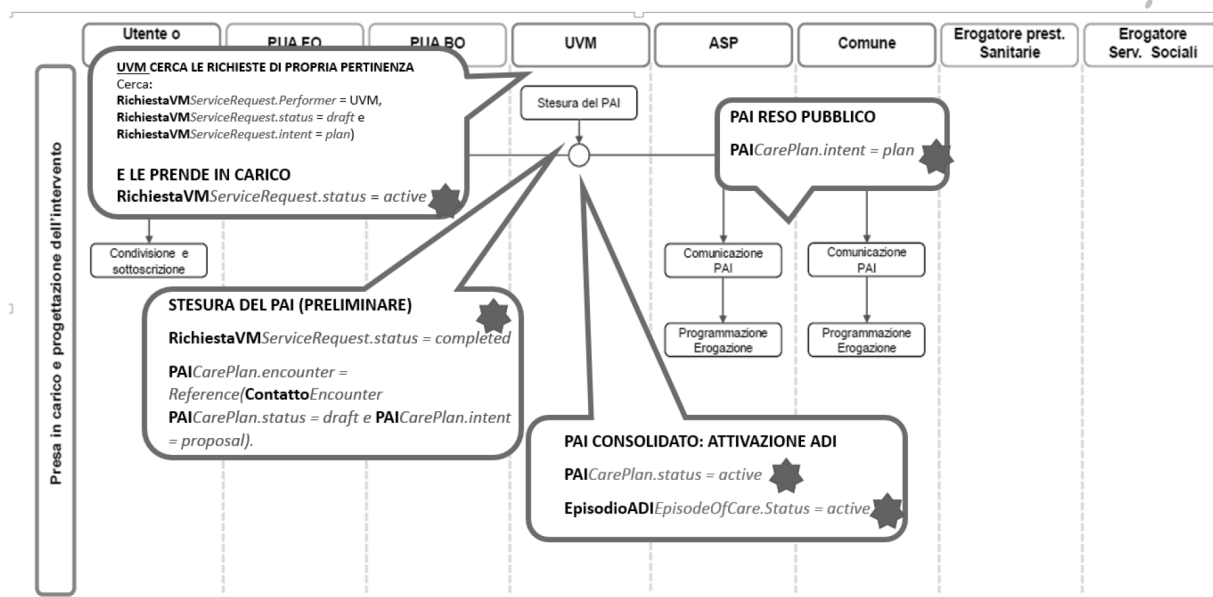
#### NOTIFICA DEL PAI A COMUNE E ASP

- A questo punto la UVM può "rendere pubblico" il PAI a Comune e ASP (e cioè ponendo: **PAI***CarePlan.intent = plan*), in modo che, ciascuno per le proprie competenze, possa prenderne atto e successivamente procedere alla calendarizzazione delle attività.

#### CALENDARIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'

- Comune e ASP recepiscono i PAI consolidati (e cioè i *CarePlan* tali che: **PAI***CarePlan.status = active* e **PAI***CarePlan.intent = plan*), visualizzano le attività di propria pertinenza (e cioè il sottoinsieme dei *ServiceRequest*: **PAI***CarePlan.Activity.Reference = ServiceRequest* tali che: *ServiceRequest.Performer = <Unità>*) e li calendarizzano. (**PAI***CarePlan.activity.detail.scheduled = <data e ora>*)

COPIA  
NON



### 3.4.4 Erogazione



### EROGAZIONE ATTIVITA' DEL PAI

- L'erogazione dell'assistenza viene registrata sempre sulla base del *CarePlan*, e cioè ponendo a *completed* lo stato delle attività programmate nel PAI (`PAICarePlan.activity.status = completed` e/o `PAICarePlan.Activity.Reference.status = completed`)
- Nota: Eventuali richieste di attività aggiuntive o registrazioni di attività aggiuntive, qualora questa evenienza sia contemplata, potranno essere gestite tramite l'aggiunta di nuove istanze di risorse *ServiceRequest*, o *Procedure* che saranno inserite nel PAI (e cioè ponendo: `NuovoServiceRequest.basedOn = Reference (PAICarePlan)`; `NuovaProcedure.basedOn = Reference (PAICarePlan)`) e associate al Contatto (`NuovoServiceRequest.encounter = Reference(ContactoEncounter)`; `NuovaProcedure.encounter = Reference(ContactoEncounter)`).

### SOSPENSIONE TEMPORANEA

- Durante la fase di erogazione, possono verificarsi condizioni (quali ad esempio il ricovero del paziente presso una struttura ospedaliera o presso una struttura residenziale, o una rivalutazione delle condizioni socio/familiari/assistenziali che consentano la permanenza del paziente presso il domicilio) che implicino una sospensione temporanea dell'assistenza. Ciò viene rappresentato ponendo nello stato di "sospeso" il PAI e eventualmente anche l'episodio assistenziale ADI (e cioè: `PAICarePlan.status = on-hold` e `EpisodioADIEpisodeOfCare.status = onhold`).

### INTERRUZIONE DEFINITIVA

COPIA  
NON

- Nel caso in cui le condizioni siano tali da determinare un'interruzione definitiva dell'erogazione del PAI, ciò verrà rappresentato ponendo **PAICarePlan.status = revoked** e **ContattoEncounter.status = finished**. Nel caso in cui ciò determini solo una interruzione definitiva del PAI ma non della presa in carico dell'assistito e cioè dell'episodio assistenziale ADI, lo stato dell'episodio assistenziale (*EpisodeOfCare*) rimarrà invariato; in caso contrario, invece, **EpisodioADIEpisodeOfCare.status = finished**.

#### RIVALUTAZIONE

- Un evento che può determinare una variazione rispetto al percorso di un paziente in ADI è la rivalutazione. La necessità di rivalutazione del paziente, come indicato nel documento di linee-guida, deve essere comunicata al PUA FO che provvede all'attivazione dell'UVM che effettua così la nuova valutazione.
  - Verrà pertanto generata dal PUA FO un nuovo Contatto *Encounter* afferente all'episodio assistenziale ADI in essere (**ContattodiRivalutazioneEncounter.EpisodeOfCare = Reference(EpisodioADIEpisodeOfCare)**) e una nuova richiesta di valutazione *ServiceRequest* collegata a tale contatto (e cioè: **RivalutazioneServiceRequest.Encounter = Reference(ContattodiRivalutazioneEncounter)**).
  - Analogamente alla prima valutazione: **RivalutazioneServiceRequest.Performer = UVM**; **RivalutazioneServiceRequest.status = draft** e **RivalutazioneServiceRequest.intent = plan**)
  - UVM recepisce la lista delle richieste di pertinenza (*ServiceRequest.Performer = UVM* e *ServiceRequest.status = draft*) e prende in carico la richiesta di rivalutazione (cioè ponendo: **RivalutazioneServiceRequest.status = active**);
  - Analogamente alla prima valutazione, vengono registrate istanze di risorse FHIR *QuestionnaireResponse*, associate alla richiesta di rivalutazione ed al suo Contatto (e cioè: **XXXQuestionnaireResponse.basedOn = Reference (RivalutazioneServiceRequest)**; **XXXQuestionnaireResponse.encounter = Reference(ContattodiRivalutazioneEncounter)**).
  - Analogamente alla prima valutazione, i questionari vengono creati, e possono essere registrati e modificati incrementalmente, fino a che si trovano dello stato di documenti preliminari/bozze (**XXXQuestionnaireResponse.status = in-progress**);
  - Quando tutti i documenti sono completati e validati (e cioè **XXXQuestionnaireResponse.status = completed**), solo allora anche la Richiesta di Rivalutazione può essere registrata come evasa (e cioè ponendo: **RivalutazioneServiceRequest.status = completed**).
  - L'esito della rivalutazione può implicare il reinserimento del paziente nel percorso prestabilito, qualora non venissero riscontrati nuovi bisogni. In questo caso il Contatto di Rivalutazione viene chiuso (**ContattodiRivalutazioneEncounter.status = finished**)

#### NUOVO PIANO A VALLE DI RIVALUTAZIONE

- L'esito della rivalutazione può invece implicare la chiusura del PAI con l'eventuale e contestuale definizione di un nuovo piano. In quest'ultimo caso:
  - L' **EpisodioADIEpisodeOfCare** rimane aperto;
  - Il PAI viene interrotto: **PAICarePlan.status = revoked**;
  - Il contatto relativo al PAI interrotto viene chiuso: **ContattoEncounter.status = finished**.
  - Viene creato un nuovo PAI collegato al nuovo Contatto di Rivalutazione.

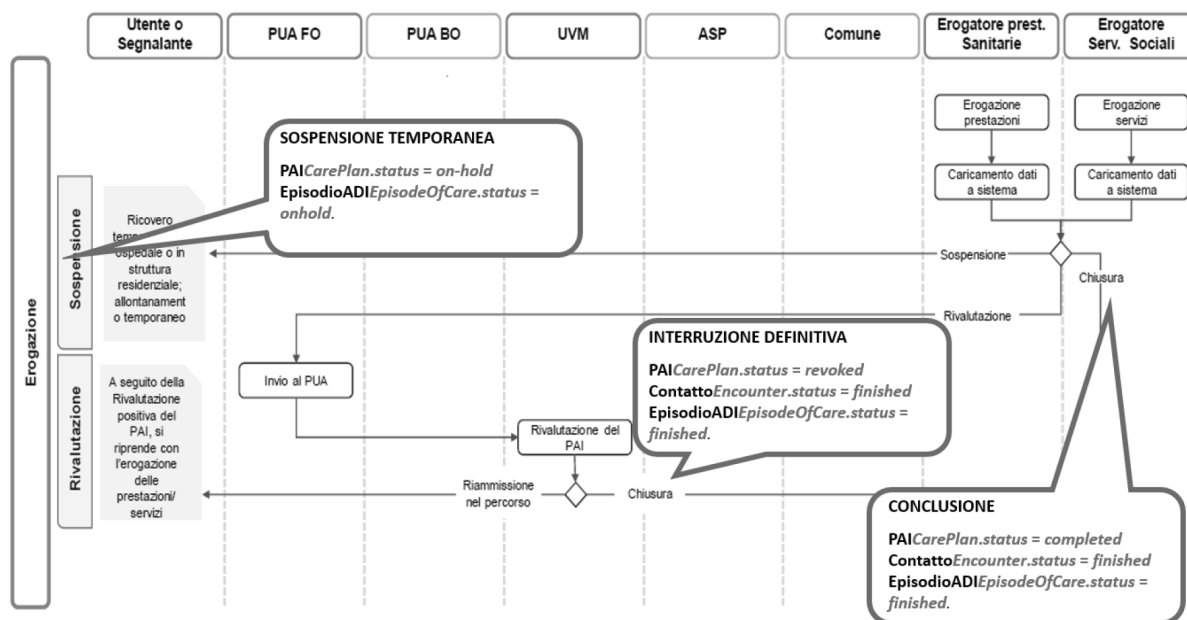
COPIA  
NON

### 3.4.5 Chiusura



La conclusione dell'ADI si determina alla data di scadenza prevista dal PAI, o a seguito di una rivalutazione con esito negativo:

- Il contatto relativo al PAI viene chiuso: **ContattoEncounter.status = finished**.
- Il PAI viene concluso (**PAICarePlan.status = completed**) o interrotto (**PAICarePlan.status = revoked**);
- Qualora anche la presa in carico del bisogno complesso dell'assistito sia definitivamente terminata, anche l'episodio assistenziale ADI viene chiuso (**EpisodioADIEpisodeOfCare.status = finished**), altrimenti permane aperto.
- L'UVM procede alla valutazione del progetto, in modo da verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI. Ciò verrà registrato in **PAICarePlan.note**.



### 3.4.6 Rendicontazione

#### 3.4.6.1 Premessa

Le line-guida di riferimento prevedono che la CSSI consenta il monitoraggio ed il confronto delle informazioni di fatturazione con quanto rendicontato separatamente dagli erogatori delle prestazioni sanitarie e locali, e che a ciò pertanto la piattaforma di integrazione sia di supporto.

Le informazioni di fatturazione, inviate dai soggetti erogatori esterni alle ASP e ai Comuni per quanto concerne le attività afferenti all'ambito, rispettivamente, sanitario e sociale, sono "cumulative" e basate su

anno e mese di competenza e non sul singolo Paziente in favore del quale i servizi sono stati erogati. (come si evince anche dal "Modulo di rendicontazione delle prestazioni sanitarie e dei servizi sociali").

Da ciò consegue che la piattaforma di integrazione possa certamente essere di supporto al monitoraggio ed il confronto delle informazioni di fatturazione, che tuttavia devono essere condotti con esplicite elaborazioni da personale preposto. (Nella fattispecie, le singole attività erogate nell'ambito dei singoli Pai, come anche i PAI stessi, non potranno essere automaticamente marcati nella/dalla piattaforma come "fatturati").

La piattaforma inoltre, non è intesa né duplicare né in alcun modo sostituirsi ad un archivio dati di un sistema di contabilità. Scopo della piattaforma è da un lato consentire il trasferimento di informazioni di pertinenza tra i diversi attori e dall'altro memorizzare le informazioni utili per supportare l'analisi di indicatori di efficienza e di processo.

Ciò detto, nel paragrafo successivo verrà affrontata la tematica del mapping delle informazioni coinvolte secondo lo standard FHIR.

#### 3.4.6.2 Mapping delle informazioni di fatturazione

##### RISORSE COINVOLTE

Quando i soggetti erogatori esterni di prestazioni sanitarie o sociali inviano le fatture agli uffici preposti, rispettivamente dell'ASP e comunali, viene generata una *Invoice*.

La risorsa *Invoice* mappa le informazioni basilari legate alla fattura, comuni sia al contesto Sanitario che a quello sociale (rif. Modello di Rilevazione 1 – Sanitario Modello di Rilevazione 2 del documento di linee-guida):

- Partita IVA Erogatore
- CIG
- Costo Totale di Competenza del Servizio
- IVA %
- Numero Fattura
- Data Fattura.

Oltre all'*Invoice*, viene generata un'istanza di risorsa *Claim*, che rappresenta invece le informazioni più di dettaglio relative alla richiesta di rimborso.

(NOTA: *usualmente la risorsa Claim viene utilizzata per rappresentare le richieste di rimborso ad assicurazioni private per prestazioni erogate o da erogarsi ad un Paziente. L'item Claim.Patient riferisce conseguentemente la risorsa Patient con cardinalità 1.1. In questo caso specifico, invece, in cui la fattura è cumulativa, occorrerà riferire un'istanza che rappresenti genericamente i pazienti trattati ("Paziente Generico")*

##### FATTURA/RICHIESTA DI RIMBORSO

All'invio di una fattura, viene generata una *Invoice* (**Fattura***Invoice.Identifier* = Numero Fattura **Fattura***Invoice.Status* = *issued*, **Fattura***Invoice.date* = Data Fattura), e contestualmente viene istanziata una risorsa *Claim* (**Rimborso***Claim.Identifier* = <numero Fattura>; **Rimborso***Claim.status* = *active*; **Rimborso***Claim.use* = *claim* (ad indicare che si sta effettuando una richiesta di rimborso per attività effettuate in precedenza).

Se la fattura/richiesta di rimborso è legata a Servizi Sanitari, **Rimborso***Claim.type* = "**Servizi Sanitari**", altrimenti **Rimborso***Claim.type* = "**Servizi Sociali**".

##### WORKFLOW



Qualora si debba gestire anche il workflow legato all'attività di autorizzazione/approvazione del rimborso, gli stati delle due risorse istanziate saranno valorizzati come segue:

**all'invio:**

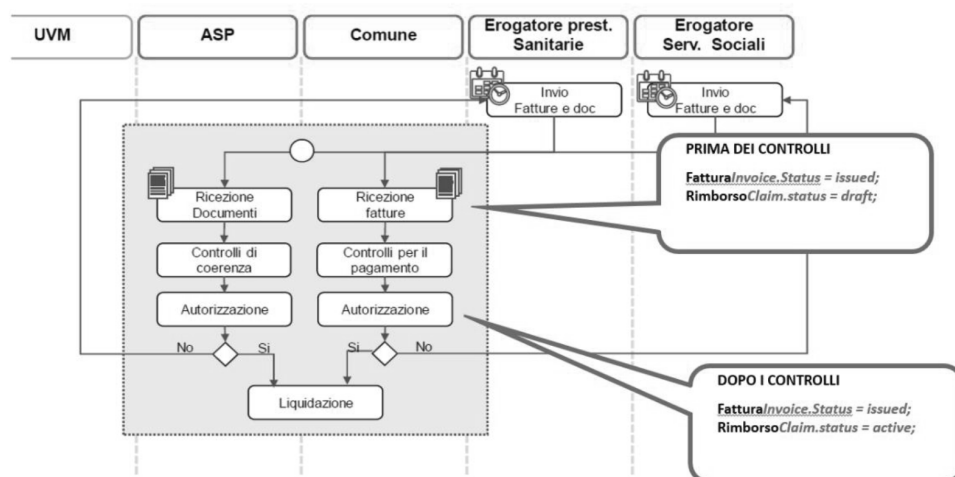
**Fattura***Invoice.status* = issued;

**Rimborso***Claim.status* = draft;

**a valle dei controlli, in caso di approvazione:**

**Fattura***Invoice.status* = issued;

**Rimborso***Claim.status* = active;



Qualora invece non sia necessario gestire il workflow nella piattaforma di integrazione, le risorse saranno istanziate direttamente nella configurazione a valle dei controlli.

### CANCELLAZIONE

La cancellazione di una fattura/richiesta di rimborso comporta l'update delle risorse *Invoice* e *Claim* precedentemente istanziate:

**Fattura***Invoice.status* = cancelled; (oppure **Fattura***Invoice.status* = entered-in-error a seconda del contesto);

**Fattura***Invoice.cancelledReason* = <motivazione per la cancellazione della fattura>

**Rimborso***Claim.status* = cancelled; (oppure **Rimborso***Claim.status* = entered-in-error a seconda del contesto).

### DETTAGLIO DELLE INFORMAZIONI

Per il dettaglio di tutte le informazioni mappate sui singoli item delle risorse da istanziare, ci si riferisca al paragrafo "Informazioni di fatturazione" del capitolo "Vista informativa: informazioni gestite".

COPIA  
NON

## 4 VISTA INFORMATIVA: INFORMAZIONI GESTITE

### 4.1 Autenticazione

Per effettuare l'autenticazione alla piattaforma di interoperabilità bisognerà procedere con l'inserimento di un token ottenuto da un servizio di autenticazione basato su *userid* e password.

Verrà quindi verificato se l'utente è o meno abilitato all'accesso alla piattaforma e quali operazioni potrà svolgere e quali informazioni / risorse FHIR potrà recepire.

Verranno effettuati controlli sulla visibilità delle informazioni alle quali ogni utente può accedere, mediante la coppia utente / ente.

In fase di testing, per autenticarsi alla piattaforma bisognerà richiedere un token mediante una richiesta in POST da inviare al servizio di UAA, esposto sulla porta 9999.

[http://web\\_app:changeit@10.10.252.119:9999/oauth/token?username=admin&password=admin&grant\\_type=password&scope=openid](http://web_app:changeit@10.10.252.119:9999/oauth/token?username=admin&password=admin&grant_type=password&scope=openid)

### 4.2 Segnalazione PUA

In questo paragrafo si definiscono i dettagli utili alla istanziazione della ServiceRequest Segnalazione PUA e delle risorse correlate.

Le segnalazioni PUA sono quelle segnalazioni introdotte nel sistema dal PUA FO, per le quali avviene una valutazione del bisogno definito complesso e che vengono successivamente inviate al PUA BO (o altro ente).

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.code* = {Valore scelto tra i seguenti: PUA\_SEGNALAZIONE\_01, PUA\_SEGNALAZIONE\_02, PUA\_SEGNALAZIONE\_03, PUA\_SEGNALAZIONE\_04, PUA\_SEGNALAZIONE\_05}

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.category* = PUA\_SEGNALAZIONE

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.status* = active (valore di default)

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.intent* = proposal (valore di default)

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.subject* = Reference al **SoggettoPatient**

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.requester* = Reference al **SegnalantePatient**, **SegnalanteRelatedPerson**, **SegnalantePractitioner**, **SegnalanteOrganization** (in base al code della *ServiceRequest*)

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.performer* = Reference al **EsecutoreOrganization**

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.authoredOn* = Data di definizione dello stato

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.extension.storiaStati* = Estensione della storia del cambiamento degli stati

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.extension.storiaDateStati* = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati

**SegnalazionePUA***ServiceRequest.extension.tipologiaSegnalante* = Estensione con la tipologia del segnalante

Gli oggetti complessi contenuti nella **SegnalazionePUA** vengono così definiti:

**SoggettoPatient.identifier** = *Patient?identifier=2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2^^^^^<CODICE FISCALE>* (di tipo OFFICIAL)

Dove 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2 è l'OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), ente emittente il codice fiscale

**SoggettoPatient.gender** = AdministrativeGender:{MALE; FEMALE}

**Soggetto***Patient.birthDate* = Data di nascita  
**Soggetto***Patient.extension.codiceUnivocoAssistito* = codice univoco dell'assistito  
**Soggetto***Patient.extension.tesseraTeamUtente* = tessera Team utente  
**Soggetto***Patient.extension.tipoDocumento* = Tipo del documento  
**Soggetto***Patient.extension.estremiDocumento* = Estremi del documento  
**Soggetto***Patient.extension.dtScadenzaDocumento* = Data di scadenza del documento

Si definisce in base al codice della **SegnalazionePUA** un segnalante distinto

**Segnalante***Patient.identifier* = *Patient?identifier=2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2^^^^^<CODICE FISCALE>*  
**Segnalante***RelatedPerson* = Reference alla *RelatedPerson* da creare in fase di creazione della **SegnalazionePUA**. Le informazioni da inserire nella *RelatedPerson* sono il tag di tipo *HumanName* dove si specifica il tag *family* (dove inserire il cognome del segnalante) ed il tag *given* (dove si specifica la lista dei nomi del segnalante) ed il riferimento al **Soggetto***Patient*  
**Segnalante***Practitioner.identifier* = *Practitioner?Identifier=Codice identificativo MMG/PLS*  
**Segnalante***Organization.identifier* = Reference alla *Organization*, se un Comune dovrà essere indicato il codice ISTAT, se una organizzazione sanitaria uno dei codici HSP11, HSP11bis, STS11, RIA  
 Il pattern per l'*Organization* sarà il seguente:

Se un comune: Si concatena l'OID ISTAT per comuni con il codice del comune, separato dall'OID con i:

2.16.840.1.113883.2.9.4.2.3:<codice ISTAT del comune>

Se un ente sanitario: Si concatena l'OID della decodifica che si vuole adoperare, con il codice della struttura, come segue:

HSP11 / HSP11bis: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2

STS11: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3

RIA11: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.5

TIPO\_ANAGRAFICA(HSP11, HSP11bis, STS11, RIA)^^^^^<codice dell'ente>

**Esecutore***Organization.identifier* = *Organization/xxx* dove xxx è il codice del PUA BO

**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.identifier* = QR + Identifier della  
**SegnalazionePUA***ServiceRequest*  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.basedOn* = Reference della  
**SegnalazionePUA***ServiceRequest*  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.status* = completed  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.subject* = Reference al **Soggetto***Patient*  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.author* = Reference all'*Organization* PUA FO  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.source* = Reference al **Segnalante**  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.item* = Lista delle domande / risposte  
**ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.linkId* = ID della domanda

Nel dettaglio, le domande poste sono:

- Domanda 1: Tipologia di Bisogno sanitario (display)
- Possibili risposte domanda 1: 01
- Domanda 2: Tipologia di Bisogno sociale (display)
- Possibili risposte domanda 2: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12
- Domanda 3: Richiesta di informazioni (boolean: 1 True – SI; 0 False – NO)
- Possibili risposte domanda 3: true, false
- Domanda 4: Proposta di indirizzamento ente sanitario (display)
- Possibili risposte domanda 4: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 99
- Domanda 5: Proposta di indirizzamento ente sociale (display)
- Possibili risposte domanda 5: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 99

#### 4.3 Accettazione della segnalazione e valutazione multidimensionale

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.identifier* = **Soggetto***Patient.identifier* + § + progressivo



**EpisodioADI***EpisodeOfCare.status* = planned (valore di default)

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.period* = si inserisce il periodo corrente che avrà valorizzata solo la data di inizio e non di fine

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.statusHistory* = Lista della storia degli stati cambiati, unitamente al periodo

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.statusHistory.status* = si inserisce lo stato corrente che si andrà ad aggiungere ai precedenti

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.statusHistory.period* = si inserisce il periodo corrente che si andrà ad aggiungere ai precedenti

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.patient* = **SoggettoPatient** (identificabile con il codice fiscale, secondo il pattern definito in precedenza o con l'ID FHIR)

**EpisodioADI***EpisodeOfCare.referralRequest* = Reference a **SegnalazionePUAServiceRequest**

**ContattoVM***Encounter.identifier* = **SoggettoPatient.identifier** + § + progressivo

**ContattoVM***Encounter.status* = planned (valore di default)

**ContattoVM***Encounter.period* = si inserisce il periodo corrente che avrà valorizzata solo la data di inizio e non di fine

**ContattoVM***Encounter.statusHistory* = Lista della storia degli stati cambiati, unitamente al periodo

**ContattoVM***Encounter.statusHistory.status* = si inserisce lo stato corrente che si andrà ad aggiungere ai precedenti

**ContattoVM***Encounter.statusHistory.period* = si inserisce il periodo corrente che si andrà ad aggiungere ai precedenti

**ContattoVM***Encounter.subject* = Reference al **SoggettoPatient**

**RichiestaVM***ServiceRequest.code* = RICHIESTA\_VM

**RichiestaVM***ServiceRequest.category* = RICHIESTA\_VM

**RichiestaVM***ServiceRequest.status* = draft (valore di default)

**RichiestaVM***ServiceRequest.intent* = plan (valore di default)

**RichiestaVM***ServiceRequest.subject* = Reference al **SoggettoPatient**

**RichiestaVM***ServiceRequest.requester* = Reference alla **SegnalanteVMOrganization PUABO**

**RichiestaVM***ServiceRequest.encounter* = Reference al **ContattoVMEncounter**

**RichiestaVM***ServiceRequest.performer* = Reference al **EsecutoreVMOrganization**

**RichiestaVM***ServiceRequest.authoredOn* = Data di definizione dello stato

**RichiestaVM***ServiceRequest.extension.storiaStati* = Estensione della storia del cambiamento degli stati

**RichiestaVM***ServiceRequest.extension.storiaDateStati* = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati

Gli oggetti complessi contenuti nella **RichiestaVM** vengono così definiti:

**SoggettoPatient.identifier** = *Patient?identifier=2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2^^^^^<CODICE FISCALE>* (di tipo OFFICIAL)

Dove 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2 è l'OID del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), ente emittente il codice fiscale

**SoggettoPatient.gender** = AdministrativeGender:{MALE; FEMALE}

**SoggettoPatient.birthDate** = Data di nascita

**SoggettoPatient.extension.codiceUnivocoAssistito** = codice univoco dell'assistito

**SoggettoPatient.extension.tesseraTeamUtente** = tessera Team utente

**SoggettoPatient.extension.tipoDocumento** = Tipo del documento

**SoggettoPatient.extension.estremiDocumento** = Estremi del documento

**SoggettoPatient.extension.dtScadenzaDocumento** = Data di scadenza del documento

Si definisce per la **RichiestaVM** un segnalante di tipo *Organization*

**SegnalanteVMOrganization.identifier** = Reference alla *Organization* (sarà sempre il PUABO)

**EsecutoreVMOrganization.identifier** = *Organization/xxx* dove xxx è il codice della UVM

COPIA  
NON

#### 4.4 Piano Assistenziale Individuale

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) viene prodotto a valle del consolidamento della Valutazione Multidimensionale. La sua mappatura in FHIR sarà rappresentata dalla risorsa *CarePlan*, così mappato con le risorse FHIR

**PAICarePlan.identifier** = Codice univoco del progetto  
**PAICarePlan.encounter** = Reference al **ContattoVMEncounter**  
**PAICarePlan.subject** = Reference al **SoggettoPatient**  
**PAICarePlan.author** = Reference al **RichiestaVMServiceRequest.performer**  
**PAICarePlan.status** = draft  
**PAICarePlan.intent** = proposal  
**PAICarePlan.period** = si inserisce la data inizio e fine del progetto (rispettivamente nei campi start e end)  
**PAICarePlan.description** = Diagnosi principale (Descrizione della sintesi dell'intervento)  
**PAICarePlan.goal** = Reference a **ObiettivoGoal**  
**PAICarePlan.note** = Note a corredo del PAI  
**PAICarePlan.extension.livelloIntensita** = Livello di intensità  
**PAICarePlan.extension.integrazioneServiziSociali** = {Si / No}  
**PAICarePlan.extension.rivalutazione** = {Si / No}  
**PAICarePlan.extension.dataRivalutazione** = Data pianificata per la rivalutazione del PAI

La mappatura di **ObiettivoGoal** è la seguente:

**ObiettivoGoal.identifier** = Codice univoco del progetto  
**ObiettivoGoal.description** = Descrizione dell'obiettivo  
**ObiettivoGoal.lifecycleStatus** = draft (Valore di default), quando il **PAICarePlan** è attivo, si imposta a active. Al termine del percorso viene posto a completed, se interrotto prima a cancelled  
**ObiettivoGoal.achievementStatus** = in-progress (Valore di default), se raggiunto posto a achieved altrimenti a not-achieved  
**ObiettivoGoal.subject** = Reference al **SoggettoPatient**

**ObiettivoGoal.intent** = proposal

Il PAI avrà anche una serie di attività che saranno pianificate per poter essere, successivamente, erogate.

A tal proposito si creano una serie di *ServiceRequest* che rappresentano le differenti attività del PAI.

Di seguito la loro mappatura:

In considerazione delle due tipologie di attività (sanitaria e sociale) vengono mappate due tipologie di *ServiceRequest* che definiremo:

- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest**
- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest**

**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.code** = valori ammessi {PRESTAZIONE\_SANITARIA\_PAI da 01 a 21 a seconda dell'allegato 3 delle prestazioni presente nelle Linee Guida fornito in fase di analisi}  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.category** = PRESTAZIONE\_SANITARIA\_PAI  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.subject** = reference al **SoggettoPatient**  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.basedOn** = reference al **PAICarePlan**  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.status** = active (valore di default)  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.intent** = plan (valore di default)  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.extension.tipoOperatore** = Tipologia dell'operatore  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.quantity.quantityQuantity.value** = Numero di prestazioni nella settimana  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.authoredOn** = Data di creazione della prestazione  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.extension.storiaStati** = Estensione della storia del cambiamento degli stati  
**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.extension.storiaDateStati** = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati

**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.code** = valori ammessi {PRESTAZIONE\_SOCIALE\_PAI da 1.1 a 6.3 a seconda dell'allegato 4 delle prestazioni presente nelle Linee Guida fornito in fase di analisi}  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.category** = PRESTAZIONE\_SOCIALE\_PAI  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.subject** = reference al **SoggettoPatient**  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.basedOn** = reference al **PAICarePlan**  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.status** = active (valore di default)  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.intent** = plan (valore di default)  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.extension.tipoOperatore** = Tipologia dell'operatore  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.quantity.quantityQuantity.value** = Numero di prestazioni nella settimana  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.authoredOn** = Data di creazione della prestazione  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.extension.storiaStati** = Estensione della storia del cambiamento degli stati  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.extension.storiaDateStati** = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati

#### 4.5 Richiesta aggiunta prestazioni pianificate in PAI da altro ente

La richiesta inviata dall'UVM presso altro ente è così mappata:

**RichiestaPPServiceRequest.code** = valore ammesso RICHIESTA\_PP  
**RichiestaPPServiceRequest.category** = RICHIESTA\_PP  
**RichiestaPPServiceRequest.subject** = reference al **SoggettoPatient**  
**RichiestaPPServiceRequest.basedOn** = reference al **PAICarePlan**  
**RichiestaPPServiceRequest.status** = active (valore di default)  
**RichiestaPPServiceRequest.intent** = plan (valore di default)  
**RichiestaPPServiceRequest.authoredOn** = Data di creazione della prestazione  
**RichiestaPPServiceRequest.performer** = reference al **EsecutoreOrganization**  
**RichiestaPPServiceRequest.extension.storiaStati** = Estensione della storia del cambiamento degli stati  
**RichiestaPPServiceRequest.extension.storiaDateStati** = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati

#### 4.6 Erogazione delle prestazioni

**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.code** = valori ammessi sono gli stessi di quelli della **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.code**  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.tipoErogazione** = valori ammessi sono {01, 02, 03}  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.category** = EROGAZIONE\_SANITARIA\_PAI  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.subject** = reference al **SoggettoPatient**  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.basedOn** = reference alla **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** pianificata nel PAI  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.status** = active (valore di default)  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.intent** = directive (valore di default)  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.plvaErogatore** = Partita IVA dell'erogatore  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.ragioneSocialeErogatore** = Ragione sociale dell'erogatore  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.authoredOn** = Data di accesso  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.tipoOperatore** = Tipologia dell'operatore  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.tipoPrestazione** = Tipologia della prestazione  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.quantity.quantityQuantity.value** = Numero di prestazioni della giornata  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.storiaStati** = Estensione della storia del cambiamento degli stati  
**PrestazioneSanitariaErogataServiceRequest.extension.storiaDateStati** = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.code** = valori ammessi sono gli stessi di quelli della **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.code**



**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.tipoErogazione** = valori ammessi sono {01, 02, 03, 99}  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.category** = EROGAZIONE\_SOCIALE\_PAI  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.subject** = reference al **SoggettoPatient**  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.basedOn** = reference alla  
**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** pianificata nel PAI  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.status** = active (valore di default)  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.intent** = directive (valore di default)  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.plvaErogatore** = Partita IVA dell'erogatore  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.ragioneSocialeErogatore** = Ragione sociale dell'erogatore  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.authoredOn** = Data di accesso  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.tipoOperatore** = Tipologia dell'operatore  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.tipoPrestazione** = Tipologia della prestazione  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.quantity.quantityQuantity.value** = Numero di prestazioni della giornata  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.storiaStati** = Estensione della storia del cambiamento degli stati  
**PrestazioneSocialeErogataServiceRequest.extension.storiaDateStati** = Estensione della storia delle date del cambiamento degli stati

#### 4.7 Informazioni di fatturazione

Come illustrato sinteticamente nel paragrafo precedente, le informazioni di fatturazione (rif. Modello di Rilevazione 1 – Sanitario Modello di Rilevazione 2 del documento di linee-guida) sono descritte da un'istanza della risorsa *Invoice*, che mappa le informazioni basilari legate alla fattura, e da un'istanza della risorsa *Claim*, che rappresenta invece le informazioni più di dettaglio relative alla richiesta di rimborso.

Nel dettaglio:

**FatturaInvoice.Identifier** = Numero Fattura  
**FatturaInvoice.Status** = issued  
**FatturaInvoice.date** = Data Fattura  
**FatturaInvoice.type** = <Fattura Servizi Sanitari> oppure <Fattura Servizi Sociali>  
**FatturaInvoice.Recipient** = Reference (**ASPOrganization**) oppure (**ComuneOrganization**)  
**FatturaInvoice.Issuer** = Reference (**SoggettoErogatoreEsternoOrganization**) (nota: importante l'informazione relativa alla Partita IVA dell'erogatore esterno)  
**FatturaInvoice.Account** = <GIG – codice identificativo della gara e/o lotto di gara> (Nota: usualmente questo item viene utilizzato nelle realtà ospedaliere per mappare i Centri di Costo)  
**FatturaInvoice.totalNet** = costo totale di competenza del servizio (senza IVA)  
**FatturaInvoice.totalGross** = costo totale di competenza del servizio (IVA inclusa) (NOTA: informazione non obbligatoria)  
**FatturaInvoice.paymentTerms** = "IVA 20%"

Nel caso di Servizi Sanitari:

**RimborsoClaim.Identifier** = <numero Fattura> (stesso identificativo della risorsa *Invoice*)  
**RimborsoClaim.status** = active  
**RimborsoClaim.type** = "Servizi Sanitari"  
**RimborsoClaim.use** = claim (NOTA: il valore claim viene utilizzato quando si sta effettuando una richiesta di rimborso per attività effettuate in precedenza, come nel caso d'uso in esame)  
**RimborsoClaim.patient** = Reference (**PazienteGenericoPatient**)  
**RimborsoClaim.billablePeriod** (inizio-fine mese/anno di competenza)  
**RimborsoClaim.total** = < costo totale di competenza del servizio (senza IVA)> (Nota: valorizzato come **FatturaInvoice.totalNet**)  
**RimborsoClaim.item**

**RimborsoClaim.item.sequence** = <i>

**RimborsoClaim.item.revenue** = <<GIG – codice identificativo della gara e/o lotto di gara> (Nota: usualmente questo item viene utilizzato nelle realtà ospedaliere per mappare i Centri di Costo)

**RimborsoClaim.item.productOrService** = <unità di misura> (01 – Accesso per Operatore; 02 – Giorni di effettiva assistenza GEA; 03 Giorni di Presa in carico GdC; 99 Altro)

**RimborsoClaim.item.modifier** = <livello di intensità> (01 – Bassa Intensità; 02 – Media Intensità; 03 – Alta Intensità. Viene valorizzato solo nei casi in cui la tariffa è determinata in funzione del livello di intensità)

**RimborsoClaim.item.category** = <Tipo Operatore> (Indica la categoria di operatore che ha effettuato l'accesso: 01 – MMG; 02 – PLS; 03 – Infermiere;..... )

**RimborsoClaim.item.quantity** = <quantità>

**RimborsoClaim.item.unitPrice** = <costo unitario>

Nel caso di Servizi Sociali:

**RimborsoClaim.Identifier** = <numero Fattura> (stesso identificativo della risorsa Invoice)

**RimborsoClaim.status** = active

**RimborsoClaim.type** = "Servizi Sociali"

**RimborsoClaim.use** = claim (NOTA: il valore claim viene utilizzato quando si sta effettuando una richiesta di rimborso per attività effettuate in precedenza, come nel caso d'uso in esame)

**RimborsoClaim.patient** = Reference (PazienteGenericoPatient)

**RimborsoClaim.billablePeriod** (inizio-fine mese/anno di competenza)

**RimborsoClaim.total** = < costo totale di competenza del servizio (senza IVA)> (Nota: valorizzato come FatturaInvoice.totalNet)

**RimborsoClaim.programCode** = <Fonte di finanziamento>

**RimborsoClaim.item**

**RimborsoClaim.item.sequence** = <i>

**RimborsoClaim.item.revenue** = <<GIG – codice identificativo della gara e/o lotto di gara> (Nota: usualmente questo item viene utilizzato nelle realtà ospedaliere per mappare i Centri di Costo)

**RimborsoClaim.item.productOrService** = <unità di misura> (01 – Accesso per Operatore; 02 – Giorni di effettiva assistenza GEA; 03 Giorni di Presa in carico GdC; 04 – Numero di ore; 05- Voucher; 99 Altro)

**RimborsoClaim.item.modifier** = <livello di intensità> (01 – Bassa Intensità; 02 – Media Intensità; 03 – Alta Intensità. Viene valorizzato solo nei casi in cui la tariffa è determinata in funzione del livello di intensità)

**RimborsoClaim.item.category** = <Tipo Operatore/Voucher> (Indica la categoria di operatore che ha effettuato l'accesso: 01 – Psicologo; 02 – Fisioterapista; 03 – OSS; ecc..... )

**RimborsoClaim.item.quantity** = <quantità>

**RimborsoClaim.item.unitPrice** = <costo unitario>

COPIA  
NON

## 5 METODI

### 5.1 Impostazioni generali

Tutti i metodi esposti dalla piattaforma sono di tipo REST e conformi allo standard FHIR.

Nei paragrafi che seguono vengono descritti i singoli metodi e per ognuno i dati di input e output previsti.

In generale, in caso di errore o validazione fallita, verrà sempre restituito un codice http di errore e un oggetto di tipo *OperationOutcome* che contiene il dettaglio dell'errore.

I codici di errore introdotti nei singoli metodi a seguito di controlli falliti saranno memorizzati nel campo *OperationOutcome.issue.value* dove, unitamente al codice verrà espletata anche la parte descrittiva.

### 5.2 Segnalazione, Accesso e Orientamento

Il path di chiamata dei servizi è

*/pua-segnalazione/*

#### 5.2.1 Ricerca segnalazione

Il metodo restituisce una lista di risorse **SegnalazionePUAServiceRequest** che corrispondono ai criteri di ricerca di input.

Tutte le ricerche impostano in maniera fissa i seguenti parametri:

- **SegnalazionePUAServiceRequest.category** uguale a **PUA\_SEGNAZIONE**

##### 5.2.1.1 Ricerca per ID della ServiceRequest

###### 5.2.1.1.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: */pua-segnalazione/ServiceRequest/{id}*

###### 5.2.1.1.2 Input

Ricerca per ID: identificativo, restituisce un solo elemento, si tratta di una ricerca per primary key

###### 5.2.1.1.3 Output

Una **SegnalazionePUAServiceRequest**, se l'elemento corrispondente all'id di input esiste ed è di tipo **PUA\_SEGNAZIONE**

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

In caso di ricerca in errore verrà restituito un *OperationOutcome* con il dettaglio errori

###### 5.2.1.1.4 Controlli

- **SegnalazionePUAServiceRequest.category** = **PUA\_SEGNAZIONE** altrimenti  
**ERR\_SRV\_021\_CATEGORY\_NOT\_PUA\_SEGNAZIONE**

##### 5.2.1.2 Ricerca per altri campi della ServiceRequest

###### 5.2.1.2.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: */pua-segnalazione/ServiceRequest*

Parametri: performer, status, intent

Esempio di Request: `/pua-segnalazione/ServiceRequest?status=active&performer=597&intent=directive`

#### 5.2.1.2.2 Input

Ricerca per esecutore (performer), si passa l'ID della risorsa Organization referenziata dal tag performer della ServiceRequest.

Ricerca per stato (status), intent (intent) ed esecutore (performer), si passa lo stato della richiesta, l'intent e l'ID della risorsa Organization referenziata dal tag performer della ServiceRequest

Valori ammessi:

- Campo status: *draft* | *active* | *completed*
- Campo intent: *proposal* | *directive*

#### 5.2.1.2.3 Output

*Bundle* delle **SegnalazionePUAServiceRequest** corrispondenti ai criteri di ricerca.

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

#### 5.2.1.2.4 Controlli

- **SegnalazionePUAServiceRequest.status** ha i seguenti valori ammissibili *draft* | *active* | *completed* altrimenti si solleva l'errore **ERR\_SRV\_013\_STATUS\_WRONG**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.status** ha i seguenti valori ammissibili *proposal* | *directive* altrimenti si genera l'errore **ERR\_SRV\_014\_INTENT\_WRONG**

### 5.2.2 Inserisci segnalazione

Inserisce una nuova segnalazione del bisogno. Il metodo riceve in input un *Bundle* che contiene tutte le risorse per la creazione di una segnalazione del bisogno completa, ne verifica la correttezza e se non vi sono problemi la inserisce nella base dati.

#### 5.2.2.1 URL

Tipo di operazione: POST

Path del REST: `/pua-segnalazione/Bundle`

#### 5.2.2.2 Input

In input verrà passato un *Bundle* di tipo transaction con le seguenti entry:

**SegnalazionePUAServiceRequest** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi

In base al code della **SegnalazionePUAServiceRequest** il segnalante potrà essere uno tra:

- **SegnalantePatient** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi
- **SegnalanteRelatedPerson** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi
- **SegnalantePractitioner** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi
- **SegnalanteOrganization** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi

**SoggettoPatient** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi

**EsecutoreOrganization** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi

**ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse** = Vedi § 4.1 per il mapping dei campi

#### 5.2.2.3 Output

Il *Bundle* con il dettaglio delle entry se create (HTTP 201) o già presenti (HTTP 200)

#### 5.2.2.4 Controlli

Il metodo esegue i seguenti controlli:



- **SegnalazionePUAServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore  
**ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
  - Se **SegnalazionePUAServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
  - **SegnalazionePUAServiceRequest.requester** valorizzato, altrimenti  
**ERR\_SRV\_003\_REQUESTER\_NULL**
  - Se **SegnalazionePUAServiceRequest.requester** diverso da Patient, Practitioner, RelatedPerson, Organization setta errore  
**ERR\_SRV\_004\_REQUESTER\_TYPE\_KO**
  - Se **SegnalazionePUAServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti  
**ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
  - **SegnalazionePUAServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti  
**ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**
  - **SegnalazionePUAServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**
  - **SoggettoPatient.identifier** controllo sul pattern del value che deve essere il seguente: OID del Ministero delle Finanze<sup>\*\*\*\*\*</sup>CODICEFISCALE altrimenti setta i seguenti errori:
    - Se OID diverso da 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2 **ERR\_PAT\_001\_OID\_WRONG**
    - Se sono assenti o di numero differente i 5 ^ **ERR\_PAT\_002\_SEPARATOR\_WRONG**
    - Se il codice fiscale non è di 16 caratteri **ERR\_PAT\_003\_CF\_LENGTH**
  - **SoggettoPatient.name** nome e cognome valorizzati, altrimenti  
**ERR\_PAT\_004\_NAME\_INCOMPLETE**
  - **SoggettoPatient.gender** sesso valorizzato, altrimenti **ERR\_PAT\_005\_GENDER\_NULL**
  - **SoggettoPatient.extension.tipoDocumento** tipo documento valorizzato, altrimenti  
**ERR\_PAT\_006\_TIPO\_DOCUMENTO\_NULL**
  - **SoggettoPatient.extension.estremiDocumento** estremi documento valorizzato, altrimenti  
**ERR\_PAT\_007\_ESTREMI\_DOCUMENTO\_NULL**
  - **SoggettoPatient.extension.dtScadenzaDocumento** data scadenza del documento valorizzato, altrimenti **ERR\_PAT\_008\_DT\_SCADENZA\_DOC\_NULL**
  - **SegnalantePatient** = non vengono effettuati controlli, perché già fatti sul **SoggettoPatient**
  - **SegnalanteRelatedPerson** = Se il segnalante è una **RelatedPerson** allora nome e cognome valorizzati, altrimenti **ERR\_RPE\_001\_NAME\_INCOMPLETE**
  - **SegnalantePractitioner** = Se il segnalante è un **Practitioner** allora nome e cognome valorizzati, altrimenti **ERR\_PRA\_001\_NAME\_INCOMPLETE**
  - **SegnalanteOrganization** = controllo sul pattern del value che deve essere il seguente: OID dell'ISTAT|HSP11|HPS11bis|STS11|RIA11<sup>\*\*\*\*\*</sup>CODICE altrimenti setta i seguenti errori: Se OID diverso da (per ISTAT) 2.16.840.1.113883.2.9.4.2.3 oppure (per HSP11 / HSP11bis) 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2 oppure (per STS11) 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.3 oppure (per RIA11) 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.5 allora **ERR\_ORG\_001\_OID\_WRONG**
  - Se sono assenti o di numero differente i 5 ^ **ERR\_ORG\_002\_SEPARATOR\_WRONG**
- N.B. Non conosciamo il pattern di ogni singolo codice (ISTAT, HPS11 / HPS11bis, STS11, RIA11), una volta noti, si possono introdurre i controlli di correttezza formale legati al codice, in dipendenza dell'OID scelto
- **EsecutoreOrganization** = Controllo di esistenza effettuato già nella **SegnalazionePUAServiceRequest**
  - **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.subject** = Il campo deve essere valorizzato, altrimenti **ERR\_QSR\_001\_SUBJECT\_NULL**
  - **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.subject** = Il campo deve essere un riferimento al **Patient**, altrimenti **ERR\_QSR\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
  - **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.author** = Il campo deve essere valorizzato, altrimenti **ERR\_QSR\_003\_AUTHOR\_NULL**
  - **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.author** = Il campo deve essere un riferimento al **Organization**, altrimenti **ERR\_QSR\_004\_AUTHOR\_NO\_ORG**
  - **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.source** = Il campo deve essere valorizzato, altrimenti **ERR\_QSR\_005\_SOURCE\_NULL**

- **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.source** = diverso da **Patient, Practitioner, RelatedPerson, Organization** setta errore  
**ERR\_QSR\_006\_SOURCE\_TYPE\_KO**
- **ValutazioneFabbisognoQuestionnaireResponse.item** = Il campo deve contenere 5 risposte, altrimenti **ERR\_QSR\_007\_ITEMS\_NUMBER\_WRONG**

#### 5.2.2.5 Esempi di chiamata

<Da completare>

### 5.2.3 Chiusura di una segnalazione

#### 5.2.3.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: `/pua-segnalazione/chiusura/ServiceRequest/{id}`

#### 5.2.3.2 Input

- ID della service request da chiudere
- Risorsa di tipo **SegnalazionePUAServiceRequest** di cui verrà considerato il solo campo `authoredOn`

#### 5.2.3.3 Output

**SegnalazionePUAServiceRequest** aggiornata con i seguenti campi aggiornati:

- status a COMPLETED
- authoredOn NUOVA DATA

#### 5.2.3.4 Controlli

- In fase di recupero della **SegnalazionePUAServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.code** = uno tra {PUA\_SEGNALAZIONE\_01, PUA\_SEGNALAZIONE\_02, PUA\_SEGNALAZIONE\_03, PUA\_SEGNALAZIONE\_04, PUA\_SEGNALAZIONE\_05} altrimenti **ERR\_SRV\_009\_NOT\_PUA\_SEGNALAZIONE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = active altrimenti **ERR\_SRV\_010\_STATUS\_NOT\_ACTIVE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.authoredOn** antecedente alla data di chiusura altrimenti **ERR\_SRV\_011\_AUTHOREDON\_WRONG**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.performer** se il performer non è tra gli enti su cui l'utente, che ha richiesto il servizio, può operare allora **ERR\_SRV\_015\_NOT\_AUTHORIZED**

### 5.2.4 Cancellazione segnalazione

Non consentita

## 5.3 Accettazione e valutazione

### 5.3.1 Presa in carico di una segnalazione

#### 5.3.1.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: `/pua-segnalazione/presaincarico/ServiceRequest/{id}`

## 5.3.1.2 Input

- ID della service request da prendere in carico
- Risorsa di tipo **SegnalazionePUAServiceRequest** di cui verrà considerato il solo campo `authoriedOn`

## 5.3.1.3 Output

**SegnalazionePUAServiceRequest** aggiornata con i seguenti campi aggiornati:

- intent a DIRECTIVE
- authoriedOn NUOVA DATA

## 5.3.1.4 Controlli

- In fase di recupero della **SegnalazionePUAServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.code** = uno tra {PUA\_SEGNAZIONE\_01, PUA\_SEGNAZIONE\_02, PUA\_SEGNAZIONE\_03, PUA\_SEGNAZIONE\_04, PUA\_SEGNAZIONE\_05} altrimenti **ERR\_SRV\_009\_NOT\_PUA\_SEGNAZIONE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = active altrimenti **ERR\_SRV\_010\_STATUS\_NOT\_ACTIVE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.authoriedOn** antecedente alla data di presa in carico altrimenti **ERR\_SRV\_011\_AUTHOREDON\_WRONG**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.intent** = proposal altrimenti **ERR\_SRV\_012\_INTENT\_NOT\_PROPOSAL**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.performer** se il performer non è tra gli enti su cui l'utente, che ha richiesto il servizio, può operare allora **ERR\_SRV\_015\_NOT\_AUTHORIZED**

## 5.3.2 Attivazione domiciliarietà

In questo caso l'Ente che ha preso in carico la segnalazione, **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**, ravvisa le condizioni per attivare un percorso di gestione domiciliare e lo attiva.

Il sotto-processo è descritto in **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**

## 5.3.2.1 URL

Tipo di operazione: POST

Path del REST: `/pua-segnalazione/attivazionedomiciliariita/Bundle`

## 5.3.2.2 Input

Nel Bundle saranno presenti le seguenti entry:

La **SegnalazionePUAServiceRequest** che verrà posta in stato completed, si considera della stessa, il campo `authoriedOn` da modificare

La **RichiestaVMServiceRequest** che verrà creata per l'attivazione della domiciliarietà

## 5.3.2.3 Output

Un Bundle con gli oggetti creati e la **SegnalazionePUAServiceRequest** completata, nel dettaglio:

1. ServiceRequest di tipo UVM\_RICHIESTA (**RichiestaVMServiceRequest**)
  - a. **RichiestaVMServiceRequest.Performer** = UVM
  - b. **RichiestaVMServiceRequest.encounter** = Reference(**ContattoVMEncounter**)
  - c. **RichiestaVMServiceRequest.intent** = plan

- d. **RichiestaVMServiceRequest.status** = *draft*
2. **EpisodeOfCare (EpisodioADIEpisodeOfCare)**
  - a. **EpisodioADIEpisodeOfCare.referralRequest (SegnalazionePUAServiceRequest)** = *Reference*
  - b. **EpisodioADIEpisodeOfCare.status** = *planned*
3. **Encounter (ContattoVM.Encounter)**
  - a. **ContattoVM.Encounter.episodeOfCare** = *Reference (EpisodioADIEpisodeOfCare)*
  - b. **ContattoVMEncounter.status** = *planned*
4. **ServiceRequest di category PUA\_SEGNALAZIONE (SegnalazionePUA.ServiceRequest)** che rappresenta il nostro input. Quest'ultima avrà i seguenti campi aggiornati:
  - o intent a **DIRECTIVE**
  - o status a **COMPLETED**
  - o authoredOn **NUOVA DATA**

#### 5.3.2.4 Controlli

- In fase di recupero della **SegnalazionePUAServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.code** = uno tra {PUA\_SEGNALAZIONE\_01, PUA\_SEGNALAZIONE\_02, PUA\_SEGNALAZIONE\_03, PUA\_SEGNALAZIONE\_04, PUA\_SEGNALAZIONE\_05} altrimenti **ERR\_SRV\_009\_NOT\_PUA\_SEGNALAZIONE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = *active* altrimenti **ERR\_SRV\_010\_STATUS\_NOT\_ACTIVE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.intent** = *directive* altrimenti **ERR\_SRV\_016\_INTENT\_NOT\_DIRECTIVE**
- **SegnalazionePUAServiceRequest.performer** se il performer non è tra gli enti su cui l'utente, che ha richiesto il servizio, può operare allora **ERR\_SRV\_015\_NOT\_AUTHORIZED**

#### 5.3.2.5 Esecuzione

Dopo aver applicato le seguenti modifiche alla **SegnalazionePUAServiceRequest**:

- passando il campo **SegnalazionePUAServiceRequest.status** a *completed*
- Impostando **SegnalazionePUAServiceRequest.authoredOn** al valore del corrispondente campo della risorsa **ServiceRequest** passata in input
- Si aggiorna lo storico degli stati.

Si generano le seguenti nuove risorse FHIR:

- **ServiceRequest di tipo UVM\_RICHIESTA (RichiestaVMServiceRequest)**
  - o **RichiestaVMServiceRequest.Performer** = *UVM*
  - o **RichiestaVMServiceRequest.encounter** = *Reference(ContattoVMEncounter)*
  - o **RichiestaVMServiceRequest.intent** = *plan*
  - o **RichiestaVMServiceRequest.status** = *draft*
- **EpisodeOfCare (EpisodioADIEpisodeOfCare)**
  - o **EpisodioADIEpisodeOfCare.referralRequest (SegnalazionePUAServiceRequest)** = *Reference*
  - o **EpisodioADIEpisodeOfCare.status** = *planned*
- **Encounter (ContattoVM.Encounter)**
  - o **ContattoVM.Encounter.episodeOfCare** = *Reference (EpisodioADIEpisodeOfCare)*
  - o **ContattoVMEncounter.status** = *planned*

COPIA  
NON

## 5.4 Presa in carico e progettazione dell'intervento

### 5.4.1 Ricerca della richiesta di valutazione multidimensionale

Permette di eseguire vari tipi di ricerca delle richieste di valutazione multidimensionale. Tutte le ricerche impostano in maniera fissa i seguenti parametri:

- **RichiestaVMServiceRequest.category** uguale a **RICHIESTA\_VM**

#### 5.4.1.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: */richiesta-vm/ServiceRequest*

Parametri: performer, status, intent

#### 5.4.1.2 Input

Ricerca per esecutore (performer), si passa l'ID della risorsa *Organization* referenziata dal tag performer della *ServiceRequest*.

Valori ammessi per il campo status:

*draft* | *active* | *completed*

per il campo intent:

*plan* | *directive*

#### 5.4.1.3 Output

*Bundle* delle **RichiestaVMServiceRequest** corrispondenti ai criteri di ricerca.

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

#### 5.4.1.4 Controlli

- **RichiestaVMServiceRequest.code** = **RICHIESTA\_VM** altrimenti si solleva l'errore **ERR\_SRV\_017\_NOT\_RICHIESTA\_VM**
- **RichiestaVMServiceRequest.category** = **RICHIESTA\_VM** altrimenti si solleva l'errore **ERR\_SRV\_023\_CATEGORY\_NOT\_RICHIESTA\_VM**
- **RichiestaVMServiceRequest.status** ha i seguenti valori ammissibili *draft* | *active* | *completed* altrimenti si solleva l'errore **ERR\_SRV\_013\_STATUS\_WRONG**
- **RichiestaVMServiceRequest.status** ha i seguenti valori ammissibili *proposal* | *directive* altrimenti si genera l'errore **ERR\_SRV\_014\_INTENT\_WRONG**

#### 5.4.1.5 Esempi di chiamata

Per ricercare tutte le richieste UVM non chiuse indirizzate all'Ente XXX e non ancora prese in carico, bisogna eseguire la seguente chiamata

*/uvm/ServiceRequest?status=draft&performer=XXX&intent=plan*

Per ricercare tutte le segnalazioni PUA non chiuse prese in carico all'Ente XXX, bisogna eseguire la seguente chiamata

*/richiesta-vm/ServiceRequest?status=active&performer=XXX&intent=plan*

### 5.4.2 Presa in carico della richiesta di valutazione multidimensionale

L'Unità di Valutazione Multidimensionale recepisce le Richieste di Valutazione Multidimensionale inoltrate dal PUA BO (e cioè quelle per le quali: **RichiestaVMServiceRequest.Performer** = UVM, **RichiestaVMServiceRequest.status** = *draft* e **RichiestaVMServiceRequest.intent** = *plan*), e le prende in carico (cioè ponendo: **RichiestaVMServiceRequest.status** = *active*).

COPIA  
NON



#### 5.4.2.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: */richiesta-vm/presaincarico/Bundle*

#### 5.4.2.2 Input

**RichiestaVMServiceRequest** da prendere in carico.

Elenco dei **XXXQuestionnaireResponse** che formano la SVAMA. I **QuestionnaireResponse** potranno essere inviati in stato draft con la specifica dell'attore che compilerà la rispettiva sezione, oppure già in stato completed con tutte le risposte caricate.

#### 5.4.2.3 Output

Viene restituito un Bundle che contiene la **RichiestaVMServiceRequest** aggiornata come segue:

- status a active
- authoredOn NUOVA DATA

ed inoltre le 7 risorse di tipo **QuestionnaireResponse** che rappresentano la SVAMA in stato draft o completed a seconda come sono state inviate dalla UVM, nello specifico, le sette sezioni che compongono la SVAMA:

- Informazioni sulla commissione valutatrice
- Informazione sull'abitazione sede dell'erogazione del servizio
- Istruzione
- Nucleo familiare
- Informazioni propedeutiche alla valutazione
- Elementi per la valutazione sociale
- Valutazione cognitiva e funzionale

#### 5.4.2.4 Controlli

- In fase di recupero della **RichiestaVMServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- **RichiestaVMServiceRequest.code** = RICHIESTA\_VM altrimenti **ERR\_SRV\_017\_NOT\_RICHIESTA\_VM**
- **RichiestaVMServiceRequest.status** = draft altrimenti **ERR\_SRV\_018\_STATUS\_NOT\_DRAFT**
- **RichiestaVMServiceRequest.authoredOn** antecedente alla data di presa in carico altrimenti **ERR\_SRV\_011\_AUTHOREDON\_WRONG**
- **RichiestaVMServiceRequest.intent** = plan altrimenti **ERR\_SRV\_019\_INTENT\_NOT\_PLAN**
- Se **RichiestaVMServiceRequest.performer** non è tra gli enti su cui l'utente che ha richiesto il servizio può operare allora **ERR\_SRV\_015\_NOT\_AUTHORIZED**

#### 5.4.2.5 Esecuzione

La richiesta individuata dall'id di input viene aggiornata come segue:

- **RichiestaVMServiceRequest.status** = active
- **RichiestaVMServiceRequest.authoredOn** = <valore dell'omonimo campo della risorsa di input>

Viene aggiornato lo storico degli stati.

Inoltre, viene creato il questionario di tipo SVAMA utilizzando le seguenti istanze della risorsa **QuestionnaireResponse**:

- **MVA-CommissioneValutatriceQuestionnaireResponse**,

- **MVA-Abitazione***QuestionnaireResponse*,
- **MVA-Istruzione***QuestionnaireResponse*,
- **MVA-NucleoFamiliare***QuestionnaireResponse*,
- **MVA-InfoPropedeutiche***QuestionnaireResponse*,
- **MVA-ValutazioneSociale***QuestionnaireResponse*,
- **MVA-ValutazioneCognitivaFunzionale***QuestionnaireResponse*.

Ognuno dei *QuestionnaireResponse* avrà impostati i seguenti campi:

- *XXXQuestionnaireResponse.basedOn* = *Reference* (**RichiestaVMServiceRequest**);
- *XXXQuestionnaireResponse.encounter* = *Reference*(**ContattoVMEncounter**)
- *XXXQuestionnaireResponse.status* = *in-progress*
- *XXXQuestionnaireResponse.extension.sezione* = dove si indica la sezione della SVAMA

#### 5.4.3 Ricerca Questionari

Serve per ricercare i questionari da completare.

##### 5.4.3.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: */svama/QuestionnaireResponse*

Parametri: *author*, *status*, *idServiceRequest* (*basedOn*)

##### 5.4.3.2 Input

Ricerca per esecutore (*author*), si passa l'ID della risorsa *Organization*.

Ricerca per *idServiceRequest*, si passa l'ID della **RichiestaVMServiceRequest** da ricercare.

Ricerca per *status*, valori ammessi:

*in-progress* | *completed* | *entered-in-error*

##### 5.4.3.3 Output

*Bundle* delle **XXXQuestionnaireResponse** corrispondenti ai criteri di ricerca.

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo *searchset* senza entry

##### 5.4.3.4 Controlli

- **ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.status* = Un valore tra {*in-progress*, *completed*, *entered-in-error*}, altrimenti **ERR\_QSR\_008\_STATUS\_WRONG**
- **ValutazioneFabbisogno***QuestionnaireResponse.author* = Il campo deve essere compreso tra le organizzazioni per cui l'utente può operare, altrimenti **ERR\_QSR\_009\_NOT\_AUTHORIZED**

#### 5.4.4 Completa Questionari

Imposta lo stato dei questionari **XXXQuestionnaireResponse.status** a *completed* o *in error*, unitamente alla valorizzazione delle risposte legate alle domande presenti in ogni singola sezione della SVAMA (ogni sezione corrisponde ad un *QuestionnaireResponse*).

Può essere chiamato solo da chi risulta *author* del **XXXQuestionnaireResponse**

##### 5.4.4.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: */svama/completamento/Bundle/*



#### 5.4.4.2 Input

Bundle con l'elenco dei **XXXQuestionnaireResponse** da completare

#### 5.4.4.3 Output

Bundle con gli header http che confermano l'aggiornamento dei questionari.

#### 5.4.4.4 Controlli

- **SegnalazionePUAServiceRequest.status** = *in-progress* altrimenti **ERR\_QSR\_010\_STATUS\_NOT\_IN-PROGRESS**
- Se **SegnalazionePUAServiceRequest.author** non è tra gli enti su cui l'utente che ha richiesto il servizio può operare allora **ERR\_QSR\_009\_NOT\_AUTHORIZED**
- Il dato **SegnalazionePUAServiceRequest.author** non può essere modificato
- La modifica delle risposte è accettata solo se l'utente che invoca il servizio ha i diritti di visibilità in modifica sul questionario (applicazione delle regole di visibilità e profilazione)

### 5.4.5 Completamento della valutazione multidimensionale

#### 5.4.5.1 URL

Tipo di operazione: POST

Path del REST: */richiesta-vm/completamento/Bundle/*

Il bundle sarà composto dalle seguenti risorse:

**RichiestaVMServiceRequest**: La richiesta VM da completare

**PAICarePlan**: Il PAI da produrre

**ObiettivoGoal**: Che indica l'obiettivo da raggiungere con l'applicazione del **PAICarePlan**

**PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest**: Elenco delle attività sanitarie pianificate all'interno del **PAICarePlan**

**PrestazioneSocialePianificataServiceRequest**: Elenco delle attività sociali pianificate all'interno del **PAICarePlan**

L'operazione imposta a completed lo stato di una richiesta **RichiestaVMServiceRequest** e contestualmente crea il **PAICarePlan** ricevuto in input unitamente alle attività pianificate che afferiscono al PAI.

Tale operazione può essere eseguita solamente dal performer (solitamente la UVM)

Per la mappatura del **PAICarePlan** consultare il paragrafo §4.4

Per la mappatura dell'**ObiettivoGoal** consultare il paragrafo §4.4

Per la mappatura della **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** consultare il paragrafo §4.4

Per la mappatura della **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** consultare il paragrafo §4.4

#### 5.4.5.2 Controlli

- In fase di recupero della richiesta tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- **RichiestaVMServiceRequest.code** = *RICHIESTA\_VM* altrimenti **ERR\_SRV\_017\_NOT\_RICHIESTA\_VM**
- **RichiestaVMServiceRequest.status** = *active* altrimenti **ERR\_SRV\_010\_STATUS\_NOT\_ACTIVE**
- **RichiestaVMServiceRequest.authoredOn** antecedente alla data di chiusura altrimenti **ERR\_SRV\_011\_AUTHOREDON\_WRONG**
- Se **RichiestaVMServiceRequest.performer** non è tra gli enti su cui l'utente che ha richiesto il servizio può operare allora **ERR\_SRV\_015\_NOT\_AUTHORIZED**
- Se almeno una delle risorse di tipo **QuestionnaireResponse** è ancora in stato in-progress (gli altri sono tutti stati finali e per ora non sono considerati bloccanti) allora segnala l'errore **ERR\_SRV\_020\_QUESTIONNAIRE\_INCOMPLETE**

- **PAICarePlan.encounter** valorizzato, altrimenti **ERR\_CPL\_001\_ENCOUNTER\_NULL**
- **PAICarePlan.encounter** = *Reference(ContattoVMEncounter)*, altrimenti **ERR\_CPL\_002\_ENCOUNTER\_NO\_ENC**
- **PAICarePlan.subject** valorizzato, altrimenti **ERR\_CPL\_003\_SUBJECT\_NULL**
- **PAICarePlan.subject** = *Reference(SoggettoPatient)*, altrimenti **ERR\_CPL\_004\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- **PAICarePlan.author** valorizzato, altrimenti **ERR\_CPL\_005\_AUTHOR\_NULL**
- **PAICarePlan.author** = *Reference(RichiestaVMServiceRequest.performer)*, altrimenti **ERR\_CPL\_006\_AUTHOR\_NO\_ORG**
- **PAICarePlan.status** = *draft*, altrimenti **ERR\_CPL\_007\_STATUS\_NOT\_DRAFT**
- **PAICarePlan.intent** = *proposal*, altrimenti **ERR\_CPL\_008\_INTENT\_NOT\_PROPOSAL**
- **PAICarePlan** deve avere almeno una tra **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** e/o **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** altrimenti **ERR\_CPL\_009\_ZERO\_PRESTAZIONI**
- **ObiettivoGoal.lifecycleStatus** = *draft*, altrimenti **ERR\_GOA\_001\_LIFECYCLESTATUS\_NOT\_DRAFT**
- **ObiettivoGoal.achievementStatus** = *in-progress*, altrimenti **ERR\_GOA\_002\_ACHIEVEMENTSTATUS\_NOT\_IN-PROGRESS**
- **ObiettivoGoal.subject** valorizzato, altrimenti **ERR\_GOA\_003\_SUBJECT\_NULL**
- **ObiettivoGoal.subject** = *Reference(SoggettoPatient)*, altrimenti **ERR\_GOA\_004\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- **ObiettivoGoal.intent** = *proposal*, altrimenti **ERR\_GOA\_005\_INTENT\_NOT\_PROPOSAL**
- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
- Se **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- Se **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti **ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti **ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**
- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**
- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
- Se **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- Se **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti **ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti **ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**
- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**

#### 5.4.5.3 Esecuzione

Si modifica la risorsa **RichiestaVMServiceRequest** individuata mediante l'id di input come segue

- **RichiestaVMServiceRequest.status** = *completed*
- **RichiestaVMServiceRequest.authoredOn** = <valore copiato dall'omonimo campo della risorsa di input

Si crea una risorsa di tipo **PAICarePlan** che rappresenta e definisce il PAI (come da mappatura al paragrafo §4.4)

Si crea una risorsa di tipo **ObiettivoGoal** che rappresenta l'obiettivo definito all'interno del PAI (come da mappatura al paragrafo §4.4)

Si creano tante risorse di tipo **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** e **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** in base a quelle ricevute in input (come da mappatura al paragrafo §4.4)

## 5.5 Ulteriori metodi: ricerca delle richieste UVM e questionari associati

### 5.5.1 Ricerca RichiestaVM per ID, con SVAMA associata

#### 5.5.1.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: *richiesta-vm/richiesta-e-svama/ServiceRequest/<idRichiestaVM>*

#### 5.5.1.2 Input

Id della **RichiestaVMServiceRequest** da ricercare

#### 5.5.1.3 Output

Un Bundle con gli oggetti creati e la **RichiestaVMServiceRequest** + SVAMA

*Bundle* con i seguenti oggetti:

- **RichiestaVMServiceRequest**
- Tutte le **XXXQuestionnaireResponse** corrispondenti alle sezioni della SVAMA legata alla richiesta.

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

#### 5.5.1.4 Controlli

- In fase di recupero della **RichiestaVMServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- In fase di recupero della **RichiestaVMServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è appartenente alla category **RICHIESTA\_VM** viene generato l'errore **ERR\_SRV\_023\_CATEGORY\_NOT\_RICHIESTA\_VM**

### 5.5.2 Ricerca delle RichiesteVM con le SVAMA associate, per codice fiscale dell'assistito

#### 5.5.2.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: *richiesta-vm/richiesta-e-svama-per-cf/ServiceRequest?cf=<cf>&idRichiestaVM=<idRichiestaVM>*

I parametri di ricerca:

- CF (Codice fiscale) obbligatorio
- idRichiestaVM facoltativo

#### 5.5.2.2 Input

Codice fiscale del paziente per il quale estrarre le **RichiestaVMServiceRequest** e tutte le **XXXQuestionnaireResponse** corrispondenti alle sezioni di SVAMA associate.

In caso si specifichi anche l'ID della richiesta, il filtro sarà più restrittivo.

#### 5.5.2.3 Output

Un Bundle che contiene una lista di Bundle.

Ogni Bundle di secondo livello contiene:

- **RichiestaVMServiceRequest**

- Tutte le **XXXQuestionnaireResponse** corrispondenti alle sezioni di SVAMA associate  
In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo *searchset* senza entry

#### 5.5.2.4 Controlli

- In fase di recupero della **RichiestaVMServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è presente viene generato l'errore **ERR\_SRV\_008\_NOT\_FOUND**
- In fase di recupero della **RichiestaVMServiceRequest** tramite l'ID fornito, se la stessa non è appartenente alla category **RICHIESTA\_VM** viene generato l'errore **ERR\_SRV\_023\_CATEGORY\_NOT\_RICHIESTA\_VM**
- In fase di recupero se il codice fiscale è inesistente viene generato l'errore **ERR\_PAT\_010\_CF\_NOT\_EXISTS**
- In fase di recupero se il codice fiscale ha una lunghezza diversa da 16 caratteri alfanumerici viene generato l'errore **ERR\_PAT\_003\_CF\_LENGTH**

### 5.6 Attivazione del PAI

#### 5.6.1.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: */pai/completamento/CarePlan/{id}*

La richiesta deve fornire l'ID del PAICarePlan da attivare (status active) ed il body del **PAICarePlan** con il campo status = active

#### 5.6.1.2 Controlli

- **PAICarePlan.status** = il valore a DB prima dell'aggiornamento deve essere *draft*, altrimenti **ERR\_CPL\_007\_STATUS\_NOT\_DRAFT**
- **PAICarePlan.intent** = il valore a DB prima dell'aggiornamento deve essere *proposal*, altrimenti **ERR\_CPL\_008\_INTENT\_NOT\_PROPOSAL**
- **PAICarePlan.status** = il valore presente nel body inviato deve essere *active*, altrimenti **ERR\_CPL\_010\_STATUS\_NOT\_ACTIVE**
- **EpisodioADIEpisodeOfCare.status** = il valore a DB prima dell'aggiornamento deve essere *planned*, altrimenti **ERR\_EOC\_001\_STATUS\_NOT\_PLANNED**

#### 5.6.1.3 Esecuzione

La piattaforma di integrazione oltre ad aggiornare il **PAICarePlan** dovrà anche cambiare lo status della risorsa **EpisodioADIEpisodeOfCare**. Status = active

### 5.6.2 Invio segnalazione all'altro ente (comune) per inserimento pianificazione

In casi in cui la pianificazione del PAI debba essere definita da più enti, è cura della UVM inviare una richiesta per la compilazione delle prestazioni pianificate a carico dell'ente (di solito il comune).

#### 5.6.2.1 URL

Tipo di operazione: POST

Path del REST: */pai/richiesta-prestazioni-pianificate/ServiceRequest*

#### 5.6.2.2 Input

L'input della richiesta è rappresentato da una **RichiestaPPServiceRequest**. In essa, bisognerà specificare il performer al quale inviarla e che successivamente la prenderà in carico, quando invierà le prestazioni di propria pertinenza.

Per la mappatura dei campi della **RichiestaPPServiceRequest** vedere il paragrafo 4.5

#### 5.6.2.3 Controlli

Il metodo esegue i seguenti controlli:

- **RichiestaPPServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
- Se **RichiestaPPServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- Se **RichiestaPPServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti **ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
- **RichiestaPPServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti **ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**
- **RichiestaPPServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**

#### 5.6.2.4 Output

Un bundle con i riferimenti alla **RichiestaPPServiceRequest** creata.

### 5.6.3 Ricerca delle richieste per inserimento delle prestazioni da pianificare

Tale ricerca viene adoperata dagli enti che ricevono tali segnalazioni dall'UVM

#### 5.6.3.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: `/pai/richiesta-prestazioni-pianificate/ServiceRequest?idPai=<idPai>&performer=<performer>&status=<status>`

#### 5.6.3.2 Input

La richiesta vuole in input l'ID del PAI ed il performer per la ricerca dei PAI.

I parametri di ricerca:

- idPAI facoltativo
- performer obbligatorio
- status facoltativo

In caso si specifichi anche l'ID del PAI, il filtro sarà più restrittivo. Lo status se impostato, estrarrà le sole richieste che soddisfano tale criterio. È utile come filtro lo status, al momento in cui, l'ente vuole ottenere le sole richieste attive, piuttosto che le chiuse.

#### 5.6.3.3 Output

Un Bundle che contiene una lista delle **RichiestaPPServiceRequest** dei **PAICarePlan** che soddisfano i criteri di ricerca. In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

### 5.6.4 Ricerca delle prestazioni (del PAI)

#### 5.6.4.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: `/pai/prestazioni-pianificate/ServiceRequest?idPai=<idPai>&performer=<performer>`



#### 5.6.4.2 Input

La richiesta vuole in input l'ID del PAI ed il performer per la ricerca dei PAI.

I parametri di ricerca:

- idPAI facoltativo
- performer obbligatorio

In caso si specifichi anche l'ID del PAI, il filtro sarà più restrittivo.

#### 5.6.4.3 Output

Un Bundle che contiene una lista delle **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** e delle **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** dei **PAICarePlan** che soddisfano i criteri di ricerca.

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

### 5.6.5 Invio prestazioni pianificate da parte di un ente

L'ente che vuole comunicare le prestazioni da pianificare da legare al **PAICarePlan** adopererà tale servizio.

#### 5.6.5.1 URL

Tipo di operazione: POST

Path del REST: */pai/invio-prestazioni-pianificate/Bundle*

#### 5.6.5.2 Input

L'input della richiesta è rappresentato da un Bundle che conterrà la lista delle prestazioni pianificate da inserire nella piattaforma. Esse potranno essere di tipo **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** e/o **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** a seconda della pertinenza dell'ente.

Per la mappatura dei campi delle **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** e **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** vedere il paragrafo 4.6

#### 5.6.5.3 Controlli

Il metodo esegue i seguenti controlli:

- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
- Se **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- Se **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti **ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti **ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**
- **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**
- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
- Se **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- Se **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti **ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti **ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**

- **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**

#### 5.6.5.4 Output

Un bundle con i riferimenti alle **PrestazioneSocialePianificataServiceRequest** e/o **PrestazioneSanitariaPianificataServiceRequest** create.

### 5.6.6 Chiusura richiesta prestazioni pianificate da parte dell'ente

Successivamente all'invio delle prestazioni pianificate da parte dell'ente, si deve procedere alla chiusura della **RichiestaPPServiceRequest** in modo da comunicare all'UVM il completamento del proprio compito.

#### 5.6.6.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: */pai/chiusura-richiesta-prestazioni-pianificate/ServiceRequest?id*

#### 5.6.6.2 Input

Si invia l'ID della **RichiestaPPServiceRequest** da chiudere e come body si invia la **RichiestaPPServiceRequest** opportunamente configurata.

Nello specifico si imposterà nella risorsa da inviare, lo status a completed, l'authoredOn alla data di chiusura.

#### 5.6.6.3 Controlli

Il metodo esegue i seguenti controlli:

- **RichiestaPPServiceRequest.code** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_033\_CODE\_RICHIESTA\_PP\_EMPTY**
- **RichiestaPPServiceRequest.code** deve essere RICHIESTA\_PP, altrimenti errore **ERR\_SRV\_034\_NOT\_CODE\_RICHIESTA\_PP**
- **RichiestaPPServiceRequest.category** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_035\_CATEGORY\_RICHIESTA\_PP\_EMPTY**
- **RichiestaPPServiceRequest.category** deve essere RICHIESTA\_PP, altrimenti errore **ERR\_SRV\_036\_NOT\_CATEGORY\_RICHIESTA\_PP**
- Se **RichiestaPPServiceRequest.authoredOn** valorizzata, altrimenti errore **ERR\_SRV\_005\_AUTHORED\_ON\_NULL** La data indicata in questo campo verrà considerata come data di creazione della richiesta
- **RichiestaPPServiceRequest.performer** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_006\_PERFORMER\_NULL**
- **RichiestaPPServiceRequest.performer** non è un riferimento ad una risorsa di tipo Organization allora setta errore **ERR\_SRV\_007\_PERFORMER\_NO\_ORG**
- **RichiestaPPServiceRequest.subject** valorizzato, altrimenti errore **ERR\_SRV\_001\_SUBJECT\_NULL**
- Se **RichiestaPPServiceRequest.subject** non è un riferimento a una risorsa di tipo Patient allora setta errore **ERR\_SRV\_002\_SUBJECT\_NO\_PAT**
- Se **RichiestaPPServiceRequest.status** deve essere COMPLETED, altrimenti errore **ERR\_SRV\_022\_STATUS\_NOT\_COMPLETED**

#### 5.6.6.4 Output

Un bundle con i riferimenti alla **RichiestaPPServiceRequest** modificata.

COPIA  
NON



### 5.6.7 Chiusura prestazioni pianificate

Una prestazione pianificata può essere chiusa, quando l'iter della stessa si ritiene concluso (tutte le prestazioni sottostanti sono state erogate, piuttosto che non ci sono più le condizioni per tenere in vita questa attività / prestazione).

#### 5.6.7.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: */pai/chiusura-prestazioni-pianificate/Bundle*

### 5.6.8 Ricerca PAI

#### 5.6.8.1 URL

Tipo di operazione: GET

Path del REST: */pai/CarePlan?cf=<cf>*

#### 5.6.8.2 Input

La richiesta vuole in input il codice fiscale dell'assistito.

#### 5.6.8.3 Output

Un Bundle che contiene un elenco di **PAICarePlan** legati al **SoggettoPatient** che possiede il codice fiscale inserito come parametro di ricerca.

In caso di elenco vuoto, verrà restituito un *Bundle* di tipo searchset senza entry

## 5.7 Erogazione

### 5.7.1 Erogazione prestazioni in carico

L'erogazione delle prestazioni è l'effettivo svolgimento di una prestazione sociale o sanitaria verso il soggetto.

#### 5.7.1.1 URL

Tipo di operazione: POST

Path del REST: */pai/erogazione-prestazioni/Bundle*

### 5.7.2 Chiusura delle prestazioni erogate

Una volta erogata la prestazione può essere chiusa

#### 5.7.2.1 URL

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: */pai/chiusura-prestazioni-erogate/Bundle*

### 5.7.3 Chiusura del PAI

Il **PAICarePlan** può essere per diversi motivi. Il principale è che tutte le prestazioni erogate e pianificate sono state svolte ed il soggetto non ha più bisogno del servizio richiesto (scopo del PAI raggiunto), oppure il soggetto non ha più i requisiti per accedere al servizio precedentemente richiesto.

COPIA  
NON

**5.7.3.1 URL**

Tipo di operazione: PUT

Path del REST: `/pai/chiusura/CarePlan/{id}`

**5.7.4 Rivalutazione**

**5.7.5 Sospensione del PAI**

**5.8 Chiusura**

COPIA  
NON

## 6 PROFILAZIONE E VISIBILITÀ

L'utilizzo dei singoli metodi esposti dalla piattaforma CSSI è consentito previa autenticazione, basata su *userid* e password, pertanto le *userid* autorizzate a chiamare i metodi devono essere censite nella piattaforma.

Ogni *userid* avrà sempre associati:

- Un ruolo
- Un ente

I ruoli previsti sono quelli definiti nel documento di profilazione [3] e che riportiamo di seguito:

- MMG/PLS
- Operatore PUA FO
- Operatore PUA BO
- Componente UVM
- Erogatore Sanitario
- Erogatore Sociale
- ASP
- Comune

Ognuno dei ruoli previsti ha la visibilità sui dati specificata in [3]. Rispetto al documento [3] è stato eliminato il ruolo Medico Ospedaliero che in questo momento non è gestito.

I ruoli sono codificati su una tabella di configurazione della piattaforma e sono fissi, non si possono aggiungere/modificare dinamicamente tali ruoli.

Anche gli Enti sono codificati in una tabella di configurazione, per questi invece si prevede la possibilità di una integrazione/modifica dinamica mediante una apposita funzione messa a disposizione dalla piattaforma. Censire un utente vuol pertanto dire:

- Attribuire una *userid*
- Registrare i dati anagrafici dell'utente che includono
  - Nome
  - Cognome
  - Codice fiscale
  - Email
- Attribuire una password
- Associare un ente
- Associare un ruolo

Ogni *userid* avrà pertanto associato un solo Ente e un solo ruolo. Possono esistere *userid* che hanno lo stesso codice fiscale.

### 6.1 Funzioni Utente

Il censimento di Utenti e Enti avverrà attraverso due funzionalità WEB messe a disposizione dalla applicazione WEB CSSI:

- Gestione enti
- Gestione utenti

COPIA TR  
NON V

### 6.1.1 Gestione Ente

La funzione permette di censire un Ente, i dati di un Ente sono:

- Denominazione, obbligatorio.
- Codice identificativo univoco, *chiave alternativa*.
  - Codice della struttura in base al tipo codifica
- Tipo codifica, *chiave alternativa*.
  - Aziende sanitarie: oid di HSP11, HSP11bis, STS11, RIA
  - Enti: oid dell'ISTAT
- Email, obbligatorio
- Tipologia (ASP, distretto, comune, provincia, regione, cooperativa, UVM), obbligatorio
- Riferimento a sovra ente (un Distretto, per esempio, fa riferimento a una ASP), opzionale.

#### 6.1.1.1 Identificativo ente

Ogni Ente deve essere identificato univocamente all'interno del sistema, l'identificazione avverrà secondo regole prestabilite in base al tipo di ente. In particolare:

- Comuni, Province e Regioni saranno censiti inserendo lo OID dell'ISTAT nel campo tipo codifica e il codice ISTAT nel campo codice identificativo univoco.  
Esempio  
Tipo: 2.16.840.1.113883.2.9.4.2.3<sup>1</sup>  
Codice: <codice ISTAT del comune>
- ASP e Distretti. Codice OID associato a HSP11/HSP11Bis nel tipo codifica; il codice azienda nel codice identificativo univoco.  
Esempio  
Tipo: 2.16.840.1.113883.2.9.4.1.2  
Codice: 201
- Le cooperative verranno censite inserendo

#### 6.1.1.2 Requisiti

Per censire un Ente bisogna inserire tutti i dati obbligatori come previsto nel paragrafo precedente. La tipologia dell'Ente viene selezionata da un elenco di valori predefiniti.

### 6.1.2 Gestione Utenti

La funzione permette di gestire un Utente, i dati utente gestiti dalla form sono:

- *Userid*, obbligatorio e unico
- Nome
- Cognome
- Codice fiscale
- Email
- Password (generata automaticamente)
- Ente associato
- Ruolo

#### 6.1.2.1 Requisiti

Il censimento di un utente prevede l'inserimento obbligatorio di tutti i dati previsti nel paragrafo precedente.

<sup>1</sup> <https://confluence.hl7.org/display/HI/Sistemi+di+Codifica>

COPIA  
NON

L'Ente sarà scelto tra quelli censiti nella piattaforma.

Il ruolo sarà scelto tra uno di quelli previsti nella piattaforma. I dati relativi a Ente e Ruolo sono modificabili e non storicizzati. Gli altri dati non sono modificabili.

### 6.1.3 Gestione password

Le password saranno gestite secondo le correnti disposizioni del GDPR.

Avranno una scadenza associata, regole di compilazione, non riutilizzo delle password già usate, salvataggio non in chiaro.

#### 6.1.3.1 Funzione di modifica password

La piattaforma metterà a disposizione inoltre una funzione di modifica password attraverso cui un utente può modificare la sua password dopo aver inserito la password precedente.

Non sono previste funzioni di reset password.

#### 6.1.3.2 Funzione di reset password

La piattaforma metterà a disposizione inoltre una funzione di reset password attraverso cui un utente può resettare la sua password in caso la avesse dimenticata, la funzione richiede l'inserimento della *userid* o del codice fiscale.

## 6.2 Gestione Profilazione e Accesso ai servizi

Come già detto l'accesso ai singoli servizi è autorizzato previa autenticazione via *userid* e password, una volta superata la fase di autenticazione si recupereranno l'Ente e il Ruolo associati all'utente.

La piattaforma gestisce la profilazione a due livelli:

- 1) L'accesso ai singoli metodi è profilato in base al ruolo, pertanto ogni ruolo ha un elenco di servizi REST richiamabili (vedi allegato)
- 2) La modifica, visibilità di alcuni dati all'interno di un servizio richiamabile può essere limitata in base all'ente associato alla *userid* che richiede il servizio, secondo quanto specificato nella matrice di profilazione [3].
  - a. Un campo non visibile non sarà restituito al chiamante
  - b. Un campo visibile, ma non modificabile sarà restituito valorizzato, in fase di scrittura (PUT o POST) se tale campo è modificato e/o creato la modifica/inserimento genererà un errore bloccante.

### 6.2.1 Verifica assistiti

Per verificare che un <codice fiscale> di input sia tra gli assistiti del medico associato alla *userid* che richiede un servizio si procederà come segue:

- 1) Dalla *userid* collegata si recupera ruolo e codice fiscale
- 2) Si interroga il servizio di ricerca anagrafica per il <codice fiscale> dell'assistito
- 3) Si estrae il codice fiscale del medico di medicina generale associato all'assistito
  - a. Se il MMG non esiste si restituisce il codice ASSISTITO\_NON\_DI\_PERTINENZA
  - b. Se MMG esiste e il suo CF coincide con il codice fiscale associato alla *userid* collegata si restituisce OK
  - c. Altrimenti si restituisce il codice ASSISTITO\_NON\_DI\_PERTINENZA

### 6.2.2 Verifica residenza

Per verificare che un <codice fiscale> di input sia tra i residenti dell'ente di tipo comune associato alla *userid* che richiede un servizio si procederà come segue:

- 1) Dalla *userid* collegata si recupera l'ente associato
  - 2) Se l'ente non è di tipo Comune, Provincia o Regione si restituisce ASSISTITO\_NON\_RESIDENTE. Il controllo si esegue verificando il valore del campo *tipo* della tabella Ente
  - 3) Si recuperano i dati anagrafici associati al codice fiscale di input
  - 4) Se l'ente associato alla *userid* è di tipo Comune allora si verifica che il codice ISTAT di residenza del codice fiscale coincida con il codice univoco dell'Ente
  - 5) Se l'ente associato alla *userid* è di tipo Provincia allora si verifica che il codice ISTAT della provincia di residenza del codice fiscale coincida con il codice univoco dell'Ente
  - 6) Se l'ente associato alla *userid* è di tipo Regione allora si verifica che il codice ISTAT della regione di residenza del codice fiscale coincida con il codice univoco dell'Ente
- Se uno dei controlli elencati nei punti 4, 5 o 6 si conclude con successo si restituisce il codice OK; altrimenti ASSISTITO\_NON\_RESIDENTE

### 6.2.3 Verifica appartenenza ASP

Per verificare che un <codice fiscale> di input sia tra gli assistiti di una ASP associata alla *userid* che richiede un servizio si procederà come segue:

- 1) Dalla *userid* collegata si recupera Ente associato
- 2) Se l'Ente non è di tipo ASP allora si restituisce l'errore ASSISTITO\_NON\_DI\_PERTINENZA\_ASP
- 3) Si interroga il servizio di ricerca anagrafica per il <codice fiscale> dell'assistito
- 4) Si estrae il della ASP di pertinenza
  - a. Se l'ASP non esiste si restituisce il codice ASSISTITO\_NON\_DI\_PERTINENZA\_ASP
  - b. Se ASP esiste e il suo codice coincide con il codice dell'Ente associato alla *userid* collegata si restituisce OK
  - c. Altrimenti si restituisce il codice ASSISTITO\_NON\_DI\_PERTINENZA\_ASP

### 6.2.4 Erogatore Sanitario/Sociale

Per verificare se un erogatore sociale o sanitario può vedere i dati richiesti si faranno controlli puntuali sui dati delle risorse FHIR richieste. Verranno restituite solo le ServiceRequest che hanno come performer l'erogatore sociale o sanitario collegato.

## 6.3 Tracciamento accessi e delle richieste

Ognuna delle operazioni richieste alla piattaforma verrà tracciata in un file di log che riporterà come minimo le seguenti informazioni:

- *UserId* di login
- Servizio richiamato
- Data e ora
- Ente
- Ruolo
- Dati richiesta

Ente e Ruolo sono tracciati poiché questi due campi sono modificabili nella tabella degli Utenti.

Le informazioni sul ruolo ed ente associati a una *userid* saranno utilizzati per applicare le regole di visibilità/modifica specificate nel documento [3]. Questa assunzione è sempre sottintesa nel seguito di questo documento.

COPIA  
NON

## 7 GESTIONE DELLE RENDICONTAZIONI

Secondo quanto specificato nel documento delle Linee Guida, [2], la rendicontazione verrà resa disponibile attraverso invii mensili da parte dei Comuni e delle ASP di flussi di rendicontazioni conformi ai tracciati definiti nel paragrafo 8.1.6 delle Linee Guida.

Poiché i dati saranno forniti in maniera aggregata si presuppone di importare detti dati direttamente nella piattaforma di gestione dei report e della business intelligence, in modo che questi possano essere incrociati con i dati provenienti dalla piattaforma CSSI per generare report di analisi.

L'importazione in questa versione della piattaforma avverrà manualmente, invocando uno script di importazione opportunamente predisposto.

(2021.5.312)102

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S  
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, direttore responsabile

MELANIA LA COGNATA, condirettore e redattore

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 10,35

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione