
ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 10 marzo 2010.

Istituzione del flusso informativo dei dati relativi all'attività di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.).

IL DIRIGENTE GENERALE DEL
DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA
PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Visto lo Statuto della Regione;

Visto l'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, di istituzione del servizio sanitario nazionale - servizio epidemiologico e statistico;

Visto l'art. 50 del decreto legge n. 269 del 30 settembre 2003, convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003, relativo a disposizioni in materia di monitoraggio della spesa del settore sanitario e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

Visto il decreto n. 36613 del 27 novembre 2001, che istituisce, presso il dipartimento osservatorio epidemiologico, il Centro elaborazione dati (CED) che, in ottemperanza ai dettami sulla sicurezza del trattamento dei dati sensibili, è autorizzato al trattamento dei flussi informativi necessari per lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui alla legge regionale n. 6/81;

Vista la l.r. n. 19 del 16/12/2008, che all' art. 1 indica i nuovi dipartimenti in cui si articola l'Assessorato regionale della sanità;

Vista la delibera della Giunta regionale n. 94 del 24 marzo 2009 ed, in particolare, l'allegato B che nel definire il nuovo assetto dell'Assessorato della sanità costituisce l'area interdipartimentale 4 "Sistemi informativi, statistica e monitoraggi" nella quale confluiscono le competenze relative a monitoraggi di flussi, statistiche ecc., precedentemente svolte dal CED del soppresso dipartimento osservatorio epidemiologico;

Visto il decreto n. 665 del 7 maggio 2002, concernente le modalità di trattamento e di trasmissione dei dati riguardanti le attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione;

Visto il decreto n. 2433 del 22 dicembre 2003, concernente le istruzioni relative alle modalità di trattamento e di trasmissione dei dati riguardanti le attività sanitarie delle aziende sanitarie della Regione;

Visto il decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008, con il quale, all'art. 2, comma 1, nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario, viene istituito il sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare integrata finalizzato alla raccolta delle informazioni relative al complesso integrato di interventi procedure e attività sanitarie erogate a persone presso il proprio domicilio;

Visto il decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008 ed il disciplinare tecnico allegato, che ne costituisce parte integrante, nel quale vengono specificate le modalità da adottare per la predisposizione del tracciato record relativo alle prestazioni sanitarie erogate in regime di assistenza domiciliare integrata e contenente tutte le informazioni che costituiranno il flusso informativo verso il Ministero;

Considerata la necessità di attivare un flusso informativo dei dati relativi all'attività di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) adottando lo schema e le indicazioni così come previste dal sopra citato decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008;

Decreta:

Art. 1

Viene istituito il flusso informativo dei dati relativi all'attività di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) a

decorrere dall'1 gennaio 2010. I dati dovranno essere trasmessi esclusivamente all'area interdipartimentale 4 sistemi informativi, statistiche e monitoraggi con cadenza mensile ed entro il 10 del mese.

Art. 2

Il tracciato record contenente tutte le informazioni che costituiranno il flusso informativo verso il Ministero della salute dovrà essere predisposto secondo l'allegato disciplinare tecnico.

Art. 3

Il controllo, la trasmissione ed ogni trattamento sui dati dovrà rispettare la vigente normativa sulla privacy.

Art. 4

Per quanto non previsto dal presente decreto si rimanda alle disposizioni contenute nelle precedenti direttive in materia.

Art. 5

Il presente decreto verrà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 10 marzo 2010.

GUIZZARDI

Allegato

DISCIPLINARE TECNICO PER LA PREDISPOSIZIONE DEL TRACCIATO RECORD RELATIVO ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)

Tracciato 1 Dati anagrafici

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Anagrafica Utente	Identificativo Utente	Da strutturare secondo il formato RRRUUUAATNNNNNNN dove: RRR=Regione erogante; UUU=ASP erogante; AA=ultime due cifre dell'anno relative al flusso; T=0; NNNNNNN=numero progressivo attribuito dall'ASP univoco per l'utente e assegnato al momento della presa in carico.	16	1	16	AN
	Codice fiscale	Il campo deve essere valorizzato riportando il codice fiscale	16	17	32	AN
	Cognome		30	33	62	AN
	Nome		20	63	82	AN
	Sesso	Utilizzare i seguenti codici: 1=Maschio; 2= Femmina	1	83	83	AN
	Data di nascita	Utilizzate il formato GGMMAAAA	8	84	91	AN

Tracciato 2 Assistenza domiciliare integrata

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Presa in carico	Identificativo utente	Da strutturare secondo il formato RRRUUUAATNNNNNNN dove: RRR=Regione erogante; UUU=ASP erogante; AA=ultime due cifre dell'anno relative al flusso; T=0; NNNNNNN=numero progressivo attribuito dall'ASP univoco per l'utente e assegnato al momento della presa in carico.	16	1	16	AN
	Regione erogante	Indicare il codice della Regione	3	17	19	AN

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Presenza in carico	ASP erogante	Indicare il codice della ASP	3	20	22	AN
	Data presa in carico	indica la data della presa in carico dell'assistito nel formato GGMMAAAA	8	23	30	AN
	Soggetto che richiede la presa in carico	I valori ammessi sono: 1=Servizi sociali; 2=MMG/PLS; 3=Ospedale; 4=Ospedale per dimissione protetta; 5=Struttura residenziale extraospedaliera; 6=Utente/familiari; 9=Altro	1	31	31	AN
	Genere	Indica il sesso: 1=Maschio; 2=Femmina	1	32	32	AN
	Anno di nascita	Indicare l'anno AAAA	4	33	36	AN
	Assistente non familiare convivente	Persona non appartenente al nucleo familiare: 1=presente; 2=assente	1	37	37	AN
	Nucleo familiare convivente	Nucleo familiare escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente	1	38	38	AN
	Regione di residenza	Indicare il codice della Regione	3	39	41	AN
	Stato estero di residenza	Indicare secondo la codifica ISO Alpha2 - in caso di apolidi indicare ZZ se cittadinanza sconosciuta XX	2	42	43	AN
	Cittadinanza	Indicare secondo la codifica ISO Alpha2 - in caso di apolidi indicare ZZ se cittadinanza sconosciuta XX	2	44	45	AN
	ASP di residenza	Indicare il codice della ASP	3	46	48	AN
	Comune di residenza	Indicare il codice ISTAT, i cui primi tre caratteri indicano la provincia e i successivi il comune - se residente all'estero indicare 999999	6	49	54	AN
	Valutazione	Stato civile	Indicare i codici: 1=celibe/nubile; 2=coniugato/a; 3=separato/a; 4=divorziato/a; 5=vedovo/a; 9 non dichiarato	1	55	55
Data valutazione		Indica la data di valutazione iniziale, usare il formato GGMMAAAA	8	56	63	AN
Patologia prevalente		Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza. I valori ammessi sono: Codice ICD9 (prime 5 cifre); 00000= non rilevato;	5	64	68	AN
Patologia concomitante		Individua il codice della/lle patologia/e concomitante/i eventualmente presente/i in grado di condizionare la presa in carico. I valori ammessi sono: Codice ICD9 (prime 5 cifre); 00000= non rilevato;	5	69	73	AN
Autonomia		Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno). I valori ammessi sono i seguenti: 1=autonomo; 2= parzialmente indipendente; 3=totalmente dipendente	1	74	74	AN
Grado mobilità		Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. I valori ammessi sono i seguenti: 1=Si sposta da solo; 2=Si sposta assistito; 3=Non si sposta	1	75	75	AN
Disturbi cognitivi		Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. I valori ammessi sono: 1=assenti/lievi; 2=moderati; 3=gravi	1	76	76	AN

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Valutazione	Disturbi comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. I valori ammessi sono i seguenti: 1= assenti/lievi; 2=moderati; 3=gravi.	1	77	77	AN
	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale). I valori ammessi sono: 1= presenza; 2=presenza parziale e/o temporanea; 3=non presenza	1	78	78	AN
	Assistenza per rischio infettivo	Valori ammessi: 1= SI; 2= NO	1	79	79	AN
Valutazione	Broncorespirazione/drenaggio posturale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	80	80	AN
	Ossigeno terapia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	81	81	AN
	Ventiloterapia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	82	82	AN
	Tracheotomia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	83	83	AN
	Alimentazione assistita	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	84	84	AN
	Alimentazione enterale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	85	85	AN
	Alimentazione parentale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	86	86	AN
	Gestione della stomia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	87	87	AN
	Manovre per favorire eliminazione urinaria/ intestinale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	88	88	AN
	Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	89	89	AN
	Interventi di educazione terapeutica	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	90	90	AN
	Cura per ulcere cutanee di 1° e 2° grado	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	91	91	AN
	Cura per ulcere cutanee di 3° e 4° grado	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	92	92	AN
	Prelievi venosi non occasionali	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	93	93	AN
	ECG	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	94	94	AN
	Telemetria	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	95	95	AN
	Procedura terapeutica sottocutanea/intramuscolare/infusionale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	96	96	AN
	Gestione catetere centrale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	97	97	AN
	Trasfusioni	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	98	98	AN
	Controllo del dolore	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	99	99	AN
Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	100	100	AN	
Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	101	101	AN	
Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	102	102	AN	
Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	103	103	AN	
Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	104	104	AN	
Supervisione continua di utenti con disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	105	105	AN	

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Valutazione	Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	106	106	AN
	Assistenza nelle ADL per utenti con disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	107	107	AN
	Supporto al care giver	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	108	108	AN
Trasmissione	Tipo trasmissione	<p>Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi:</p> <p>I = Inserimento (per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione);</p> <p>V = Variazione(per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione);</p> <p>C = Cancellazione(per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione).</p>	1	109	109	AN

Tracciato 3 Assistenza domiciliare integrata

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Erogazione	Identificativo utente	<p>Da strutturare secondo il formato RRRUUUAATNNNNNNN dove:</p> <p>RRR=Regione erogante;</p> <p>UUU=ASP erogante;</p> <p>AA=ultime due cifre dell'anno relative al flusso;</p> <p>T=0;</p> <p>NNNNNN=numero progressivo attribuito dall'ASP univoco per l'utente e assegnato al momento della presa in carico.</p>	16	110	125	AN
	Data di accesso	Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito. Nei casi in cui non fosse disponibile il dato relativo al campo "Numero accessi" la descrizione del campo "data di accesso" è da riferire al giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare da parte dell'operatore. Indicare nel formato GMMMAAA	8	126	133	AN
	Tipo operatore	<p>I valori ammessi sono:</p> <p>1=MMG;</p> <p>2=PLS;</p> <p>3=infermiere;</p> <p>4=medico specialista;</p> <p>5=medico esperto in cure palliative;</p> <p>6=medico di continuità assistenziale;</p> <p>7=psicologo;</p> <p>8=fisioterapista;</p> <p>9=logopedista;</p> <p>10=OSS;</p> <p>11=dietista;</p> <p>12=assistente sociale del SSN;</p> <p>13=terapista occupazionale;</p> <p>99=altro</p>	2	134	135	AN
	Numero accessi	Indica il numero di accessi del singolo operatore nella stessa data	2	136	137	AN
Erogazione	Tipo prestazione	<p>1=visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/sociale e monitoraggio);</p> <p>2=prelievo ematico;</p> <p>3=esami strumentali;</p> <p>4=trasferimento competenze/educazione del care giver/colloqui/nursing/addestramento;</p> <p>5=supporto psicologico équipes-paziente-famiglia;</p> <p>6=terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione;</p> <p>7=terapia infusione SC e EV;</p> <p>8=emotrasfusione;</p>	2	138	139	AN

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Erogazione		9=paracentesi,toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore; 10=gestione ventilazione meccanica-tracheostomia-sostituzione canula-broncoaspirazione-ossigenoterapie; 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, 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				
	Numero di prestazioni	Numero di prestazioni erogate	2	140	141	AN
Sospensione	Data inizio sospensione	usare il formato GGMMAAAA	8	142	149	AN
	Motivazione sospensione	I valori ammessi sono: 1=ricovero temporaneo in ospedale; 2=allontanamento temporaneo; 3=ricovero temporaneo in struttura residenziale; 9=altro	1	150	150	AN
	Data fine sospensione	usare il formato GGMMAAAA	8	151	158	AN
Rivalutazione	Data rivalutazione	Indica la data di rivalutazione, usare il formato GGMMAAAA	8	159	166	AN
	Motivo della rivalutazione	Valori ammessi: 1=scadenza del periodo previsto; 2=variazione nelle condizioni del paziente	1	167	167	AN
	Conferma valutazione/ rivalutazione precedente	Valori ammessi: 1=SI (in questo caso i campi successivi relativi all'evento "rivalutazione" non devono essere inviati); 2=NO	1	168	168	AN
	Patologia prevalente	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza. I valori ammessi sono: Codice ICD9 (prime 5 cifre); 00000= non rilevato;	5	169	173	AN
	Patologia concomitante	Individua il codice della/le patologia/e concomitante/i eventualmente presente/i in grado di condizionare la presa in carico. I valori ammessi sono: Codice ICD9 (prime 5 cifre); 00000= non rilevato;	5	174	178	AN
	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno). I valori ammessi sono i seguenti: 1=autonomo; 2= parzialmente indipendente; 3=totalmente dipendente	1	179	179	AN
	Grado mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. I valori ammessi sono i seguenti: 1=Si sposta da solo; 2=Si sposta assistito; 3= Non si sposta	1	180	180	AN
	Disturbi cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. I valori ammessi sono: 1=assenti/lievi; 2=moderati; 3=gravi	1	181	181	AN

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
	Disturbi comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. I valori ammessi sono i seguenti: 1= assenti/lievi; 2=moderati; 3=gravi.	1	182	182	AN
	Supporto sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale). I valori ammessi sono: 1= presenza; 2=presenza parziale e/o temporanea; 3=non presenza	1	183	183	AN
	Assistenza per rischio infettivo	Valori ammessi: 1= SI; 2= NO	1	184	184	AN
	Broncorespirazione/ drenaggio posturale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	185	185	AN
	Ossigeno terapia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	186	186	AN
	Ventiloterapia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	187	187	AN
	Tracheotomia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	188	188	AN
	Alimentazione assistita	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	189	189	AN
	Alimentazione enterale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	190	190	AN
	Alimentazione parentale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	191	191	AN
	Gestione della stomia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	192	192	AN
	Manovre per favorire eliminazione urinaria/intestinale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	193	193	AN
	Assistenza per alterazione del ritmo sonno/veglia	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	194	194	AN
	Interventi di educazione terapeutica	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	195	195	AN
Rivalutazione	Cura per ulcere cutanee di 1° e 2° grado	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	196	196	AN
	Cura per ulcere cutanee di 3° e 4° grado	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	197	197	AN
	Prelievi venosi non occasionali	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	198	198	AN
	ECG	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	199	199	AN
	Telemetria	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	200	200	AN
	Procedura terapeutica sottocutanea/intramuscolare/in fusionale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	201	201	AN
	Gestione catetere centrale	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	202	202	AN
	Trasfusioni	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	203	203	AN
	Controllo del dolore	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	204	204	AN
	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità oncologica	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	205	205	AN
	Bisogni assistenziali relativi allo stato di terminalità non oncologica	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	206	206	AN
	Trattamento riabilitativo neurologico in presenza di disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	207	207	AN
	Trattamento riabilitativo ortopedico in presenza di disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	208	208	AN
	Trattamento riabilitativo di mantenimento in presenza di disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	209	209	AN
	Supervisione continua di utenti con disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	210	210	AN

Evento	Contenuti informativi	Descrizione	Lungh.	Pos. iniziale	Posiz. finale	Tipo
Rivalutazione	Assistenza nelle IADL per utenti con disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	211	211	AN
	Assistenza nelle ADL per utenti con disabilità	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	212	212	AN
	Supporto al care giver	Valori ammessi: 1= bisogno presente; 2= bisogno assente	1	213	213	AN
Conclusione	Data conclusione dell' ADI	Indica la data di conclusione, usare il formato GGMMAAAA	8	214	221	AN
	Motivo conclusione ADI	I valori ammessi sono: 1=completamento del programma assistenziale; 2=ricoveri in ospedale; 3=decesso a domicilio; 4=decesso in ospedale; 5=trasferimento in struttura residenziale; 6=trasferimento in Hospice; 7=decesso in Hospice; 8=trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari; 9=cambio residenza;10=cambio medico; 11=volontà dell'utente; 12=chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi); 99=altro	2	222	223	AN
Trasmissione	Tipo trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: I= Inserimento (per la trasmissione di informazioni nuove, o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione); V= Variazione (per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione); C=Cancellazione (per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione).	1	224	224	AN