

ALLEGATO B) – Sub Allegato 7 “Indirizzi sulla sperimentazione CReG”

Il presente documento fornisce alcuni indirizzi per la prosecuzione della sperimentazione CReG nel corso del 2015:

- 1) Erogazione di prestazioni diagnostiche presso gli studi dei Medici di Medicina Generale nell'ambito della sperimentazione CReG
- 2) Aggiornamento dei Flussi informativi di rilevazione della sperimentazione CReG.

1. Erogazione di prestazioni diagnostiche presso gli studi dei Medici di Medicina Generale, nell'ambito della sperimentazione CReG

Gli indirizzi forniti nel seguito rappresentano indicazioni in merito alle prestazioni diagnostiche che possono essere erogate presso gli studi dei MMG nell'ambito della sperimentazione CReG. Si sottolinea che si tratta di indicazioni preliminari, meritevoli di ulteriori approfondimenti nel corso della sperimentazione, e che saranno pertanto oggetto di successive ulteriori determinazioni.

Il progetto CReG (ma anche l'ACN per i rapporti con i Medici di Medicina Generale) prevede un ruolo centrale del MMG nel processo di cura, ruolo esercitato assumendo il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico e facendosi parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti, con il miglior impiego possibile delle risorse (ACN, art. 13 bis).

Lo sviluppo della tecnologia consente al MMG di gestire il follow-up della patologia cronica con una serie di prestazioni non complesse di natura diagnostica, ai fini del completamento diagnostico a seguito di una visita generale.

Le prestazioni possono essere rese in telemedicina o direttamente dal MMG adeguatamente professionalizzato.

Il Gestore CReG potrà fornire ai pazienti arruolati le prestazioni diagnostiche previste nel Piano Assistenziale Individuale, previa dichiarazione all'ASL, che provvederà ad effettuare le necessarie verifiche. Gli accertamenti devono essere eseguiti secondo le norme di buona pratica clinica (Good Clinical Practice).

Le prestazioni diagnostiche individuate sono le seguenti:

- 1) ECG
- 2) Monitoraggio continuo (24 H) della pressione arteriosa
- 3) Spirometria Semplice
- 4) Ecografia addome superiore
- 5) Ecografia addome inferiore
- 6) Ecografia addome completo
- 7) Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, Arteriosa o Venosa
- 8) Eco(color)dopplergrafia TSA
- 9) Esame del Fundus oculi

A queste prestazioni si aggiungono i seguenti esami ematochimici eseguiti con metodologia POCT (Point Of Care Testing), secondo quanto normato dal DDG n. 252 del 21/1/2013:

1. Colesterolo HDL
2. Colesterolo Totale
3. Creatinina
4. Glucosio
5. Hb - Emoglobina Glicata
6. Potassio
7. Sodio
8. Trigliceridi
9. Urato

10. Tempo di Protrombina (PT)
11. Tempo di Trombina (TT)
12. Tempo di Tromboplastina Parziale (PTT)
13. Alanina Aminotransferasi (ALT) (GPT)
14. Gamma Glutamyl Transpeptidasi (gamma GT).

REQUISITI STRUTTURALI

L'attività può essere svolta nello studio del Medico di Medicina Generale adeguatamente attrezzato o, in relazione ai volumi e all'attività, in uno studio separato. Deve essere data adeguata informazione ai cittadini.

REQUISITI TECNOLOGICI

Le indicazioni che seguono sono fornite a titolo di esempio.

- **Telemedicina:**
Deve essere prodotto contratto con struttura di riferimento per la refertazione e devono essere specificati gli standard di risposta.
- **Prestazioni diagnostiche:**
Le caratteristiche tecniche sono di seguito elencate a titolo di esempio. Si precisa altresì che le predette caratteristiche saranno vagliate dall'ASL a seguito di presentazione di idonea documentazione:
 - **Spirometro:** sintesi delle caratteristiche tecniche, a titolo di esempio:
 - Capacità di memoria: fino a 20.000 pazienti e / o misurazioni
 - Porte di comunicazione: Connessione al PC via USB
 - Sistema di misurazione: da specificare
 - Principio di misurazione: da specificare
 - Parametri misurati: FVC, VC, PEF, FEV1, FEV1/FVC, FEF2575, FEF2550, FEF25, FEF50, FEF75, FEV3, FEV6, EV, ZeroTime, FET, PEFT, FIVC, PIF, FIV1, FIV1/FIVC, FIT, EVC, IVC, IC, IRV, ERV, TV.
 - Volume massimo: ± 20 L
 - Range di flusso: ± 18 L/s
 - Accuratezza sul volume: $\pm 3\%$ or 50 mL
 - Accuratezza sul flusso: $\pm 3\%$ or 50 mL/s
 - software completo di calcoli in automatico
 - **Ecografo e strumentazione per ecocolordoppler**
Dotazione di un Ecografo multidisciplinare, a tecnologia digitale, di ultima generazione, provvisto di marchio CE, dotato almeno delle seguenti caratteristiche tecniche:
 - Sonda convex, per utilizzo interno, con frequenza indicativa fra 2 e 5 Mhz
 - Sonda lineare, per studio organi superficiali, con frequenza indicativa fra 5 e 12 Mhz
 - esecuzioni di immagini in B-mode, M-mode, PWD, CVD, CFM, POWER-DOPPLER
 - cine-memory con elevato numero di frames -profondità di lavoro almeno fino a 28 cm
 - presenza di parametri di regolazione dell'immagine (frame-rate, range dinamico, profondità, guadagno, persistenza, ecc...)
 - software completo di calcoli in automatico.
 - **Apparecchiature per esami in chimica secca (POCT)**
Devono essere a norma rispetto alla Direttiva della Comunità Europea 'Dispositivi Medico-Diagnostici in Vitro 98/79', recepita in Italia con Decreto Legislativo n 332 dell'8 settembre 2000 (marcatura CE 0088).
Devono essere esplicitati i sistemi di controllo della qualità attuati.

Si richiamano inoltre le indicazioni fornite dalla Direzione Generale con DDG n. 252 del 21/1/2013, in merito alle attività dei servizi di Medicina di Laboratorio riguardo le attività POCT (Point of Care Testing).

➤ **Fundus Oculi**

L'apparecchiatura deve possedere caratteristiche tecniche tali da assicurare una visione ampia della retina.

REQUISITI DELL'OPERATORE PER L'EFFETTUAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il professionista per le prestazioni di **Ecografia** e di **Ecocolordoppler** deve essere un medico in possesso di requisiti formativi specifici per l'effettuazione delle prestazioni diagnostiche indicate (per esempio, specialista in gastroenterologia o medicina interna per la diagnostica ecografica addominale, oppure in angiologia o in radiodiagnostica per l'ecocolordoppler, o in discipline equipollenti ai sensi di legge), e deve certificare un'adeguata esperienza formativa e professionale maturata nel settore specifico (diagnostica ecografica addominale o vascolare ecocolordoppler).

Per quanto riguarda la refertazione di ECG, il professionista deve essere in possesso di adeguato iter formativo di base, ovvero della specializzazione, e deve fornire il piano formativo annuale previsto.

Il curriculum formativo e professionale deve essere prodotto dai professionisti all'ASL che ne farà oggetto di valutazione.

2. Flussi informativi di rilevazione della sperimentazione CReG

Di seguito vengono proposti i Flussi Informativi a supporto della sperimentazione CReG, più in dettaglio tali flussi sono:

- Flusso CReG PAI: si propongono delle modifiche rispetto a quanto già presentato nella DGR 1465 del 2014 e nella circolare H1.2014.0022757.
- Flusso GEST: si istituisce un nuovo debito relativo alle prestazioni erogate dal Gestore e/o dai MMG appartenenti alle Cooperative.
- Flusso CS Centro Servizi: si conferma quanto già presentato nella DGR 1465 del 2014.

I flussi, come di seguito descritti, saranno raccolti a partire dal 2015.

2.1 FLUSSO CReG-PAI

Dal mese di ottobre 2012 è stato attivato per le ASL coinvolte nella sperimentazione, e successivamente anche per i Gestori CReG, un primo servizio, offerto dal nuovo Sistema Modulare di Accoglienza dei Debiti Informativi (SMAF), relativo all'acquisizione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI).

Si è previsto di impiegare tale sistema per governare l'intero processo di acquisizione (e restituzione degli esiti da parte del Debito) dei PAI che ogni Medico CReG è tenuto a compilare per ogni assistito arruolato ed ogni Gestore ad inviare mensilmente alla DG Salute.

INVIO DEL DEBITO INFORMATIVO

Il flusso informativo CReG-PAI è costituito da due file che, per motivi di Privacy, tengono separate le informazioni anagrafiche dalle informazioni riguardanti le prestazioni richieste per gli assistiti arruolati.

RACCOLTA DEI FILE

Il tracciato record è strutturato in due file così denominati:

- "CREG PAI1.txt", file di *testata*, contenente i dati anagrafici del paziente e l'identificativo del PAI, che ne definisce le principali caratteristiche (paziente al quale è assegnato, validità temporale del piano, data di arruolamento, etc.);
- "CREG PAI2.txt", file di *dettaglio*, contenente l'elenco di tutte le prestazioni che costituiscono il PAI (una riga per ogni prestazione).

I campi Ente, Codice Gestore, Codice PAI e Data Arruolamento, sono comuni ai due suddetti file e costituiscono le chiavi di legame tra *testata* e *dettaglio*.

Per ogni paziente CReG arruolato dovranno essere inviati un file di *testata* ed un file di *dettaglio*, quest'ultimo composto da un numero variabile di record, ciascuno dei quali corrispondente ad una prestazione che costituisce il piano individuale.

Si richiede la compilazione di PAI che copra l'arco temporale massimo di un anno solare dalla *Data di Inizio Validità del Piano*. Per ogni PAI è obbligatorio esplicitare la Data di Inizio e Fine Validità che permarranno invariate per la durata del piano. La sola data di "fine validità piano", potrà variare in caso di chiusura anticipata del Piano stesso. I PAI che perverranno allo SMAF senza tali date, saranno oggetto di un errore bloccante e rifiutati dal sistema, così come gli stessi con pianificazione della durata superiore ai 365 giorni.

Nel caso in cui si preveda di effettuare prestazioni con cadenze superiori all'anno, è necessario riportare nel PAI esclusivamente le prestazioni che, sulla scorta delle precedenti erogazioni, si ritiene di effettuare nell'arco di validità annuale del piano che si sta trasmettendo.

Testata - CREG PAI1

#	Campo	Inizio	Fine	Lunghezza	Tipo	Descrizione
1	Ente	1	3	3	NUM	Codice a 3 caratteri identificativo dell'ASL
2	Codice Gestore	4	14	11	CHAR	Codice Gestore (PARTITA IVA)
3	Codice Medico	15	19	5	CHAR	Codice Regionale del MMG
4	Codice Fiscale Assistito	20	35	16	CHAR	Codice Fiscale dell'assistito arruolato
5	Sesso	36	36	1	ENUM	Indicare "F" per Femmina, "M" per Maschio
6	Data di Nascita	37	44	8	DATA	Indicare la data di nascita del paziente arruolato (ggmmaaaa)
7	Contatore PAI	45	54	10	CHAR	Identificativo PAI (codice)
8	Data Arruolamento	55	62	8	DATA	La data di arruolamento del paziente è usata come chiave ridondante assieme al contatore del PAI (ggmmaaaa)
9	Inizio validità piano	63	70	8	DATA	Data di inizio Validità del PAI che coincide con la data di inizio della pianificazione prevista (ggmmaaaa)
10	Fine validità piano	71	78	8	DATA	Data che coincide con la data di fine pianificazione PAI. Si sottolinea che nel caso di decesso o altro evento anagrafico che pone termine alla presa in carico dell'Assistito, la data dell'evento potrà essere utilizzata come data di chiusura del piano. In tal caso è necessario inviare un PAI con Destinazione Record "M" e fine validità piano la data dell'evento. Durata massima ammessa della Pianificazione è 365 giorni (ggmmaaaa).
11	Data Modifica PAI	79	86	8	DATA	Data in cui è avvenuta la modifica del PAI (ggmmaaaa), campo da compilare ogni qualvolta si modifica il PAI. Nel caso in cui non vi sono modifiche il campo deve essere riempito di 8 Zeri.
12	Destinazione del Record	87	87	1	ENUM	Valorizzato con: - N, se il piano viene inviato per la prima volta, - M, per modificare o chiudere un piano precedentemente inviato. La chiusura di un PAI avviene inviando un PAI con "M" e data "fine validità piano" la data in cui si vuol terminare il PAI. La data di Fine Validità rimarrà sempre invariata a meno della necessità di anticipare la conclusione di un PAI. - A, per l'annullamento di un piano precedentemente inviato (in tal caso non saranno presenti record di dettaglio CREG PAI2 per le prestazioni). ATTENZIONE: l'annullamento agisce sull'intera pianificazione a parità di contatore PAI. Nel caso in cui un PAI abbia mantenuto l'identificativo "contatore PAI" negli anni, l'Annullamento eliminerà completamente tutte le pianificazioni pregresse caratterizzate dal medesimo contatore PAI
13	Codice CReG	88	90	3	CHAR	Codice CReG assegnato da RL all'assistito, così come ottenuto a valle dell'ultima procedura di riclassificazione presente nel Gestionale CReG Regionale
14	Flag congruità del Codice CReG	91	91	1	CHAR	Valorizzato con "1": nel caso di conferma da parte del MMG del codice CReG assegnato dall'algoritmo all'arruolato. Valorizzato con "0" qualora il MMG voglia segnalare che la Classe CReG attribuita all'arruolato dall'algoritmo sia non descrittiva della situazione di cronicità del paziente.

#	Campo	Inizio	Fine	Lunghezza	Tipo	Descrizione
15	Flag Patto di cura	92	92	1	CHAR	Valorizzato con "1": nel caso di avvenuta firma da parte del Paziente Arruolato al Patto di Cura e Consenso Informato. Valorizzato con "0" il caso contrario.

Dettaglio - CREG PAI2

#	Campo	Inizio	Fine	Lunghezza	Tipo	Descrizione
1	Ente	1	3	3	N	Codice a 3 caratteri Identificativo dell'ASL
2	Codice Gestore	4	14	11	CHAR	Codice Gestore (PARTITA IVA)
3	Contatore PAI	15	24	10	CHAR	Identificativo PAI, come da campo 6 della testata
4	Data Arruolamento	25	32	8	DATA	La data di arruolamento del paziente è usata come chiave ridondante assieme al contatore del PAI (ggmmaaaa).
5	Data Modifica PAI	33	40	8	DATA	Data in cui è avvenuta la modifica del PAI (ggmmaaaa), campo da compilare ogni qualvolta si modifica il PAI. Ne caso in cui non vi sono modifiche il campo deve essere riempito di 8 Zeri.
6	Tipo Prestazione	41	42	2	ENUM	Individua la tipologia di Prestazione Pianificata. Può assumere i seguenti valori: SA – Specialistica Ambulatoriale FA – Farmaceutica PR – Protesica
7	Codice Prestazione	43	57	15	CHAR	Codice Prestazione (farmaco, lab. analisi, specialistica) con queste specifiche: - Farmaco: ATC 7 caratteri, ossia occorre specificare il principio attivo. - Lab. Analisi: Cod Nomenclatore SISS senza punti - Specialistica: Cod. Nomenclatore SISS senza punti - Protesica: Cod. ISO (Flusso Protesica) Allineamento a sinistra con aggiunta di spazi per i caratteri mancanti. Nel caso in cui il piano preveda più ripetizioni della medesima prestazione per lo stesso paziente questa dovrà essere comunicata su un'unica riga del file, indicandone la <u>quantità</u> nell'apposito campo.
8	Quantità	58	60	3	N	Quantità di prestazioni nell'anno. Per i farmaci inserire la quantità in giornate annuali previste nella pianificazione della copertura terapeutica: max 365
9	Data inizio Prestazione	61	68	8	DATA	Data ipotizzata di prima effettuazione della prestazione (ggmmaaaa). In assenza di uno specifico giorno di pianificazione, è necessario valorizzare il campo con il primo giorno del mese in cui la prestazione è prevista, ovvero con la metà del medesimo. Questo dato è evidentemente significativo per prestazioni che presentano una quantità prevista inferiore a 6 nell'anno.

NOTA: I campi di testo vanno allineati a sinistra con aggiunta di spazi, mentre quelli numerici vanno allineati a destra con aggiunta di uno o più 0 davanti.

PREPARAZIONE DEL PACKAGE

Per uniformare l'invio del flusso alle altre tipologie di Debiti Informativi è richiesta la preparazione di un package (file compresso .zip) contenente i file di testo .txt sopra descritti.

Il file compresso .zip deve obbligatoriamente essere firmato digitalmente dal Responsabile del Gestore CReG e successivamente inviato allo SMAF. Lo SMAF restituirà un errore bloccante se il file .zip non sarà firmato digitalmente.

E' necessario che i Responsabili del Gestore CReG siano correttamente censiti come utenti SMAF al fine di poter firmare Digitalmente il PAI.

INVIO DEL PACKAGE VIA SMAF

Per il Gestore, dopo l'autenticazione al debito informativo (SMAF), dalla maschera "Invio Flusso", inserire i dati richiesti, selezionare il package ed azionare il pulsante "Invio File". Al termine sarà restituito immediatamente un riscontro sull'esito dell'invio.

TEMPISTICA DELL'INVIO

I flussi dati relativi ai Piani Assistenziali Individuali, vengono trasmessi **mensilmente** e in maniera **INCREMENTALE**, a partire dal primo giorno ed entro il quinto giorno del mese successivo al periodo di riferimento.

Ogni mese si trasmettono solo i piani nuovi, le modifiche o gli annullamenti dei piani acquisiti nei mesi precedenti.

In caso di invii multipli avvenuti con successo **nello stesso periodo di riferimento**, sarà considerato valido solo il più recente che sarà quindi il solo ad essere consolidato ed a concorrere alla valorizzazione della presa in carico amministrativa ed alle valutazioni di risultato.

Il consolidamento avviene automaticamente il giorno seguente la chiusura del calendario relativo al periodo di riferimento (il sesto giorno del mese successivo al periodo di riferimento).

In mancanza di invii per un dato periodo di riferimento, tutta la reportistica di monitoraggio CReG/CReG-PAI sarà popolata con le informazioni contenute nei PAI inviati in precedenza.

CONTROLLI DI BUSINESS SUGLI INVII

Nel presente paragrafo vengono descritti i controlli effettuati sul file acquisito al momento del caricamento su SMAF.

Ogni file acquisito dal Gestore verrà confrontato con lo storico costruito fino al consolidato del mese precedente. Non vi sarà alcun controllo incrociato tra i differenti file inviati allo strumento SMAF nella stessa finestra mensile di acquisizione; come già anticipato, SMAF consoliderà l'ultimo dei file acquisiti.

Di seguito si elencano le regole di compilazione di ciascun campo e le eventuali tipologie di errore che si presenteranno nel caso di errata valorizzazione dei campi.

CREG-PAI1	Tipo errore
Campo 1 - Codice Ente Può assumere solo uno dei seguenti valori 301, 303, 305, 308, 310	• Bloccante invio
Campo 2 – Codice Gestore Verifica che la P.I. del Gestore sia una delle P.I. presente nel Gestionale Creg.	• Bloccante invio
Campo 3 – Codice Medico Controllo appartenenza del Codice MMG ad un medico appartenente all'Ente ed al Gestore dichiarato.	• Bloccante Invio
Campo 4 – C.F. Assistito Controllo appartenenza del C.F. ad uno dei pazienti arruolati presenti nel Gestionale CReG (saranno accettati i PAI dei soli pazienti arruolati almeno una volta)	• Bloccante invio
Campo 001, 002, 004 – Codice Ente, PI Gestore, CF assistito Si verifica che le associazioni dei tre campi Codice Ente, PI Gestore, CF assistito corrispondano a quelle presenti nel Gestionale CReG	• Bloccante invio
Campo 5 – Sesso Verifica congruenza campo Sesso con campo C.F.: • se Sesso = F, posizioni 10 e 11 nel CF = 40+giorno_nascita • se Sesso = M, posizioni 10 e 11 nel CF = giorno_nascita	• Warning

CREG-PAI1	Tipo errore
Campo 6 - Data di Nascita Verifica coerenza data di nascita con C.F.	Warning
Campo 7 – Contatore PAI Deve essere univoco nella testata di ogni invio a parità di Gestore	Bloccante invio
Campo 8 – Data Arruolamento Deve coincidere con la data di arruolamento presente nel Gestionale CreG per quel paziente	Bloccante invio
Campo 9– Inizio Validità Piano Posteriore o coincidente con la Data di Arruolamento;	Bloccante Invio
Allo scadere di un piano con Destinazione Record "N", è possibile l'invio solo di un nuovo PAI con destinazione record N e nuovo contatore	Bloccante Invio
I valori (Data Fine Validità Piano - Data Inizio Validità Piano) non possono essere maggiori di 365 giorni, ossia [(Data Fine Validità Piano - Data Inizio Validità Piano) <= 365]. <i>La Data Inizio Validità e la Data Fine Validità, unitamente allo stato di arruolamento dell'Assistito, determinano il periodo di presa in carico remunerato.</i> Si accettano piani con Data Inizio Validità e la Data Fine Validità coincidenti, per esprimere che un PAI ha validità di un giorno.	Bloccante Invio
Ogni piano con Destinazione Record "M" o "A" deve avere la Data di Inizio Validità Piano coincidente con la medesima data proposta nel piano già inviato con medesimo contatore PAI con Destinazione "N".	Bloccante Invio
Mancata continuità di presa in carico amministrativa: l'invio di un nuovo PAI (con Destinazione Record "N"), deve avvenire al più tardi entro la finestra di acquisizione SMAF relativa al secondo mese dalla Data fine Validità del piano precedente.	Warning
Campo 10 – Fine Validità Piano Ogni piano con Destinazione Record "N" che "M", deve essere valorizzata la data di Fine Validità Piano. Solo i piani con Destinazione Record "A" possono non averla.	Bloccante invio
Il piano con Destinazione Record "M" o "A" può avere la Data di Fine Validità Piano minore o uguale alla Data di Fine Validità proposta nel piano, già inviato con medesimo contatore PAI, con Destinazione "N".	Bloccante invio
Campo 11 – Data Modifica PAI Per i piani "N" il campo deve essere valorizzato con 8 Zeri	Bloccante Invio
Per i piani "M" il campo deve essere valorizzato con la data di Modifica del Piano	Bloccante Invio
Per i piani "M" la Data Modifica deve essere superiore alla Data Inizio Validità Piano	Bloccante Invio
Campo 12 – Destinazione Record Se Destinazione Record vale "A", non devono esistere record corrispondenti nel file di dettaglio CREGPAI2;	Bloccante Invio
Ogni piano con Destinazione Record "M" e stesso Contatore PAI di un piano "N" già inviato ma scaduto viene rifiutato;	Bloccante Invio
A parità di Contatore PAI e CF, non possono esistere due (o più) righe con Destinazione Record "N" nello stesso invio o in invii diversi (già precedentemente inviati);	Bloccante Invio
A parità di CF, nello stesso invio non possono esistere due (o più) righe con Destinazione Record "N" e con diverso Contatore PAI;	Bloccante Invio
A parità di CF, per tutte le righe con Destinazione Record "N" non devono esserci PAI negli invii precedenti sovrapposti, ossia con data di inizio e fine validità che si sovrappongano alla data di inizio e fine validità del PAI presente nel consolidato;	Warning
A parità di CF e Contatore PAI, per ogni record nuovo (Destinazione Record "N") non può esistere nello stesso invio un altro modificato con Destinazione Record "M";	Bloccante Invio

CREG-PAI1	Tipo errore
Per ogni riga con Destinazione Record "M" inviata per un dato CF, deve esistere negli invii precedenti un'altra riga con Destinazione Record "N", stesso CF e stesso Contatore PAI;	Bloccante Invio
Per ogni riga con Destinazione Record "A", deve esistere un piano inviato in precedenza con stesso Contatore PAI;	Bloccante Invio
Per un dato CF non possono esistere nello stesso invio, due piani con Destinazione Record "M" (uguale o diverso Contatore PAI di una riga con Destinazione Record "N" negli invii precedenti).	Bloccante Invio
Per ogni riga con Destinazione Record "N" e "M", a parità di Contatore PAI e CF, deve esistere nel medesimo invio il corrispondente file di dettaglio CReGPAI2	Bloccante Invio
Campo 13– Codice CReG Verifica corrispondenza Codice CReG del PAI con codice CReG di un paziente arruolato con quanto presente nel Gestionale Creg.	Bloccante invio
Campo 14 – Flag congruità Codice CReG Informazione fornita dal MMG circa la rappresentatività o meno del codice CReG assegnato dall'algoritmo all'arruolato.	Verifica Formale presenza 0 o 1
Campo 15– Flag Patto di cura Informazione circa l'avvenuta sottoscrizione da parte del Paziente Arruolato del Patto di Cura e consenso informato all'utilizzo dei dati Clinici e Amministrativi da parte degli Operatori del Gestore CReG.	Verifica Formale presenza 0 o 1

CREG-PAI2	Tipo errore
Campo 1 - Codice Ente Può assumere solo uno dei seguenti valori 301, 303, 305, 308, 310	Bloccante invio
Campo 2 – Codice Gestore Verifica che la P.I. del Gestore sia una delle P.I. presente nel Gestionale Creg.	Bloccante invio
Campo 3 – Contatore PAI Deve essere il medesimo contatore PAI proposto nella testata Creg-PAI1	Bloccante invio
Campo 4 – Data arruolamento Deve coincidere con la data di arruolamento presente nel Gestionale CReG per quel paziente e deve essere la medesima proposta nella testata Creg-PAI1	Bloccante invio
Campo 5 – Data modifica PAI - Per i piani "N" il campo deve essere valorizzato con gli Zeri - Per i piani "M" il campo deve essere valorizzato con la data di Modifica del Piano e deve essere la medesima proposta nella testata Creg-PAI1	- Bloccante invio - Bloccante invio
Campo 6 – Tipo Prestazione Può assumere i solo valori "SA", "FA", "PR"	Bloccante invio
Campo 7 – Codice Prestazione Se campo 5 è uguale a: - SA, allora campo 6 (Codice Prestazione) deve essere un codice SISS presente nel Nomenclatore - FA, il campo 6 deve essere un codice ATC lungo 7 caratteri.	Bloccante Invio
Campo 8 – Quantità - se campo 6 = FA, deve essere minore o uguale a 365 - Il campo deve sempre essere compilato con un numero diverso da Zero	- Warning - Warning
Campo 9 – Data Inizio Prestazione Deve essere successiva o coincidente con la Data Inizio Validità Piano (e successiva o coincidente con la Data di Arruolamento) presente nel corrispondente record del PAI1	Bloccante invio

FILE	CAMPO	OBBLIGATORIETA'	TIPO ERRORE	CHIAVI PRIMARIE
CREGPAI1	Codice Ente	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI1	Codice Gestore	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI1	Codice Medico	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Codice Fiscale Assistito	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Sesso	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Data di Nascita	S	Avvertimento	
CREGPAI1	Contatore PAI	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI1	Data Arruolamento	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Inizio validità piano	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Fine validità piano	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Data Modifica PAI	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Destinazione Record	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Codice Creg	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI1	Flag Congruità Codice Creg	S	Avvertimento	
CREGPAI1	Flag Patto di cura	S	Avvertimento	
CREGPAI2	Codice Ente	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI2	Codice Gestore	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI2	Contatore PAI	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI2	Data Arruolamento	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI2	Tipo Prestazione	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI2	Data Modifica PAI	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI2	Codice Prestazione	S	Errore Bloccante Invio	Errore Bloccante Invio
CREGPAI2	Quantità	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPAI2	Data inizio Prestazione	S	Errore Bloccante Invio	

2.2 FLUSSO CReG PRESTAZIONI: FLUSSO CReG GEST

A partire dal 2015 viene attivato, per i Gestori CReG il servizio di acquisizione del nuovo flusso di prestazioni erogate presso gli studi dei medici appartenenti al Gestori CReG, mediante il Sistema Modulare di Accoglienza dei Debiti Informativi (SMAF).

Si è previsto di impiegare tale sistema per governare l'intero processo di acquisizione e restituzione degli esiti di tale flusso che ogni Gestore ha l'onere di inviare mensilmente alla DGS.

INVIO DEL DEBITO INFORMATIVO

Il flusso informativo CReG GEST è costituito da due file che tengono separate le informazioni anagrafiche dalle informazioni riguardanti le prestazioni erogate agli assistiti arruolati.

RACCOLTA DEI FILE

Il tracciato record è strutturato in due file così denominati:

- "CREG FIMAD1.txt", file di *testata*, contenente i dati anagrafici del paziente e l'identificativo del Piano Assistenziale Individuale che definisce le principali caratteristiche dell'assistito CReG, del MMG che lo ha in carico e del Gestore di appartenenza;
- "CREG FIMAD2.txt", file di *dettaglio*, contenente i dettaglio delle prestazioni erogate.

I campi Periodo Contabile, Codice Gestore, Codice Regionale del Medico ed il Codice identificativo della prestazione sono comuni ai due suddetti file e costituiscono le chiavi di legame tra *testata* e *dettaglio*.

Per ogni paziente CReG arruolato dovranno essere inviati un file di *testata* ed un file di *dettaglio*, quest'ultimo composto da numero variabile di record, ciascuno dei quali corrispondente ad una prestazione erogata in linea con il PAI dell'assistito.

Testata - CREG FIMAD1

Id	Campo	Inizio	Fine	Lunghezza	Tipo	Descrizione
1	Periodo Contabile	1	6	6	DATE	Mese ed Anno Contabile (mmaaaa)
2	Codice Gestore	7	17	11	CHAR	Codice fiscale del soggetto gestore
3	Codice Medico	18	22	5	ENUM	Codice regionale del medico
4	Id Contatore	23	32	10	CHAR	Codice identificativo della prestazione
5	Codice Fiscale	33	48	16	ENUM	Codice fiscale assistito

Dettaglio - CREG FIMAD2

Id	Campo	Inizio	Fine	Lunghezza	Tipo	Descrizione
1	Periodo Contabile	1	6	6	DATE	Mese ed Anno Contabile (mmaaaa)
2	Codice Gestore	7	17	11	CHAR	Codice fiscale del soggetto gestore
3	Codice Medico	18	22	5	ENUM	Codice regionale del medico
4	Id Contatore	23	32	10	CHAR	Codice identificativo della prestazione
5	Data Esecuzione Prestazione	33	40	8	DATE	Data prestazione in ambulatorio e/o erogazioni prestazioni telemedicina (ggmmaaaa)
6	Tipo Prestazione	41	42	2	ENUM	01 - Prestazione erogata presso studio MMG 02 - Prestazione erogata in Telemedicina 03 - Prestazione erogata in Teleconsulto
7	Gestore Telemedicina	43	53	11	CHAR	Codice fiscale società di servizi della telemedicina (compilare solo in caso di servizi di Telemedicina 02, altrimenti riempire con 11 zeri)
8	CF Operatore	54	69	16	CHAR	Codice fiscale operatore che esegue e/o referta prestazioni specialistiche generaliste
9	Codice Prestazione	70	77	8	ENUM	Vedi Tabella 1
10	Quantità	98	99	2	NUM	Inserire il numero delle prestazioni erogate

NOTA: I campi di testo vanno allineati a sinistra con aggiunta di spazi, mentre quelli numerici vanno allineati a destra con aggiunta di uno o più 0 davanti.

ELENCO PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Nella Tabella 1 seguente vengono specificate le prestazioni specialistiche che possono essere erogate presso gli studi medici dei Gestori CREG e rendicontate con il flusso in questione. I codici indicati sono gli stessi che vengono utilizzati per le analoghe prestazioni rilevate attraverso il flusso informativo di cui alla Circolare 28/San/96 e s.m.i..

Codice Nomenclatore	Descrizione Breve
90141	COLESTEROLO HDL
90143	COLESTEROLO TOTALE
90163	CREATININA [S/U/dU/La]
90271	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90281	Hb - EMOGLOBINA GLICATA
90374	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90404	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90432	TRIGLICERIDI
90435	URATO [S/U/dU]
90045	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]

Codice Nomenclatore	Descrizione Breve
90255	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90754	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90755	TEMPO DI TROMBINA (TT)
90761	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
88741	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
88751	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE
88761	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
89611	MONITORAGGIO CONTINUO [24 ORE] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA
89371	SPIROMETRIA SEMPLICE
95091	ESAME DEL FUNDUS OCULI
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
88772	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA

Tabella 1 - Prestazioni Erogate e relativa codifica

PREPARAZIONE DEL PACKAGE

Per uniformare l'invio del flusso alle altre tipologie di Debiti Informativi è richiesta la preparazione di un package (file compresso .zip) contenente i file di testo .txt come sopra descritto.

Il caricamento del file compresso .zip non richiede l'apposizione di una firma digitale, ma la semplice autenticazione con Carta Operatore, CRS cittadino o login IDPC.

INVIO DEL PACKAGE VIA SMAF

Per il Gestore, dopo l'autenticazione al debito informativo (SMAF), dalla maschera "Invio Flusso", inserire i dati richiesti, selezionare il package ed azionare il pulsante "Invio File". Al termine sarà restituito immediatamente un riscontro sull'esito dell'invio.

Alla ASL, a seguito dell'acquisizione, sarà reso disponibile il package (uno per ogni Gestore ad essa afferente) comprensivo del file di testata e di quello di dettaglio, per eventuali controlli. A seguito di eventuali verifiche, potrà:

- Approvarlo, in modo da rendere disponibile il file ai sistemi centrali per attività di verifica/reporting;
- Rifiutarlo, per restituirlo al mittente (Gestore) per opportune modifiche/integrazioni.

TEMPISTICA DELL'INVIO

I flussi dati relativi alle Prestazioni Specialistiche, vengono trasmessi *mensilmente e in maniera INCREMENTALE*, entro *il 15 del mese successivo al periodo di riferimento*.

Ad esempio il flusso relativo al periodo gennaio 2015, dovrà essere trasmesso entro il 15 febbraio (compreso).

Il consolidamento avviene automaticamente il giorno seguente la chiusura del calendario relativo al periodo di riferimento (il sedicesimo giorno del mese successivo al periodo di riferimento).

CONTROLLI DI INTEGRITÀ SUGLI INVII

All'atto dell'invio (mensile) del flusso da parte del Gestore, i seguenti controlli vengono effettuati in tempo reale da SMAF restituendo all'utente dei riscontri "parlanti" a seconda dei tipi di errori rilevati.

FIMAD1	Tipo errore
Campo 1 – Periodo Contabile Ha formato del tipo MMAAAA (6 caratteri)	Bloccante invio
Campo 2 – Codice Gestore Deve essere la partita Iva di uno dei Gestori CReG (11 caratteri)	Bloccante invio
Campo 3 – Codice Medico Deve essere il codice regionale di uno dei MMG CReG.	Bloccante invio
Campo 4 – Id Contatore 10 caratteri	Bloccante invio
Campo 5 – Codice Fiscale Può essere solo uno dei CF degli assistiti CReG arruolati almeno 1 volta	Bloccante invio

FIMAD2	Tipo errore
Campo 1 – Periodo Contabile Ha formato del tipo MMAAAA (6 caratteri)	Bloccante invio
Campo 2 – Codice Gestore Verifica che la P.I. del Gestore sia una delle P.I. presente nel Gestionale Creg.	Bloccante invio
Campo 3 – Codice Medico Controllo appartenenza del Codice MMG ad un medico appartenente all'Ente ed al Gestore dichiarato.	Bloccante invio
Campo 4 – Id contatore 10 caratteri	Bloccante invio
Campo 5 - Data esecuzione prestazione Deve avere formato del tipo ggmmaaaa	Bloccante invio
Campo 6 - Tipo prestazione Può valere solo "01", "02" oppure "03"	Bloccante Invio
Campo 7 - Gestore telemedicina Se campo 7 = "01" o "03" deve essere riempito con 11 zeri, se campo 7 = "02" è una P.I. con 16 caratteri	Bloccante Invio
Campo 8 - CF Operatore Verifica formale del CF	Bloccante Invio
Campo 9 – Codice Prestazione Può essere solo uno dei codici prestazioni elencate in Tabella 1	Bloccante Invio
Campo 10 – Quantità Può assumere valori da 00 a 99	Bloccante Invio

FILE	CAMPO	OBBLIGATORIETA'	TIPO ERRORE	CHIAVE PRIMARIA
CREGPS1	Periodo Contabile	S	Errore Bloccante Invio	Bloccate Invio
CREGPS1	Codice Gestore	S	Errore Bloccante Invio	Bloccate Invio
CREGPS1	Codice Medico	S	Errore Bloccante Invio	Bloccate Invio
CREGPS1	Id Contatore	S	Errore Bloccante Invio	Avvertimento
CREGPS1	Codice Fiscale	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPS2	Periodo Contabile	S	Errore Bloccante Invio	Bloccate Invio
CREGPS2	Codice Gestore	S	Errore Bloccante Invio	Bloccate Invio
CREGPS2	Codice Medico	S	Errore Bloccante Invio	Bloccate Invio
CREGPS2	Id Contatore	S	Errore Bloccante Invio	Avvertimento
CREGPS2	Data esecuzione prestazione	S	Errore Bloccante Invio	Avvertimento
CREGPS2	Tipo prestazione	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPS2	Gestore telemedicina	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPS2	CF Operatore	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPS2	Codice Prestazione	S	Errore Bloccante Invio	
CREGPS2	Quantità	S	Errore Bloccante Invio	

2.3 FLUSSO CReG CENTRO SERVIZI

Dal mese di aprile 2014 è stato attivato il flusso relativo alle attività erogate dal Centro Servizio dei Gestori CReG mediante il Sistema Modulare di Accoglienza dei Debiti Informativi (SMAF).

Si è previsto di impiegare tale sistema per governare l'intero processo di acquisizione e restituzione degli esiti di tale flusso che ogni Gestore ha l'onere di inviare *trimestralmente* alla DGS.

INVIO DEL DEBITO INFORMATIVO

Il flusso informativo CReG - Centro Servizi è costituito da un solo file, denominato "CReG CS.txt", contenente informazioni riguardanti il Gestore e l'operatore che ha svolto l'attività, l'assistito arruolato contattato dal Gestore, il momento ed il motivo del contatto, lo stato del ticket al termine della chiamata.

Testata - CReG CS

Id	Campo	Inizio	Fine	Lunghezza	Tipo	Descrizione
1	Id ticket	1	10	10	AN	Codice identificativo del ticket aperto (ogni chiamata corrisponde ad un ticket)
2	Codice Gestore	11	21	11	AN	Codice fiscale del soggetto Gestore
3	CF	21	36	16	AN	Codice fiscale assistito chiamante e/o ricevente
4	Data	37	44	8	AN	Inserire data della chiamata - apertura del ticket (ggmmaaaa)
5	Ora inizio	45	49	5	AN	Inserire l'ora di inizio chiamata (oo.mm)
6	Ora fine	50	54	5	AN	Inserire l'ora di chiusura chiamata (oo.mm)
7	Tipo ticket	55	55	1	AN	E- chiamata in entrata proveniente da assistito U - chiamata in uscita effettuata dal centro servizi per la gestione organizzativa del percorso clinico dell'assistito
8	Codice ticket	56	57	2	AN	Inserire codici definiti nella Tabella 1 o 2 di seguito indicate
9	Motivo ticket	58	87	30	AN	Inserire descrizione (es. informazioni, prenotazioni, richiesta di....)
10	Inoltro	88	89	2	AN	In caso di chiamata in entrata in emergenza indicare l'inoltro verso second opinion o servizio emergenza urgenza: 01- second opinion, 02 - attivazione 118
11	Operatore inoltro	90	105	16	AN	Codice Fiscale operatore che gestisce secondo livello (obbligatorio in caso di inserimento del valore "01" nel campo inoltro)
12	Stato ticket	106	107	2	AN	01 - chiuso, 02 - in attesa di chiusura, 03 - in attesa di chiusura per criticità
13	Nota	108	137	30	AN	Inserire nota operatore
14	Data chiusura	138	145	8	AN	Data chiusura del ticket

NOTA: I campi di testo vanno allineati a sinistra con aggiunta di spazi, mentre quelli numerici vanno allineati a destra con aggiunta di uno o più 0 davanti.

Descrizione chiamate in uscita "U"	Codice
Contatti per verifiche su cure e follow-up	UA
Contatti per segnalazione scadenze	UB
Contatti per prenotazione di prestazioni per conto assistito	UC
Verifica adesione PDTA	UD
Verifica compliance farmacologica	UE

Tabella 2- Codici chiamate in Uscita

Descrizione chiamate in entrata "E"	Codice
Chiamata emergenza	EA
Chiamata urgente differibile	EB
Chiamata consulenza clinica senza sintomi in condizioni di gestione ordinari	EC
Chiamata per informazioni di tipo amministrativo (prenotazioni, richieste varie, reclami)	ED
Chiamata inappropriata (altro)	EE

Tabella 3- Codici chiamate in Entrata

PREPARAZIONE DEL PACKAGE

Per uniformare l'invio del flusso alle altre tipologie di Debiti Informativi è richiesta la preparazione di un package (file compresso .zip) contenente il file di testo "CREG CS.txt".

Il caricamento del file compresso .zip non richiede l'apposizione di una firma digitale, ma semplice autenticazione con Carta Operatore, CRS cittadino o login IDPC.

INVIO DEL PACKAGE VIA SMAF

Per il Gestore, dopo l'autenticazione al debito informativo (SMAF), dalla maschera "Invio Flusso", inserire i dati richiesti, selezionare il package ed azionare il pulsante "Invio File". Al termine sarà restituito immediatamente un riscontro sull'esito dell'invio.

Alla ASL, a seguito dell'acquisizione, sarà reso disponibile il package (uno per ogni Gestore ad essa afferente) comprensivo del file di testata e di quello di dettaglio, per eventuali controlli. A seguito di eventuali verifiche, potrà:

- Approvarlo, in modo da rendere disponibile il file ai sistemi centrali per attività di verifica/reporting;
- Rifiutarlo, per restituirlo al mittente (Gestore) per opportune modifiche/integrazioni.

TEMPISTICA DELL'INVIO

I flussi dati relativi al Centro Servizi, vengono trasmessi *trimestralmente e in maniera INCREMENTALE*, entro il 15 del mese successivo al periodo di riferimento.

CONTROLLI DI INTEGRITÀ SUGLI INVII

All'atto dell'invio (trimestrale) del flusso da parte del Gestore, i seguenti controlli vengono effettuati in tempo reale da SMAF restituendo all'utente dei riscontri "parlanti" a seconda dei tipi di errori rilevati.

Centro Servizi	Tipo errore
Campo 1 – Id Ticket Deve essere 10 caratteri	Bloccante Invio
Campo 2 – Codice Gestore Deve essere la partita Iva di uno dei Gestori CReG (11 caratteri)	Bloccante invio
Campo 3 – CF Può essere solo uno dei CF degli assistiti CReG arruolati almeno 1 volta	Bloccante invio
Campo 4 – Data Deve avere formato del tipo ggmmaaaa	Warning
Campo 5 – Ora Inizio Deve avere formato del tipo oomm	Warning
Campo 6 – Ora Fine Deve avere formato del tipo oomm	Warning
Campo 7 - Tipo Ticket Può avere valore "E" oppure "U"	Bloccante invio
Campo 8 - Codice Ticket Se campo7=E, può valere EA, EB, EC, ED, EE Se campo7=U, può valere UA, UB, UC, UD, UE	Bloccante invio

Centro Servizi	Tipo errore
Campo 9 - Motivo Ticket Max 20 caratteri	Warning
Campo 10 - Inoltro Se presente e se campo 7 = EA allora campo 10 = "01" oppure "02"	Bloccante Invio
Campo 11 - CF Operatore Se campo10=01, questo campo è obbligatorio e deve contenere un CF a 16 caratteri.	Bloccante Invio
Campo 12 – Stato Ticket Può avere solo uno dei seguenti valori "01", "02", "03"	Bloccante Invio
Campo 13 – Nota operatore Massimo 30 caratteri	Warning
Campo 14 – Data Chiusura Deve avere formato del tipo ggmmaaaa	Warning