

REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Area Interdipartimentale 4 "Sistemi informativi, statistica, monitoraggi"

Prot. /Area Interd. 4/ n. 10035/4 Allegati 1

Palermo, 28 DIC. 2016

Oggetto: indicazioni per la predisposizione del flusso XML delle prestazioni erogate in day service

Ai Direttori Generali

Ai Respons. dei Sistemi Informativi/Referenti art 50 del SistemaTS
Aziende Sanitarie Provinciali, Ospedaliere, Universitarie e IRCCS

Regione Siciliana

All'AIOP – **Sicilia**

E p.c. Al Dirigente Generale D.P.S. – **Assessorato Della Salute**

Facendo seguito alla nota 83226 del 21/10/2016 (in allegato), si forniscono di seguito alcune indicazioni per la predisposizione del flusso XML da inoltrare al SistemaTS.

Si ricorda che il disciplinare tecnico, con il tracciato completo di tutti i campi, è stato pubblicato nel supplemento ordinario alla GURI del 11/04/2008; inoltre, nel portale del SistemaTS sono disponibili le relative linee guida ed istruzioni.

Infine, si consiglia di predisporre un invio separato del flusso delle prestazioni erogate in day service da quello delle prestazioni specialistiche.

RECORD DI TESTATA

Campo	Indicazione
TotRic	Riportare il numero totale delle ricette trasmesse
TotPrest	Riportare il numero totale delle prestazioni erogate (somma dei valori riportati nel campo "QtaPrest" dei record di dettaglio)

RECORD DI DETTAGLIO

Campo	Indicazione
Tipoaccesso	Non compilare in quanto le prestazioni in day Service attualmente non sono incluse nel PNGLA (piano nazionale gestione liste attesa)
GaranziaTempiMassimi	Non compilare in quanto le prestazioni in day Service attualmente non sono incluse nel PNGLA (piano nazionale gestione liste attesa)

ClassePriorita	Non compilare in quanto le prestazioni in day Service attualmente non sono incluse nel PNGLA (piano nazionale gestione liste attese)
TipoErogazione	Non compilare
CodiceDiagnosi	Riportare il Codice ICD9CM della diagnosi principale
TotPrestazioni	Riportare sempre 1, ad eccezione delle ricette con erogazione di PACC-DRG 410 o 492 (in tali casi si riporta il numero di accessi in cui è stata erogata la chemioterapia)
TotValoreRicetta	Corrisponde al valore complessivo della ricetta (secondo la tariffa in vigore per il PACC-DRG erogato)
CodicePrest*	Riportare il codice PACC-DRG a 7 caratteri, esempio: PACC006; PACC039; PACC270
BrancaPrestazione	Riportare "26" (altro)
DataErogInizio	Non compilare in quanto tale campo è riservato alle prestazioni cicliche
DataErogFine	Non compilare in quanto tale campo è riservato alle prestazioni cicliche
DataErogazione	Riportare la data di dimissione
QtaPrest	Riportare sempre 1 ad eccezione dei PACC-DRG 410 e 492 in cui si deve riportare il numero di accessi in cui è stata erogata la chemioterapia
TariffaPrest*	Riportare la tariffa in vigore per il PACC-DRG erogato
TariffaPrestLab*	Riportare lo stesso valore del campo precedente (TariffaPrest)

NOTE

*	Per il PACC-DRG 036 (interventi per la maculopatia degenerativa), le strutture che hanno diritto al rimborso del farmaco con il file F devono rendicontarle con il codice PACC036B e tariffa € 290 (DA 2005/2013 GURS 8-11-2013e DA 2533/2013 GURS 17-1-2014)
*	Per il PACC-DRG 348 con erogazione di biopsia prostatica, il codice da utilizzare è PACC348B e tariffa € 250 (DA 2533/2013 GURS 17-1-2014)
*	Per il PACC-DRG 349 con erogazione di biopsia prostatica, il codice da utilizzare è PACC349B e tariffa € 250 (DA 2533/2013 GURS 17-1-2014)
*	Per il PACC-DRG 465 con inserimento di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile il codice da utilizzare è PACC465B e tariffa € 310,65 (DA 2533/2013 GURS 17-1-2014)
*	Per il PACC-DRG 466 con inserimento di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile il codice da utilizzare è PACC466B e tariffa € 310,65 (DA 2533/2013 GURS 17-1-2014)

Il Dirigente Area Interdipartimentale 4
(Dr. Sergio Buffa)

