

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

- 9 MAR. 1999

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL _____

ADDI: 9 MAR. 1999 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	GHASCO	Romolo	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	FRERMANI	Giovanni	"
AMATI	Matteo	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
BONACCIONA	Salvatore	"	MARONI	Aggiolo	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	MITA	Michele	"
FEDERICO	Maurizio	"	SPIZZINELLI	Vincenzo	"

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione
 OMISSIS

ASSENTI: _____ TUTTI PRESENTI _____

CELEBRAZIONE N° 1181

OGGETTO: Istituzione Sistema Informativo sul Personale delle Aziende e Presidi Sanitari (SIPAPS).



OGGETTO: Istituzione Sistema Informativo sul Personale delle Aziende e Presidi Sanitari (SIPAPS).

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute;

Visto il DPCM 17/5/1984 con il quale viene stabilito che le ASL inviano alle Regioni e alle Province autonome ed al Ministero della Sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche;

Rilevato che ai sensi del predetto DPCM le ASL sono tenute ad inviare con cadenza annuale alle Regioni, Province Autonome ed al Ministero della Sanità informazioni riguardanti il personale delle strutture di ricovero pubbliche e di quelle equiparate alle pubbliche e delle case di cura private secondo i modelli HSP 13, HSP 15 e HSP 16 del Ministero della Sanità;

Visto il D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni che ha affidato all'Amministrazione centrale e alle Regioni funzioni di coordinazione amministrativa e di regolazione dell'assistenza sanitaria oltre che di programmazione;

Vista la L.R. settembre 1993, n. 55 che detta norme in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera e che prevede l'istituzione presso il Settore Programmazione- Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute- del Sistema Informativo Regionale quale strumento per la gestione mirata ed ottimale delle risorse;

Rilevata l'esigenza di disporre di informazioni analitiche e puntuali circa la variabilità qualitativa e quantitativa del personale effettivamente utilizzato dai soggetti erogatori, che consenta di valutare le attività e la qualità dei servizi di assistenza sanitaria e di esercitare forme più dettagliate di controllo sulla spesa sanitaria;

Considerato che la determinazione delle risorse umane rappresenta un fattore rilevante ai fini dell'analisi delle attività di produzione assistenziale in quanto permette di mettere in relazione le risorse impegnate con le prestazioni erogate dalle Aziende sanitarie e di disporre di strumenti validi per la valutazione dell'accreditamento delle strutture assistenziali;

Ritenuto opportuno dover istituire presso il Settore Programmazione- Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute- il flusso 'Sistema Informativo sul Personale delle Aziende e Presidi Sanitari' (SIPAPS) al fine di ottenere l'organizzazione su base informatica di informazioni essenziali sul personale utilizzato dalle strutture sanitarie pubbliche e accreditate, la riorganizzazione e armonizzazione dei flussi informativi inerenti le risorse del SSN ;

Considerato che i flussi informativi attualmente disponibili consistono per lo più di dati aggregati sul personale sanitario e quindi difficilmente utilizzabili per il perseguimento degli scopi sopra proposti;

Che una base informativa sul personale effettivamente utilizzabile da parte delle Aziende e della Regione deve invece possedere alcune caratteristiche fondamentali quali:

- individuazione nominativa del singolo operatore
- caratterizzazione professionale
- riconducibilità alle articolazioni organizzative e funzionali del soggetto erogatore
- riconducibilità al centro di costo
- dimensionamento del peso economico e/o della quantità di risorse rappresentate dal singolo operatore
- inclusione del personale a rapporto diverso da quello di dipendenza
- inclusione delle prestazioni sanitarie fornite alle Aziende da società, cooperative associazioni o organizzazioni
- omogeneità ed allineamento del sistema informativo con i sistemi ordinari di gestione del personale
- economia informativa

così come esplicitato nell'Allegato 1 che fa parte integrante della presente deliberazione

Che un simile sistema informativo può utilmente scaturire dai sistemi informatici di gestione del personale che le Aziende hanno già adottato e si propone come prodotto secondario e semplificato di procedure generalmente assai più complesse e sofisticate;

Che la relativa stabilità del personale rende sufficiente la cadenza annuale del flusso informativo da parte delle strutture interessate;

Che un sistema informativo approntato per il monitoraggio dell'economicità del Servizio Sanitario Regionale deve necessariamente essere a copertura universale e quindi coinvolgere le seguenti tipologie di struttura sanitaria:

- Azienda USL
- Azienda Ospedaliera
- Policlinico Universitario
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- Ospedale Classificato
- Casa di Cura privata provvisoriamente accreditata
- Ambulatorio e/o laboratorio privato accreditato
- Altro tipo di struttura territoriale privata accreditata
- Struttura semiresidenziale privata accreditata
- Struttura residenziale privata accreditata

così come esplicitato nell'Allegato 1 che fa parte integrante della presente deliberazione;

Che l'onerosità della gestione del flusso e la necessità di calibratura del sistema rendono opportuno procedere per fasi e che quindi per il primo anno di rilevazione (1999) l'obbligo informativo ricade esclusivamente sulle seguenti tipologie di strutture sanitarie:

- Azienda USL
- Azienda Ospedaliera
- Policlinico Universitario
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- Ospedale Classificato

così come esplicitato nell'Allegato 1 che fa parte integrante della presente deliberazione;

1

Che è necessario che il SIPAPS sia in grado di fornire informazioni valide dal punto di vista della qualità dei dati in esso contenute e che per tale motivo il flusso informativo verrà sottoposto ad un sistema articolato di controlli di qualità mirato a sorvegliare l'occorrenza dei seguenti eventi:

- Mancata trasmissione dei dati
- Mancato rispetto dei tempi e dei formati previsti
- Completezza dei dati
- Qualità dei dati

così come esplicitato nell'Allegato 2 che fa parte integrante della presente deliberazione;

Che il sistema articolato di controlli di qualità deve prevedere soglie diversificate di accettabilità dei dati che sono state fissate per ciascuna dimensione che fa riferimento alla qualità, così come esplicitato nell'Allegato 2 che fa parte integrante della presente deliberazione;

Che la rilevazione del personale rappresenta un cardine fondamentale dell'attività di Programmazione Sanitaria e che per tale motivo è opportuno mettere a punto dei sistemi che incoraggino comportamenti di adesione al programma oltre a riconoscere che è requisito indispensabile per l'accreditamento o la conservazione dell'accreditamento delle strutture sanitarie e rappresentare inoltre condizione fondamentale di valutazione della Direzione di Azienda; così come esplicitato nell'Allegato 1 che fa parte integrante della presente deliberazione;

Che conseguentemente è opportuno che vengano individuati meccanismi diversificati di disincentivazione di tipo economico per le strutture sanitarie che dovessero risultare inadempienti così come esplicitato nell'Allegato 2 che fa parte integrante della presente deliberazione;


Vista la Legge 31 dicembre 1996, n. 675 sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali;

Considerato che ai sensi dell'art. 22- comma 1- della stessa Legge 675/1996 i dati richiesti per il SIPAPS non costituiscono dati "sensibili" e che quindi il trattamento di tali dati da parte della Regione non necessita del consenso scritto dell'interessato e la previa autorizzazione del Garante;

Rilevato che questa Amministrazione ha proceduto all'assolvimento degli obblighi derivanti dal trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici previsti dall'art. 27, comma 2, della citata Legge 675/1996;

Ritenuto che allo stato attuale i soggetti erogatori pubblici sono comunque tenuti all'assolvimento degli obblighi informativi nei confronti degli Organi Ministeriali mentre i soggetti privati convenzionati sono tenuti allo stesso obbligo nei confronti delle Aziende sanitarie;

all'unanimità,



DELIBERA

- Di istituire presso il Settore Programmazione- Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute- il flusso informativo sul personale delle Aziende e Presidi Sanitari (SIPAPS) secondo quanto specificato nell'allegato 1, che rappresenta parte integrante della presente deliberazione;
- Di stabilire il giorno 15.5.1999 come scadenza ultima per l'invio del primo flusso informativo da parte dei soggetti erogatori interessati al debito informativo;
- Di riconoscere come soggetti tenuti al debito informativo, sin dalla 1° fase di avvio del sistema, quelli specificamente indicati nell'allegato 1, che forma parte integrante della presente deliberazione,
- Di prevedere le forme di disincentivazione economica per il mancato rispetto dei criteri di tempestività e di qualità della rilevazione secondo quanto previsto nell'allegato 2, che forma parte integrante della presente deliberazione.

La presente deliberazione non è soggetta al controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della Legge 15 maggio 1997, n. 127.

IL PRESIDENTE: f.to PIETRO BADALONI
IL SEGRETARIO: Dott. SAVERIO GUCCIONE

Allegato 1

**Sistema Informativo Personale Aziende e Presidi Sanitari
(SIPAPS)**

L'attuale configurazione normativa del Servizio Sanitario Nazionale rende particolarmente importante, accanto alla conoscenza delle attività svolte, anche la disponibilità di informazioni analitiche e di buona qualità sulla composizione dei fattori di produzione ed in particolare sulle risorse umane che di questi fattori di produzione rappresentano l'elemento economicamente più rilevante, di maggiore importanza assistenziale e più difficilmente riproducibile.

Sulla base di queste considerazioni è evidente l'insufficienza degli strumenti informativi attualmente disponibili. Infatti da un lato i ruoli nominativi regionali appaiono ancorati ad una differente realtà legislativa, non sono aggiornabili e prevedono molte informazioni di ridotta utilità. Dall'altro i dati aggregati, veicolati dai flussi informativi ministeriali, sono prodotti in modo disomogeneo, sono relativamente poveri di informazioni e presentano una qualità incerta e comunque difficilmente valutabile.

Una base informativa sul personale effettivamente utilizzabile da parte delle Aziende e della Regione deve invece possedere alcune caratteristiche fondamentali:

- Individuazione nominativa del singolo operatore
- Caratterizzazione professionale
- Riconducibilità alle articolazioni organizzative e funzionali del soggetto erogatore
- Riconducibilità al centro di costo
- Dimensionamento del peso economico e/o della quantità di risorse rappresentate dal singolo operatore
- Inclusione di personale a rapporto diverso da quello di dipendenza
- Inclusione delle prestazioni fornite alle Aziende da società, cooperative, associazioni o organizzazioni
- Omogeneità ed allineamento del sistema informativo con i sistemi ordinari di gestione del personale
- Economia informativa

Un simile sistema informativo può utilmente scaturire dai sistemi informatici di gestione del personale che le aziende già hanno adottato e si propone come un prodotto secondario e semplificato di procedure generalmente assai più complesse e sofisticate.

Descrizione del flusso informativo**Obiettivi**

- Organizzazione di una base di dati contenente le informazioni essenziali sul personale utilizzato dalle ASL e dalle strutture sanitarie accreditate pubbliche e private.
- Riorganizzazione, razionalizzazione e armonizzazione dei flussi informativi inerenti le risorse del SSN ai fini di programmazione sanitaria.
- Gestione delle esigenze informative del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Sanità (modelli FLS. 13, HSP. 15 e HSP. 16).

Organizzazione della rilevazione

Il flusso informativo sul personale sanitario operante nella regione sarà organizzato e gestito dal settore 57 - Programmazione Sanitaria della Regione Lazio.

La Regione Lazio provvederà alla creazione e all'aggiornamento della base di dati regionale, nonché alla trasmissione dei dati, opportunamente elaborati, necessari alle esigenze informative del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Sanità.

Pertanto l'assolvimento degli obblighi informativi nei confronti del Ministero della Sanità da parte delle strutture sanitarie si ritiene soddisfatto da tale rilevazione periodica del personale, come definito in questo documento. Tuttavia per il primo anno di rilevazione (1999) continueranno a permanere gli obblighi informativi nei confronti del Ministero della Sanità.

Il nuovo flusso non va peraltro a sostituire le linee di comunicazione attualmente esistenti tra le strutture accreditate convenzionate con le rispettive aziende sanitarie locali di riferimento. Il debito informativo da parte delle prime rimane quindi attivo ed obbligatorio a tutti gli effetti.

La rilevazione del personale rappresenta requisito indispensabile per l'accreditamento o la conservazione dell'accreditamento delle strutture sanitarie e rappresenta condizione fondamentale di valutazione della Direzione di Azienda.

Sono tenuti alla rilevazione le seguenti tipologie di strutture sanitarie:

- Azienda USL
- Azienda Ospedaliera
- Policlinico Universitario
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- Ospedale Classificato
- Casa di Cura privata provvisoriamente accreditata
- Ambulatorio e/o laboratorio privato accreditato
- Altro tipo di struttura territoriale privata accreditata
- Struttura semiresidenziale privata accreditata
- Struttura residenziale privata accreditata

Per l'anno 1999 (primo anno di rilevazione) l'obbligo informativo ricade esclusivamente sulle seguenti tipologie di strutture sanitarie:

- Azienda USL
- Azienda Ospedaliera
- Policlinico Universitario
- Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- Ospedale Classificato

Soggetti inclusi nella rilevazione

La rilevazione sarà articolata in 2 flussi informativi distinti:

1. FLUSSO NOMINATIVO INDIVIDUALE: si intendono inclusi nella rilevazione tutti gli operatori la cui natura del rapporto di lavoro con le ASL e le strutture sanitarie oggetto di rilevazione sia inclusa in una delle seguenti tipologie:
 - continuativo
 - convenzione
 - borsisti, contrattisti, specializzandi, altro.

Nella rilevazione di ciascun anno verranno inclusi tutti gli operatori che nel corso dell'anno hanno prestato la loro opera per almeno 30 gg non necessariamente continuativi, o 150 ore in convenzione effettivamente lavorate. Non deve perciò essere intesa come aggiornamento rispetto all'anno precedente.

Pertanto ogni record individuerà univocamente un operatore fatta eccezione per i medici SUMAI, che ne occuperanno uno per ogni Azienda in cui hanno prestato servizio.

Nel caso di Aziende con più di un presidio ospedaliero, il personale amministrativo che fa riferimento ai servizi generali di azienda (personale, acquisti, tecnico ecc.) va attribuito solo all'Azienda. Pertanto, in tali casi, bisogna riempire esclusivamente il campo relativo all'Azienda e lasciare vuoto il codice struttura.



2. FLUSSO AGGREGATO SOCIETÀ: si ritengono incluse nella rilevazione tutte le società, cooperative, associazioni o organizzazioni che hanno stabilito in quanto tali rapporti di convenzione o fornitura di servizi, esclusivamente di tipo sanitario, con le strutture sanitarie oggetto di rilevazione

TRACCIATO RECORD – 1- Flusso nominativo individuale

n	descrizione campo	ampiezza	col. inizio - col. Fine
1	Numero progressivo	5	1 – 5
2	Anno di rilevazione	4	6 – 9
3	Azienda	3	10 – 12
4	Cognome	25	13 – 37
5	Nome	20	38 – 57
6	Sesso	1	58 – 58
7	Data nascita	8	59 – 66
8	Comune di nascita	6	67 – 72
9	Codice fiscale	16	73 – 88
10	Comune di residenza	6	89 – 94
11	Titolo di studio	1	95 – 95
12	Codice struttura	6	96 – 101
13	Natura giuridica della struttura	2	102 – 103
14	Tipo di attività	2	104 – 105
15	Specialità	4	106 – 109
16	Centro di costo (codice)	4	110 – 113
17	Centro di costo (per esteso)	25	114 – 138
18	Rapporto di lavoro	1	139 – 139
19	Anzianità di servizio nell'Azienda	2	140 – 141
20	Anzianità di servizio totale	2	142 – 143
21	Qualifica	6	144 – 149
22	Libera professione	1	150 – 150
23	Costo annuale	9	151 – 159
24	N. ore effettivamente lavorate	4	160 – 163
25	N. ore di lavoro teoriche	4	164 – 167



TRACCIATO RECORD – 2- Flusso aggregato società –

n	descrizione campo	ampiezza	col. inizio – col. fine
1	Numero progressivo	3	1 – 3
2	Anno rilevazione	4	4 – 7
3	Azienda	3	8 – 10
4	Nome	20	11 – 30
5	Natura giuridica	1	31
6	Tipo di servizio fornito	1	32
7	Ore totali di lavoro	5	33 – 37
8	N. totale operatori	3	38 – 40
9	Costo annuale	10	41 – 50

Piano di codifica e istruzioni per la compilazione

Di seguito viene descritto il contenuto informativo dei singoli campi e vengono forniti gli elementi essenziali per la compilazione degli archivi.

N.B.: Nel caso di informazione mancante bisogna lasciare il relativo spazio vuoto (*blank*).

1- FLUSSO NOMINATIVO INDIVIDUALE

1. Num. progressivo

Inserire un numero progressivo convenzionale, ma univoco per ogni record

2. Anno di rilevazione

Inserire l'anno di riferimento delle informazioni rilevate in 4 cifre

3. Azienda

Indicare il nuovo codice regionale di Azienda USL o il codice di Azienda Ospedaliera

4-5. Cognome e Nome

Indicare per esteso

6. Sesso

Utilizzare la seguente codifica:

1 = maschio

2 = femmina

7. Data nascita

Inserire in successione e senza lasciare spazi giorno, mese e tutte le cifre dell'anno

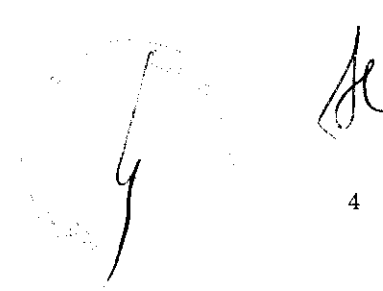
Es: 27 Luglio 1967 = 27071967

8. Luogo di nascita

Utilizzare la codifica ISTAT relativa al Comune di nascita, per i nati in Italia, o il paese straniero di nascita, per i nati all'estero (come per il SIO).

9. Codice Fiscale

Inserire per esteso



10. Luogo di residenza

Stesse modalità del Comune di nascita

11. Titolo di studio

Utilizzare la seguente codifica:

- 1 = nessun titolo
- 2 = licenza elementare
- 3 = licenza media inferiore
- 4 = licenza media superiore
- 5 = laurea breve
- 6 = laurea
- 7 = laurea + specializzazione e/o dottorato

12. Codice struttura

- Aziende Ospedaliere e IRCCS: utilizzare il codice ISTAT di presidio a 6 cifre. Le prime 3 cifre (120) sono uguali per tutti gli Istituti della Regione Lazio.
- Altri Presidi Ospedalieri (pubblici di Aziende USL, Policlinici Universitari, ecc.): utilizzare il codice ISTAT a 6 cifre. Le prime 3 cifre (120) sono uguali per tutti gli Istituti della Regione Lazio.
- Presidi Sanitari (ambulatori e laboratori, strutture residenziali e semiresidenziali): utilizzare il codice ISTAT a 6 cifre.

N.B. Nel caso di personale afferente a presidi territoriali (ambulatori, laboratori) localizzati all'interno di una struttura di ricovero bisogna specificare il codice del presidio, non quello dell'ospedale (come per il SIAS).

13. Natura giuridica della struttura

Fare riferimento alla natura giuridica della struttura in cui viene svolta l'attività prevalente

Utilizzare la seguente codifica:

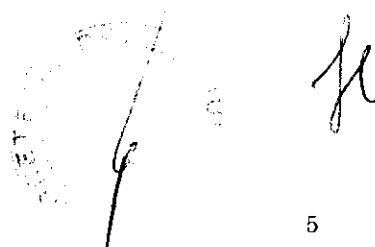
- 1 = Presidio ospedaliero pubblico di Azienda USL
- 2 = Azienda Ospedaliera
- 3 = Policlinico Universitario
- 4 = Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- 5 = Ospedale Classificato
- 7 = Casa di Cura privata provvisoriamente accreditata
- 9 = Ambulatorio e/o laboratorio di Azienda USL
- 10 = Ambulatorio e/o laboratorio di Azienda Ospedaliera
- 11 = Ambulatorio e/o laboratorio privato accreditato
- 12 = Altro tipo di struttura territoriale di Azienda USL
- 13 = Altro tipo di struttura territoriale privata accreditata
- 14 = Struttura semiresidenziale di Azienda USL
- 15 = Struttura semiresidenziale privata accreditata
- 16 = Struttura residenziale non ospedaliera di Azienda USL
- 17 = Struttura residenziale privata accreditata

14. Tipo di attività

Utilizzare la seguente codifica facendo riferimento alla tipologia di attività prevalente dell'operatore:

Attività ambulatoriali e di laboratorio

- 1 = Diagnostica strumentale e per immagini
- 2 = Attività di laboratorio
- 3 = Attività specialistica ambulatoriale esterna
- 4 = Altre attività ambulatoriali

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains some illegible text, possibly a date or a reference number. The signature is written in a cursive style.

Altre attività destinate alle persone fisiche

- 5 = Attività di consultorio materno-infantile
- 6 = Assistenza psichiatrica
- 7 = Assistenza per tossicodipendenti
- 8 = Assistenza AIDS
- 9 = Assistenza agli anziani
- 10 = Assistenza ai disabili fisici
- 11 = Assistenza ai disabili psichici
- 12 = Altre attività di assistenza territoriale alle persone

Attività di igiene e sanità pubblica

- 13 = Attività veterinaria
- 14 = Altre attività di igiene, prevenzione e/o sanità pubblica

Attività di ricovero

- 15 = Attività di ricovero

Attività non classificabili nelle precedenti categorie

- 16 = Altro

15. Specialità

Indicare la specialità di prevalente impiego dell'operatore utilizzando il relativo codice a 4 cifre secondo il seguente schema:

Attività di ricovero e attività ambulatoriali:

Le prime due cifre rappresentano la specialità e devono essere compilate secondo la codifica seguente; le ultime due indicano il numero progressivo della divisione nel caso di più divisioni nello stesso reparto. Nel caso esista un solo reparto per una determinata specialità bisogna indicare con 00 le ultime due cifre.

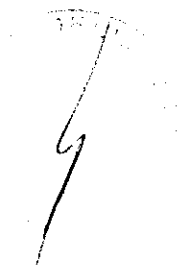
Es: 0703 indica la III divisione di cardiocirurgia. Nel caso esista un solo reparto di cardiocirurgia bisogna indicare 0700.

Tutte le altre attività (laboratorio, attività alle persone, attività di igiene e sanità pubblica e altre attività):

Per le prime due cifre far riferimento alla codifica seguente. Le ultime due cifre devono essere sempre uguali a 00.

- 00. Laboratorio di analisi
- 01. Allergologia
- 03. Anatomia ed istologia patologica
- 04. Angiologia
- 05. Cardiocirurgia pediatrica
- 06. Cardiocirurgia
- 07. Cardiologia (a)
- 05. Chirurgia generale
- 06. Chirurgia maxillo-facciale
- 07. Chirurgia pediatrica
- 08. Chirurgia plastica
- 09. Chirurgia toracica
- 10. Chirurgia vascolare
- 11. Medicina sportiva
- 18. Ematologia
- 19. Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
- 20. Immunologia (b)
- 21. Geriatria
- 22. Residuale manicomiale (c)
- 24. Malattie infettive e tropicali
- 25. Medicina del lavoro
- 26. Medicina generale

27. Medicina legale
28. Unità spinale
29. Nefrologia
30. Neurochirurgia
31. Nido
32. Neurologia (d)
33. Neuropsichiatria infantile
34. Oculistica
35. Odontoiatria e stomatologia
36. Ortopedia e traumatologia
37. Ostetrica e ginecologia
38. Otorinolaringoiatria
39. Pediatria (e)
40. Psichiatria (f)
41. Medicina termale
42. Tossicologia
43. Urologia
46. Grandi ustioni pediatriche
47. Grandi ustioni
48. Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
49. Terapia intensiva (g)
50. Unità coronarica (h)
51. Astanteria
52. Dermatologia
54. Emodialisi
55. Farmacologia clinica
56. Recupero e riabilitazione funzionale (i)
57. Fisiopatologia della riproduzione umana
58. Gastroenterologia
60. Lungodegenti
61. Medicina nucleare
62. Neonatologia
64. Oncologia
65. Oncoematologia pediatrica
66. Oncoematologia
67. Pensionanti
68. Pneumologia
69. Radiologia
70. Radioterapia
71. Reumatologia
73. Terapia intensiva neonatale
74. Radioterapia oncologica
75. Neuro-riabilitazione
76. Neurochirurgia pediatrica
77. Nefrologia pediatrica
78. Urologia pediatrica
79. Risonanza magnetica
80. Sala operatoria
82. Terapia del dolore (anestesia e rianimazione ambulatorio)
83. Direzione sanitaria
84. Servizi amministrativi
85. Servizi sanitari senza attribuzione di specialità o per specialità non elencate
96. Ex articolo 26
97. Detenuti
99. Altro



- (a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50;
- (b) per immunoematologia utilizzare il codice 18;
- (c) da utilizzarsi solo per gli ex-manicomi, pubblici o privati convenzionati;
- (d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33 e per residuale manicomiale il codice 22;
- (e) per neonatologia utilizzare il codice 62;
- (f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33, per residuale manicomiale il codice 22;
- (g) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50;
- (h) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia;
- (i) per unità spinale utilizzare il codice 28, per la neuro-riabilitazione usare il codice 75.

16. Centro di costo (codice)

Attribuire il centro di costo per il quale l'operatore svolge la parte prevalente della propria attività. Utilizzare la codifica aziendale per identificare i centri di costo. Considerare come centro di costo il livello organizzativo minimo dotato di budget affidato a un dirigente responsabile

17. Centro di costo (per esteso)

Indicare per esteso il centro di costo relativo al codice della variabile precedente

18. Rapporto di lavoro

Utilizzare la seguente codifica:

- 1 = Continuativo a tempo indeterminato
- 2 = Continuativo a tempo determinato
- 3 = Convenzione > 30 ore
- 4 = Convenzione < 30 ore
- 5 = Convenzione specialistica ambulatoriale esterna
- 6 = Borsisti, contrattisti, specializzandi.
- 9 = Altro

19. Anzianità di servizio nell'Azienda

Indicare l'anzianità di servizio nell'Azienda dall'inizio del più recente periodo di collaborazione in anni al momento della rilevazione approssimando all'intero più vicino.

Es: Nel caso di 12 anni e 6 mesi di anzianità indicare 13. Nel caso di 12 anni e 4 mesi indicare 12

20. Anzianità di servizio totale

Indicare l'anzianità di servizio totale in anni nella carriera e in tutte le qualifiche. Valgono le stesse regole della variabile precedente

21. Qualifica

Indicare la qualifica dell'operatore al 31 dicembre dell'anno di rilevazione .

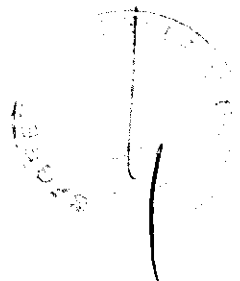
Utilizzare la codifica del Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Sanità – modelli FLS.13 - HSP.15 - HSP.16

MEDICI

- 1014 Medici dirigenti II livello
- 1015 Medici dirigenti I livello
- 1019 Medici ex D.M. 503/87

ODONTOIATRI

- 1024 Odontoiatri dirigenti II livello
- 1025 Odontoiatri dirigenti I livello



Handwritten signature or initials.

ALTRO PERSONALE LAUREATO

1030	Farmacisti
1040	Veterinari
1050	Biologi
1060	Chimici
1070	Fisici
1080	Psicologi

PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-ORGANIZZATIVE

109001	Operatori professionali dirigenti con funzioni didattiche
109002	Operatori professionali dirigenti con funzioni organizzative

PERSONALE INFIERMERISTICO

OPERATORI PROFESSIONALI 1^A CATEGORIA COORDINATORI

110101	Capi Sala
110102	Assistenti sanitari
110103	Ostetriche
110104	Vigilatrici d'infanzia
110105	Dietiste
110106	Podologi
110107	Infermieri professionali

OPERATORI PROFESSIONALI 1^A CATEGORIA COLLABORATORI

110201	Infermieri professionali
110202	Assistenti sanitari
110203	Ostetriche
110204	Vigilatrici d'infanzia
110205	Dietiste
110206	Podologi

OPERATORI PROFESSIONALI 2^A CATEGORIA

111101	Infermieri generiche
111102	Infermieri psichiatrici
111103	Puericultrici

ALTRO PERSONALE INFIERMERISTICO

111999	Altro personale infermieristico
--------	---------------------------------

PERSONALE TECNICO-SANITARIO

OPERATORI PROFESSIONALI DI 1^A CATEGORIA COORDINATORI

112101	Tecnici di neurofisiopatologia
112102	Tecnici sanitari di laboratorio biomedico
112103	Tecnici sanitari di radiologia medica
112107	Tecnici di angiochirurgia perfusionista
112108	Igienisti dentali

OPERATORI PROFESSIONALI DI 1^A CATEGORIA COLLABORATORI

112201	Tecnici di neurofisiopatologia
112202	Tecnici sanitari di laboratorio biomedico
112203	Tecnici sanitari di radiologia medica
112207	Tecnici di angiochirurgia perfusionista
112208	Igienisti dentali

ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO

112999	Altro personale tecnico-sanitario
--------	-----------------------------------

PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE

OPERATORI PROFESSIONALI 1^A CATEGORIA COORDINATORI

114101	Terapisti
114102	Logopedisti
114103	Ortottisti e assistenti di oftalmologia
114104	Massaggiatori non vedenti
114105	Tecnici audiometrici

OPERATORI PROFESSIONALI 1^A CATEGORIA COORDINATORI

114106 Audioprotesisti
114107 Tecnici ortopedici
114108 Educatori professionali

OPERATORI PROFESSIONALI 1^A CATEGORIA COLLABORATORI

114201 Terapisti
114202 Logopedisti
114203 Ortottisti e assistenti di oftalmologia
114204 Massaggiatori non vedenti
114205 Tecnici audiometristi
114206 Audioprotesisti
114207 Tecnici ortopedici
114208 Educatori professionali

OPERATORI PROFESSIONALI 2^A CATEGORIA

115104 Massaggiatori massofisioterapisti

ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE

115999 Altro personale con funzioni di riabilitazione

RUOLO PROFESSIONALE

2010 Avvocati
2020 Ingegneri
2030 Architetti
2040 Geologi
2050 Assistenti religiosi

RUOLO TECNICO

3010 Analisti
3020 Statistici
3030 Sociologi
3040 Assistenti sociali
3050 Assistenti tecnici
3060 Operatori tecnici
3070 Ausiliari specializzati tecnico-economici
3081 Operatori tecnici di assistenza
3082 Ausiliari specializzati socio-assistenziali

RUOLO AMMINISTRATIVO

4010 Direttori amministrativi
4020 Collaboratori amministrativi
4030 Assistenti amministrativi
4040 Coadiutori amministrativi
4050 Commessi

PERSONALE A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE O ALTRO TIPO DI RAPPORTO

PERSONALE SANITARIO

9001 Medici
9002 Altro personale laureato
9003 Altro personale non laureato

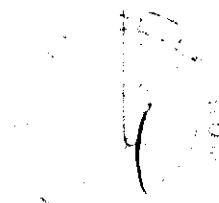
ALTRO PERSONALE

9004 Personale tecnico e/o professionale
9005 Personale amministrativo
9006 Specializzandi

22. Libera professione

Utilizzare la seguente codifica:

- 1 = Libera professione *intra moenia*
- 2 = Libera professione esterna
- 3 = Non ha scelto o non si applica



Handwritten signature

23. Costo annuale

Indicare il costo annuale dell'operatore a carico del datore di lavoro, inteso come somma della quota di emolumenti lordi corrisposti all'operatore e della quota a carico del datore di lavoro (oneri riflessi)

24. N. ore effettivamente lavorate

Indicare il numero di ore annuali effettivamente lavorate ossia comprese le ferie e i riposi compensativi e al netto delle assenze retribuite o meno e delle ore di straordinario non riconosciute

25. N. ore di lavoro teoriche

Indicare il numero di ore annuali previste dal rapporto contrattuale

2- FLUSSO AGGREGATO SOCIETA'

1. Num. progressivo

Inserire un numero progressivo convenzionale, ma univoco per ogni record

2. Anno di rilevazione

Inserire l'anno di riferimento delle informazioni rilevate in 4 cifre

3. Azienda

Indicare il nuovo codice regionale di Azienda USL o il codice di Azienda Ospedaliera

4. Nome

Indicare per esteso il nome della società, cooperativa o altro soggetto giuridico fornitore del servizio

5. Natura giuridica

Utilizzare la seguente codifica:

1 = Cooperativa

2 = Società

3 = Altro

6. Tipo di servizio fornito

Utilizzare la seguente codifica:

1 = Servizio infermieristico

2 = Assistenza domiciliare

3 = Riabilitazione

4 = Altro

7. Ore totali di lavoro

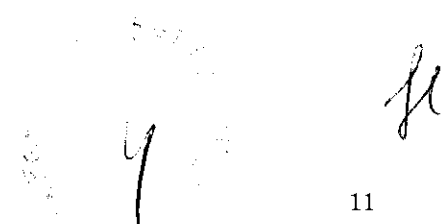
Indicare il numero totale di ore di lavoro prestate dalla società, associazione o organizzazione per l'Azienda

8. N. totale operatori

Indicare il numero totale di operatori coinvolti nei servizi forniti all'Azienda

9. Costo annuale

Indicare il costo complessivo sostenuto dall'Azienda per la fornitura del servizio.

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. To its left, there is a faint, circular stamp or seal, possibly a company or institutional seal, which is mostly illegible due to fading.

1181
9 MAR. 1999
Cuv

Allegato 2

Sistema Informativo Personale Aziende e Presidi Sanitari (SIPAPS)

GESTIONE DEL FLUSSO INFORMATIVO

La gestione del flusso informativo riguarda le seguenti aree:

- 1.0 Periodicità e modalità di trasmissione del flusso
- 2.0 Controlli della qualità delle informazioni
- 3.0 Meccanismi di sanzione

1.0 Periodicità e modalità di trasmissione del flusso

La rilevazione e la trasmissione dei dati del flusso informativo avrà frequenza annuale. Le informazioni dovranno essere trasmesse su supporto informatico (floppy disk da 3,5 pollici) secondo lo specifico tracciato record predisposto dal settore Programmazione Sanitaria dell'Assessorato Cura e Salvaguardia della Salute della Regione Lazio, entro e non oltre il 30 aprile dell'anno successivo a quello oggetto di rilevazione.

Per la prima annualità di rilevazione relativa al 1998, il termine entro cui trasmettere i dati è fissato al 15 maggio 1999.

La rilevazione si intende riferita al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in corso: pertanto l'inquadramento professionale del personale oggetto di indagine deve essere riferito a tale data.

La trasmissione dei dati va indirizzata al Settore Programmazione dell'Assessorato Cura e Salvaguardia della Salute e per il primo anno di rilevazione il ricevimento deve avvenire entro le ore 20.00 del giorno 15 maggio 1999.

2.0 Controlli della qualità dell'informazione

Il flusso informativo verrà sottoposto ad un sistema articolato di controlli di qualità mirato a sorvegliare l'occorrenza dei seguenti eventi:

- 2.1 *Mancata trasmissione dei dati*
- 2.2 *Mancato rispetto dei tempi e dei formati previsti*
- 2.3 *Completezza dei dati*
- 2.4 *Qualità dei dati*

2.1 Mancata trasmissione dei dati

Si considera mancata trasmissione dei dati, il mancato ricevimento del supporto magnetico contenente :

- il file con le informazioni per il sistema informativo nominativo individuale
- Il file con le informazioni per il sistema informativo aggregato società

2.2 Mancato rispetto dei tempi e dei formati previsti

Si considera mancato rispetto dei tempi, il ricevimento del supporto magnetico dopo le ore 20.00 del 30 aprile di ciascun anno. Per l'anno 1999 (relativo al 1998), la scadenza è fissata al 15 maggio 1999.

Si considera mancato rispetto dei formati previsti, il ricevimento di supporti magnetici contenenti files che in parte o in toto si discostano dalle indicazioni sul tracciato record fornite dal Settore Programmazione.

2.3 Completezza dei dati

La base dati sarà sottoposta ad un accurato controllo di completezza dell'informazione che sarà articolato nelle seguenti fasi:

- Selezione dei campi e classificazione in 3 livelli di importanza informativa
- Valutazione della quantità di informazioni mancanti.

Per entrambi i flussi informativi è stata effettuata una selezione di campi di rilevante importanza. Ad ogni campo appartenente a tale set è stata associata una percentuale (5%, 10%, 15%) che rappresenta la proporzione massima tollerabile di valori mancanti o errati (*out of range*) per ogni singolo campo.

In base a tali soglie viene quindi stabilito un criterio di accettabilità degli archivi, poiché non saranno accettati quei files che presenteranno una proporzione di informazioni mancanti o *out of range* in percentuali maggiori di quelle stabilite in uno o più campi.

Tuttavia per il primo anno di rilevazione (1999) i margini di tollerabilità saranno più ampi e i rispettivi limiti saranno fissati al 10%, 20% e 30%.

La classificazione dei campi sottoposti a controllo e le relative soglie di accettabilità sono:

- 1- campi fondamentali con il massimo del 5% di campi mancanti e/o errati
- 2- campi importanti con il massimo del 10% di campi mancanti e/o errati
- 3- altri campi rilevanti con un massimo del 15% di campi mancanti e/o errati

1- Campi Fondamentali – max 5% mancanti e/o errati

FLUSSO NOMINATIVO INDIVIDUALE

Cognome
Nome
Sesso
Data di nascita
Comune di nascita
Comune di residenza
Codice struttura
Specialità
Qualifica
Costo annuale

2- Campi Importanti - max 10% mancanti e/o errati

FLUSSO NOMINATIVO INDIVIDUALE

Rapporto di lavoro
N. ore effettivamente lavorate
N. ore teoriche



3- Altri campi rilevanti - max 15% mancanti e/o errati

FLUSSO NOMINATIVO INDIVIDUALE

Tipo di attività
Centro di costo
Anzianità di servizio nell'azienda
Anzianità di servizio totale
Libera professione

FLUSSO AGGREGATO SOCIETA'

Nome
Natura giuridica
Tipo di servizio fornito
Ore totali di lavoro
N. totale operatori
Costo annuale

2.4 Qualità dei dati

Il controllo di qualità dell'informazione sarà effettuato sulla base della valutazione della congruità interna del sistema

Viene tollerato un numero massimo di records incoerenti pari al 15% del totale. Quindi se la quota di records incoerenti supererà tale soglia il file non sarà accettato.

La congruità interna al sistema viene valutata sulla base dei controlli incrociati di seguito descritti.

Controlli incrociati per la verifica della congruità interna

1. Codice struttura vs Natura giuridica della struttura
2. Natura giuridica della struttura vs Tipo di attività
3. Specialità vs Natura giuridica della struttura
4. Data nascita vs Anno rilevazione
5. Cod.fiscale vs cognome, nome, data nascita
6. Titolo di studio vs Qualifica
7. Rapporto di lavoro vs Qualifica
8. Anzianità di servizio totale vs Età
9. Anzianità di servizio nell'azienda vs Anzianità di servizio totale
10. Anzianità di servizio totale vs Qualifica
11. Qualifica vs Codice struttura e/o natura giuridica della struttura
12. Libera professione vs Qualifica
13. Costo annuale vs Qualifica
14. Controllo congruità qualifiche per ogni struttura

3.0 Meccanismi di disincentivazione di tipo economico ai comportamenti negativi

La rilevazione del personale rappresenta requisito indispensabile per l'accreditamento o la conservazione dell'accreditamento delle strutture sanitarie e rappresenta condizione fondamentale di valutazione della Direzione di Azienda.

Le Aziende Sanitarie Territoriali che risultassero inadempienti per la mancata trasmissione dei dati e/o per il mancato rispetto dei tempi e dei formati previsti, saranno penalizzate con una riduzione dei finanziamenti pari allo 0,3% del finanziamento dovuto calcolato come prodotto della quota capitaria per il numero dei residenti aggiustato secondo la normativa regionale.



Le Aziende Ospedaliere che risultassero inadempienti saranno analogamente penalizzate con una riduzione dei finanziamenti pari allo 0,3% del fatturato calcolato sulla base dei DRG e della delibera sulle tariffe dell'Assistenza Ospedaliera.

I Policlinici Universitari, gli IRCCS e gli Ospedali classificati che risultassero inadempienti saranno analogamente penalizzati con una riduzione della remunerazione pari allo 0,3% del fatturato riconosciuto sulla base delle delibere tariffarie relative alla loro area di attività.

I soggetti convenzionati accreditati che risultassero inadempienti saranno penalizzati con una riduzione della remunerazione pari allo 0,3% del fatturato riconosciuto sulla base delle delibere tariffarie relative alla loro area di attività.

Nel caso di inaccettabilità dell'archivio per incompletezza e/o qualità dei dati il file verrà rinviato all'azienda entro 30 giorni dalla data di ricevimento. A sua volta l'Azienda disporrà dei successivi 30 giorni per la predisposizione di un nuovo archivio che risponda ai requisiti di accettabilità. Se entro tale termine non verrà inviata copia riveduta del file verrà applicato il meccanismo disincentivante sopra descritto.