

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTA' DI SCIENZE STATISTICHE

**CORSO DI LAUREA IN STATISTICA
E GESTIONE DELLE IMPRESE**



TESI DI LAUREA

**Analisi dei tempi d'attesa e controllo
della qualità
del flusso informativo
“assistenza specialistica
ambulatoriale”
dell'ULSS 16 di Padova**

Relatore: Ch. mo prof. FIORENZO ROSSI

Laureando: MATTIA PIZZO

Anno accademico 2009-2010

INDICE

	Pagina
INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1 - Stage all'ULSS 16 di Padova	3
1.1 Obiettivi	3
1.2 Area territoriale d'interesse	3
1.3 Popolazione dell'ULSS 16 di Padova	4
1.4 Strutture ambulatoriali predisposte ad Assistenza Specialistica	5
1.5 Fonte dei dati	8
1.6 Fase operativa del progetto	8
CAPITOLO 2 – “Assistenza Specialistica Ambulatoriale”	9
2.1 Cos'è e come funziona	9
2.2 Modulo Assistenza Specialistica Ambulatoriale	9
2.2.1 Introduzione	9
2.2.2 Finalità e obiettivi	10
2.2.3 Unità e universo della rilevazione	14
2.2.4 Livello aziendale	15
2.3 Flusso informativo SPS (d'assistenza specialistica ambulatoriale)	15
2.3.1 Tracciati record ed istruzioni per la codifica del flusso SPS	16
2.4 Regole per la trasmissione dei file contenenti i flussi SPS	24

	Pagina
CAPITOLO 3 – Analisi sulla qualità del flusso informativo SPS	25
3.1 Elenco controlli effettuati per verificare l'adeguatezza dei dati	25
3.2 Analisi degli errori per variabile	30
3.3 Delibera regionale n° 600 del 13.3.2007	34
3.4 Analisi degli errori per struttura erogatrice	35
3.4.1 Introduzione	35
3.4.2 Errore delle strutture per "classi di priorità"	35
3.4.3 Errore delle strutture per "codice disciplina"	41
3.4.4 Errore delle strutture per "codice esenzione ricetta"	44
3.4.5 Errore delle strutture per "codice medico prescrivente"	45
3.4.6 Errore delle strutture per "tipologia medico prescrivente"	48
3.4.7 Errore delle strutture per "codice prestazione CUP"	51
3.4.8 Errore delle strutture per "azienda sanitaria inviante / Identificazione istituzione pagatrice TEAM"	53
3.4.9 Errore delle strutture per "progressivo riga ricetta"	56
3.4.10 Errore delle strutture per "regime di erogazione"	56
3.4.11 Errore delle strutture per "suggerita"	57
3.4.12 Errore delle strutture per "tipo identificativo utente"	57
3.4.13 Errore delle strutture per "tipologia di erogazione"	58
 CAPITOLO 4 – Le date e tempi d'attesa	 61
4.1 Introduzione	61
4.2 Errori delle strutture per le variabili data	62
4.2.1 Errori delle strutture per "data prescrizione"	62
4.2.2 Errori delle strutture per "data contatto"	63
4.2.3 Errori delle strutture per "prima data disponibile"	65
4.2.4 Errori delle strutture per "prenotata"	67
4.2.5 Errori delle strutture per "data referto"	68
4.3 Analisi sui giorni trascorsi tra le date	71
4.4 Analisi tempo d'attesa tra data contatto e data erogazione prestazione	76
4.5 Analisi tempo d'attesa tra data prenotata e data erogazione prestazione	79

	Pagina
CONCLUSIONI	83
APPENDICE	87
Appendice A	87
• Allegato A	87
• Allegato B	88
• Allegato D	88
• Allegato E	89
• Allegato F	90
• Allegato G	99
Appendice B	100
• Elenco prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dalla DGR 600/07	100
Riferimenti legislativi	107

INTRODUZIONE

Il Servizio sanitario nazionale (SSN) è il complesso delle funzioni e delle attività assistenziali svolte dai servizi sanitari regionali, dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale e dallo Stato, volte a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo; è un sistema pubblico di carattere universalistico che garantisce l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini.

Per quanto riguarda il sistema sanitario del Veneto, si punta in particolar modo all'integrazione dei sistemi informativi delle Aziende Sanitarie, con l'obiettivo di offrire ai cittadini servizi qualitativamente superiori, ottimizzando nel contempo l'impiego delle risorse disponibili. Si cerca quindi una valorizzazione delle capacità progettuali e organizzative sia per le aziende Ulss, sia per quelle ospedaliere.

Definendo a monte un sistema di standard semantici e tecnologici che permetta l'operabilità congiunta dei loro sistemi gestionali e di governo, la regione Veneto richiede principalmente alle Ulss di riferimento, flussi informativi relativi alle indagini sanitarie d'interesse. Tali flussi devono rispettare opportune regolamentazioni inviate dalla regione stessa, allo scopo di garantire chiarezza nella stesura e lettura dei dati.

La regione Veneto sta inviando alle aziende la valutazione effettuata sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali; un'area critica comune alle tre aziende (Ulss 16, Azienda ospedaliera e IOV (istituto di oncologia del Veneto)) è quella riguardante la valutazione del grado di completezza del flusso "Assistenza Specialistica Ambulatoriale" (SPS), in particolare per quanto riguarda la presenza e la coerenza delle date delle prestazioni specialistiche.

Il mio compito nello stage è proprio quello di analizzare l'adeguatezza di questo flusso informativo.

Per effettuare i controlli necessari, mi sono appoggiato al modulo omonimo inviato dalla regione, il quale fornisce le specifiche funzionali e organizzative per l'attivazione del flusso informativo regionale relativo per l'appunto all'assistenza specialistica ambulatoriale (il modulo verrà ampiamente descritto nel capitolo 2).

La fase operativa del mio percorso l'ho svolta quasi interamente tramite il software SPSS, con il quale è stato possibile decifrare con chiarezza il file inviato dal sistema informatico dell'Ulss 16, e compiere così le dovute analisi.

I controlli effettuati riguardano la correttezza dei dati presenti nel file d'origine, studiando in un primo momento gli eventuali errori di compilazione delle variabili, si è cercato successivamente di mettere in luce quali sono le strutture a sbagliare più frequentemente.

Le strutture che si sono analizzate nello specifico sono quelle riguardanti il settore pubblico, mentre per i privati accreditati presso l'Ulss 16 è stata effettuata un'analisi complessiva.

L'altro fondamentale obiettivo delle mie analisi, è stato quello relativo allo studio dei tempi d'attesa che i cittadini devono sostenere per fruire di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si è fatta pure una stima dei giorni che trascorrono tra le varie date presenti nel flusso informativo (tale analisi sarà descritta dettagliatamente al capitolo 4).

La regione Veneto principalmente valuta la correttezza delle seguenti date:

data contatto;

prima data disponibile (deve essere successiva o coincidente alla data di contatto);

data prenotata (deve essere successiva o coincidente alla data di contatto e alla prima data disponibile);

data di erogazione (coincide generalmente con la data prenotata o comunque deve essere maggiore delle precedenti).

In modo particolare si riscontrano due problematicità da risolvere, relative alle:

1. prestazioni ad accesso diretto

In questo caso le date di contatto, prima data disponibile, data prenotata e data di erogazione coincidono, ma come andremo a vedere, questi campi risultano spesso non valorizzati.

2. prestazioni prenotate in modo cartaceo e inserite a sistema in un momento successivo l'erogazione

In questo caso le procedure tramite SGP (sistema di gestione prenotazioni) individuano la data di contatto come data d'inserimento della prestazione nell'applicativo, e non prevedono campi nei quali inserire la data di contatto dell'utente che ha prenotato.

In pratica la vera data contatto viene persa e viene compilata uguale alla data di prenotazione o addirittura dopo aver erogato la prestazione.

CAPITOLO 1 - Stage all'ULSS 16 di Padova

1.1 Obiettivi dello stage

Lo stage è stato svolto presso l'U.O. Statistica dell'ULSS 16 di PADOVA diretta dalla Dott.ssa Mariagrazia Facin.

Gli obiettivi principali del mio lavoro, come già accennato nell'introduzione, sono stati, inizialmente di effettuare un controllo statistico della qualità del flusso informativo relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale del secondo trimestre (aprile, maggio, giugno) 2009, cercando, per tipologia d'errore, di capire chi e dove egli lo commette.

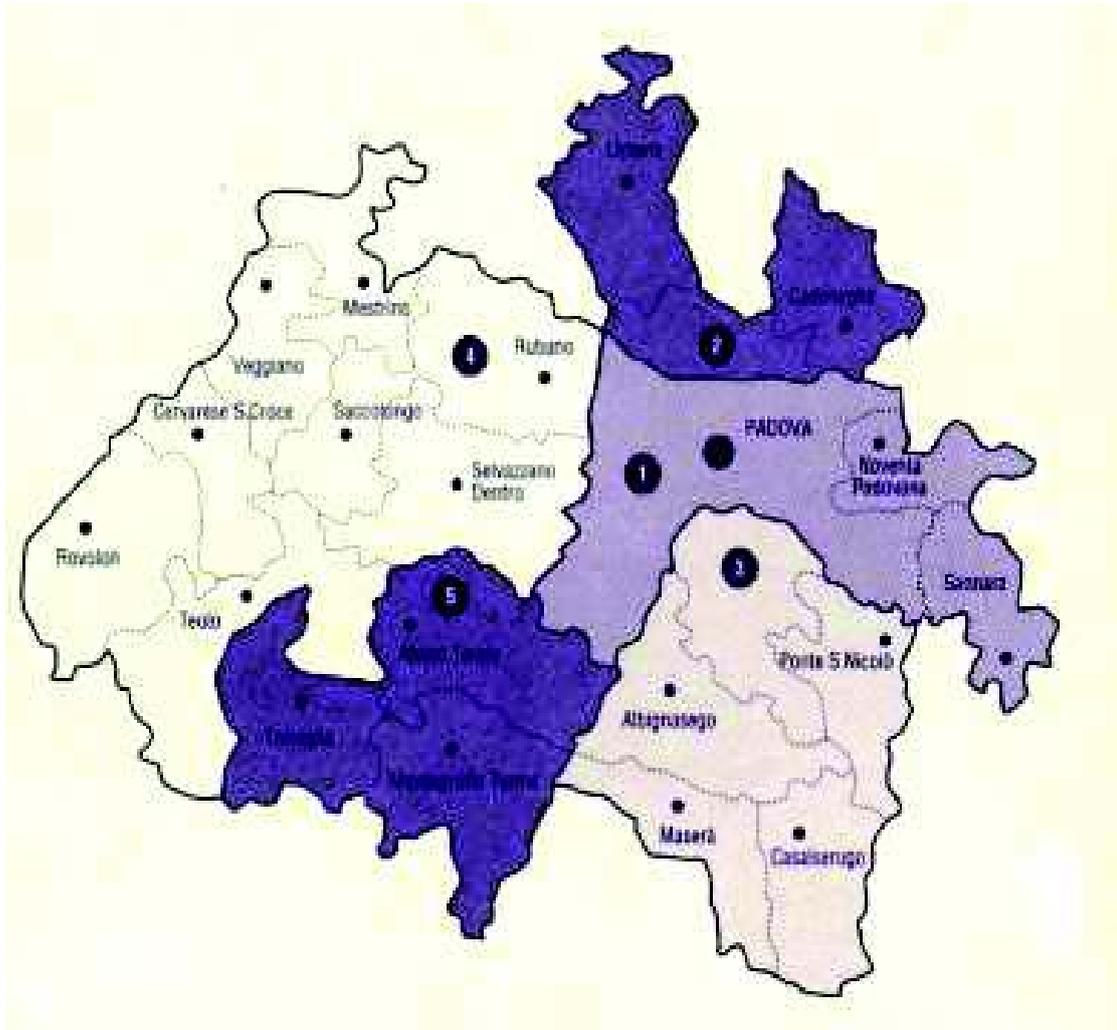
In un secondo momento sono passato all'analisi dei tempi d'attesa, ovvero allo studio di quel lasso di tempo necessario ad un utente prima di poter usufruire di una prestazione richiesta.

1.2 Area territoriale d'interesse

I venti comuni di competenza dell'ULSS 16 di Padova sono elencati nella sottostante tabella:

Abano Terme	PADOVA
Albignasego	Ponte S. Nicolò
Cadoneghe	Rovolon
Casalserugo	Rubano
Cervarese S. Croce	Saccolongo
Limena	Saonara
Maserà	Selvazzano Dentro
Mestrino	Teolo
Montegrotto Terme	Torreggia
Noventa Padovana	Veggiano

La cartina illustrata di seguito mostra la suddivisione territoriale dei comuni di competenza dell'ULSS 16 e inoltre mostra come essi siano divisi a gruppi, in cinque differenti distretti.



1.3 Popolazione dell' ULSS 16 di Padova

Viene presentata, nella tabella alla pagina seguente, la popolazione residente nei comuni descritti e illustrati nella precedente cartina, aggiornata al primo gennaio 2009, ovvero le persone che hanno la possibilità di usufruire delle prestazioni d'assistenza specialistica ambulatoriale, e che sono direttamente di competenza dell'Ulss 16.

Comune	Popolazione residente all' 1/1/2009		
	Maschi	Femmine	TOTALE
Abano Terme	9.266	10.227	19.493
Albignasego	10.668	11.259	21.927
Cadoneghe	7.762	8.118	15.880
Casalserugo	2.747	2.848	5.595
Cervarese S. Croce	2.841	2.838	5.679
Limena	3.758	3.752	7.510
Maserà	4.486	4.475	8.961
Mestrino	5.229	5.375	10.604
Montegrotto Terme	5.305	5.664	10.969
Noventa Padovana	5.201	5.415	10.616
Padova	99.613	112.323	211.936
Ponte S. Nicolò	6.518	6.706	13.224
Rovolon	2.345	2.274	4.619
Rubano	7.335	7.777	15.112
Saccolongo	2.419	2.456	4.875
Saonara	4.932	4.989	9.921
Selvazzano Dentro	10.767	11.196	21.963
Teolo	4.366	4.457	8.823
Torreggia	3.072	3.092	6.164
Veggiano	2.178	2.109	4.287
ULSS n° 16	200.808	217.350	418.158
ULSS n° 16 (esclusa PD)	101.195	105.027	206.222

Questa tabella, riassume quindi l'intero bacino d'utenza dell'Ulss 16 di Padova, presenta una numerosità tra maschi e femmine quasi paritetica. Se analizziamo più nello specifico vediamo che tranne per i comuni di Cervarese S. Croce, Limena, Maserà, Rovolon e Veggiano, si ha una numerosità lievemente maggiore di femmine rispetto ai maschi. Nel conteggio della popolazione totale, metà delle persone proviene dal centro della città (circa duecentomila persone), mentre l'altra metà proviene dai comuni periferici.

I maggiori comuni situati in periferia sono Selvazzano Dentro, Albignasego e Abano Terme con appena ventimila persone ciascuno, a seguire c'è Cadoneghe e Rubano con quindicimila abitanti sempre equamente suddivisi tra maschi e femmine.

1.4 Strutture ambulatoriali predisposte ad assistenza specialistica

Le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale si possono suddividere in due diverse categorie:

- Strutture private
- Strutture pubbliche

Entrambe, per ricevere l'autorizzazione all'esercizio delle attività da parte del Veneto, devono necessariamente superare rigorose norme sanitarie, igieniche e di sicurezza.

Quando la concessione viene ottenuta, all'Ulss e quindi a tutte le strutture pubbliche che lo compongono, viene stanziato dalla regione un rimborso pro-capite, rispetto al bacino d'utenza di competenza.

I privati accreditati invece, richiedono l'importo lordo all'Ulss di riferimento, per ciascuna prestazione erogata.

Le strutture pubbliche che hanno erogato prestazioni di specialistica ambulatoriale nel secondo trimestre 2009 sono quelle elencate nella tabella presentata alla pagina successiva.

In tale tabella, vediamo che ciascuna struttura viene identificata da 'codici struttura' e dalla corrispondente 'denominazione'.

Viene pure illustrata la tipologia di struttura che può assumere valori

'1' = ambulatorio e laboratorio

'2' = altro tipo di struttura territoriale

'3' = struttura semiresidenziale

'4' = struttura residenziale

Infine viene presentata pure il tipo di assistenza per ciascuna struttura, il quale può essere:

'S01' = attività clinica

'S02' = diagnostica strumentale e per immagini

'S03' = attività di laboratorio

'S04' = attività di consultorio materno-infantile

'S05' = assistenza psichiatrica

'S06' = assistenza per tossicodipendenti

'S07' = assistenza AIDS

'S08' = assistenza idrotermale

'S09' = assistenza agli anziani

'S10' = assistenza ai disabili fisici

'S11' = assistenza ai disabili psichici

Le tipologie e il tipo d'assistenza delle strutture che sono state precedentemente sottolineate sono quelle che compaiono nella seguente tabella:

Codice	Denominazione	Tipo Struttura	Tipo Assistenza
600001	POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	1	S01,S02,S03
600201	POLIAMB. C.S.S. COLLI	1	S01,S02
600301	POLIAMB. TERRIT. N. 1	1	S01,S02,S03
600401	POLIAMB. TERRIT. N. 2	1	S01,S02
600501	POLIAMB. TERRIT. N. 3	1	S01
600502	Centro Medicina dello Sport	1	S01
600701	POLIAMB. TERRIT. N. 5	1	S01
610401	POLIAMB. TERRIT. N. 6	1	S01
610702	AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	1	S01
610703	AMB. DI DIABET. CADONEGHE	1	S01
610704	AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	1	S01
610705	AMB. DI DIABET. ABANO TERME	1	S01
610708	CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	2	S01,S04
610716	CONS. FAM. - PD v. Avanzo	2	S01,S04
610718	CONS. FAM. CADONEGHE	2	S01,S04
610729	PEDIATRIA DI COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	2	S01,S04
610730	CONS. FAM. RUBANO	2	S01,S04
610731	CONS. FAM. SELVAZZANO D.	2	S01,S04
610734	PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	2	S01,S04
610735	PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	2	S01,S04
610737	CONS. FAM. ABANO TERME	2	S01,S04
610738	CONS. FAM. ALBIGNASEGO	2	S01,S04
610754	CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	2	S01,S04
610767	CENTRO OTOLOGOPATICI – PD v. Foscolo	2	S01,S04
610773	AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	2	S01,S04
610792	AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	2	S01,S04
610793	AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	2	S01,S04
610794	AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	2	S01,S04
611004	AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	2	S01,S04
611005	CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	2	S01,S04
611039	CONS. FAM. - PD v. Piovese	2	S01,S04
611040	PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	2	S01,S04
611041	AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	2	S01,S04
611042	AMB.ATT.SCREENING SAONARA	2	S01,S04
611049	U.O.A.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2	S01,S04
611052	CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	2	S01,S04
611069	AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	1	S01
611076	POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	1	S01,S02
611078	POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	1	S01,S03
611079	Ambul. Sovraz. Psiconeuroendocrinologia	2	S01,S05
611088	CONS. FAM. - PD v. Salerno	2	S01,S04
611101	SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	1	S01
611136	POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	1	S01,S03
611141	POLIAMB. MASERA'	1	S01,S03

1.5 Fonte dei dati

I dati utilizzati sono stati forniti dal dipartimento interaziendale “Information Technology” e dall’ U.O. Statistica dell’Ulss 16 di padova.

I siti consultati per lo svolgimento del lavoro sono:

- sito ISTAT
- sito dell’ULSS 16 di Padova

1.6 Fase operativa del progetto

Lo sviluppo del progetto è stato possibile attraverso un software denominato SPSS, la versione utilizzata è stata la ‘17.0’.

Per cominciare le analisi abbiamo dovuto immettere i file in formato testo iniatoci dall’Information Technology.

Il flusso informativo con il quale abbiamo lavorato era molto grosso, infatti alla fine del processo che ci ha permesso di tradurre i nostri dati dalla versione testo a quella SPSS, per i dati anagrafici si sono contati 469.702 record mentre per la parte dei dati sensibili addirittura 1.936.506.

Il caricamento dei file è avvenuto effettuando i seguenti passaggi:

- ✓ Entrare in SPSS, andare sul menu a tendina FILE, premere “leggi dati testo” e aprire il file con il quale dobbiamo svolgere la conversione,
- ✓ Come secondo passaggio si procede all’importazione guidata di testo con la quale si suddivide le colonne del file originario per estrarre le variabili designate nei tracciati record illustrati in seguito al punto 2.3.1,
- ✓ Attraverso l’importazione guidata è possibile oltre a definire la lunghezza di ogni variabile, mettere il nominativo e soprattutto indicare il formato del dato (cioè se è stringa, data, numerico, ecc.).

Una volta caricati i file, sempre utilizzando SPSS, si è provveduto ad unificare tramite alcune variabili chiave i due file. Per fare ciò si sono seguite le regolamentazioni che verranno descritte sempre al paragrafo 2.3.1.

Attraverso il software si sono potuti effettuare diversi controlli utilizzando principalmente la statistica descrittiva di analisi frequenza per singola variabile o contemporaneamente per più di una attraverso tavole di contingenza.

In particolare attraverso SPSS abbiamo potuto studiare i tempi d’attesa (dei quali parleremo ampiamente nel capitolo 4) sfruttando le operazioni tra date.

Capitolo 2 – “Assistenza Specialistica Ambulatoriale”

2.1 Cos'è e come funziona

Che cos'è: l'assistenza ambulatoriale specialistica comprende tutte le visite, le prestazioni specialistiche, le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e tutte le altre prestazioni di diagnosi cura e riabilitazione previste dal Nomenclatore tariffario regionale della attività di medicina specialistica. Quest'ultimo consiste in una lista di prestazioni con rispettivo importo che un utente deve pagare per poter usufruirne.

Come funziona: le visite specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio sono effettuate presso gli ambulatori ospedalieri, i servizi specialistici, i servizi diagnostici ed i laboratori ospedalieri, ma pure nei poliambulatori distrettuali, le strutture private accreditate o provvisoriamente accreditate.

Per ottenere una visita, una prestazione specialistica o diagnostica, se a carico del Sistema sanitario nazionale, è necessaria la richiesta del medico di famiglia.

2.2 Modulo di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

2.2.1 Introduzione

Questo documento ha lo scopo di fornire le specifiche funzionali e organizzative per l'attivazione del flusso informativo regionale relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale.

Le specifiche che seguiranno (vedere punto 2.3.1) sono state definite da un gruppo tecnico attivato dalla Regione, che ha visto la partecipazione di rappresentanti delle Direzioni regionali interessate (Servizi Sanitari, Risorse Socio-Sanitarie, Piani e Programmi Socio-Sanitari) e di alcune Aziende Sanitarie.

L'approccio adottato prevede l'acquisizione a livello regionale di dati al massimo livello di disaggregazione (singole prestazioni), per rendere possibile ogni soluzione di elaborazione e sintesi statistica compatibile con i contenuti informativi gestiti, al fine di fornire alla Regione gli elementi conoscitivi indispensabili per svolgere efficacemente le proprie funzioni di governo.

Inoltre, in linea con quanto deciso dall'Amministrazione regionale in materia di integrazione dei sistemi informativi delle Aziende Sanitarie, è indispensabile procedere alla formulazione di standard semantici che garantiscano, attraverso l'adozione di regole condivise, la disponibilità di informazioni omogenee e comparabili.

Si rende pertanto obbligatorio lo sviluppo di un flusso informativo che soddisfi almeno i seguenti requisiti minimi:

- analiticità dei dati con indicazione del prescrittore, specificazione del dettaglio anagrafico del cittadino utente e della prestazione;
- omogeneità del sistema di codifica delle prestazioni;
- raccolta centrale dell'informazione e adozione di procedure comuni di controllo logico dei dati;
- raccolta di tutta l'informazione utile (volumi di attività, tipologie delle prestazioni richieste, spesa generata, tempi d'attesa, tipologia dell'attività effettuata dalle singole strutture), compresa quella relativa all'attività accreditata delle strutture private e all'attività delle strutture extraregionali nei confronti di cittadini residenti in Veneto.

2.2.2 Finalità ed obiettivi

Obiettivo fondamentale dell'iniziativa è l'acquisizione di dati di attività che consentano di monitorare le prestazioni erogate nonché di ricostruire i percorsi diagnostico terapeutici per specialità e per area territoriale attraverso i collegamenti delle informazioni relative a utente, prescrittore ed erogatore.

Altro obiettivo non secondario, con forti ricadute rispetto al tema dell'integrazione del sistema informativo, è quello di permettere, successivamente, l'integrazione del flusso di mobilità interregionale nel complessivo flusso informativo riguardante l'universo completo delle prestazioni.

Le finalità conoscitive perseguite sono di tipo sia epidemiologico, sia programmatico, e dirette alla valutazione di appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, nonché al controllo di gestione dell'azienda.

In particolare i principali obiettivi conoscitivi che si intende perseguire con il nuovo flusso informativo sono:

❖ Informazioni sulle caratteristiche della domanda di prestazioni ai fini della pianificazione dell'offerta e del governo della domanda

La possibilità di ricondurre le prestazioni erogate al singolo paziente permette di analizzare la domanda di prestazioni in funzione di:

- caratteristiche socio-anagrafiche degli utenti (sesso, età, luogo di residenza),
- medici prescrittori,
- ricorso ad altri tipi di assistenza socio-sanitaria (ospedaliera, farmaceutica, domiciliare, residenziale e semiresidenziale).

Le informazioni che ne derivano consentono di individuare “aree” di popolazione a diverso livello di utilizzo dei servizi ambulatoriali, offrendo quindi la possibilità di intervenire a diversi livelli (pianificazione dell'offerta, governo della domanda).

❖ Informazioni sui tempi d'attesa

Vengono acquisiti i seguenti dati:

- data di prescrizione: data in cui il prescrittore compila la ricetta;
- data di contatto: data in cui l'utente attiva il sistema di prenotazione ed effettua la prenotazione stessa;
- prima data disponibile: la prima data che il sistema di prenotazione propone per la fruizione della prestazione nell'ambito territoriale dell'Azienda;
- data prenotata: se diversa dalla prima data disponibile, indica l'eventuale scelta dell'utente di un'attesa maggiore a fronte di diversa programmazione o della fruizione della prestazione presso il presidio/professionista desiderato;
- **data erogazione prestazione;**
- tempistica di erogazione: indica una macro suddivisione che identifica livelli di attesa diversificati per l'effettuazione della prestazione;
- tempo di attesa della prestazione: consente la rilevazione dell'effettivo tempo di attesa, l'effettuazione di valutazioni sulle caratteristiche organizzative e gestionali del servizio offerto dalle aziende nonché l'analisi delle diverse frequenze di ricorso ai servizi di diagnostica / riabilitazione da un'Azienda ULSS all'altra.

❖ Informazioni per il finanziamento dell'attività

Lo sviluppo dei sistemi di finanziamento dell'attività sanitaria hanno portato ad una situazione in cui la quasi totalità del Fondo Sanitario Regionale è ormai distribuito per quota capitaria, cioè in relazione alla popolazione residente nella regione.

Un sistema di finanziamento di questo tipo richiede la disponibilità di alcune informazioni certe e puntuali, quali:

- popolazione residente per ULSS suddivisa per sesso ed età,
- eventuali dati socio-demografici e sanitari relativi alle variabili utilizzate per la determinazione della quota capitaria (es.: mortalità),
- prestazioni ricevute dai residenti con il loro dettaglio anagrafico; questo dato consente di ricostruire l'assorbimento medio di risorse per classi di età e quindi di definire i "relativi pesi" che permettono di individuare il "fabbisogno standard" di ogni territorio per l'attività ambulatoriale,
- prestazioni ed erogatori per la determinazione della mobilità intra ed extraregionale.

Il flusso informativo proposto è in grado di rilevare in modo accurato il terzo e il quarto tipo di informazioni e costituisce pertanto il fondamento essenziale per il riparto del FSR (fondo sanitario nazionale).

❖ Informazioni per il monitoraggio della spesa

L'esperienza ha evidenziato che i sistemi di finanziamento basati sul rimborso a tariffa possono favorire l'espansione dei "consumi di prestazioni" e quindi della spesa.

Al fine di contrastare tale tendenza si rende necessario acquisire dati di attività che consentano l'analisi e il controllo delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate, nonché la valutazione delle modalità di ricorso ai servizi ambulatoriali da parte della popolazione, al fine di ottimizzare la spesa pianificando l'offerta.

Le forme di controllo possono riguardare:

- criteri di codifica delle prestazioni: sebbene il nomenclatore tariffario regionale sia chiaro e aggiornato possono tuttavia verificarsi interpretazioni non omogenee su natura e caratteristiche delle prestazioni erogate; il confronto fra i comportamenti dei diversi erogatori può segnalare la necessità

di correttivi o di maggiori e più chiare specificazioni ai fini di una corretta ed omogenea individuazione della prestazione e della relativa tariffa;

- modelli di accesso: la ricostruzione degli accessi alle diverse strutture e la tipologia delle prestazioni costituisce una base conoscitiva importante per la programmazione dell'offerta di assistenza specialistica ambulatoriale e per la riduzione dei tempi di attesa.

Sono ipotizzabili:

- ✓ azioni di contenimento di eventuali usi inappropriati,
 - ✓ sviluppi di nuove attività,
 - ✓ correttivi di diverso tipo sul versante dell'offerta di servizi,
 - ✓ definizione di accordi tra Aziende Ulss e altri erogatori per regolare l'accesso degli assistiti sulla base di protocolli concordati ed una corretta valutazione dei volumi di attività.
- monitoraggio continuo della spesa: consente di predisporre tempestivamente azioni di governo e ottimizzazione.

❖ Informazioni per la valutazione di appropriatezza e di qualità

La valutazione qualitativa e di appropriatezza rimane limitata in mancanza di informazioni affidabili sulla diagnosi o sul problema per il quale il paziente ricorre ai servizi ambulatoriali (motivo del contatto); sono in corso alcune sperimentazioni di classificazione dei pazienti ambulatoriali e ne è prevista una specifica anche in ambito regionale previa verifica della compilazione in ricetta e classificazione adeguata e parallelamente alla messa a regime di questo flusso informativo, ma l'applicazione generalizzata potrà realizzarsi solo nel medio periodo.

Con i dati disponibili è tuttavia possibile ipotizzare la costruzione ed utilizzazione di alcuni indicatori indiretti, quali:

- mobilità regionale per Azienda e per tipologia di ambulatorio,
- mobilità extraregionale per Azienda e per tipologia di ambulatorio,
- tempo medio intercorrente fra le visite / prestazioni per lo stesso paziente nello stesso ambulatorio,
- numero medio di visite di controllo per paziente per tipo di ambulatorio
- confronto, per alcune procedure chirurgiche, dell'attività in regime ambulatoriale e di ricovero.

2.2.3 Unità e universo della rilevazione

L'unità di rilevazione è costituita dalle prestazioni specialistiche, di cui ai vigenti livelli essenziali di assistenza regionali, identificabili secondo i codici del Nomenclatore tariffario regionale, erogate in regime ambulatoriale nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Regionale, da soggetti pubblici e privati accreditati, indipendentemente dalla partecipazione alla spesa da parte del cittadino utente (vengono rilevate anche le prestazioni la cui tariffa è coperta interamente dalla quota di partecipazione alla spesa corrisposta dall'utente).

Quindi sono oggetto di rilevazione le prestazioni erogate:

- in poliambulatori / ambulatori ospedalieri pubblici e privati accreditati;
- in poliambulatori / ambulatori pubblici distrettuali / territoriali (Flussi informativi del Ministero della Salute - Modello STS11, Tipo di struttura = 1 - Ambulatorio e laboratorio);
- in poliambulatori / ambulatori extraospedalieri privati accreditati (Flussi informativi del Ministero della Salute - Modello STS11, Tipo di struttura = 1 - Ambulatorio e laboratorio);
- in sedi diverse da quelle elencate al punto precedente (Flussi informativi del Ministero della Sanità - Modello STS11, Tipo di struttura = 2 - Altro tipo di struttura territoriale; ad es. Consultori familiari, Centri di Salute Mentale, Ser.T, Consultori pediatrici).

Non sono oggetto di rilevazione le prestazioni:

- erogate in libera professione intra-moenia e in regime privato dalle strutture e privati accreditati previste nel "regime di erogazione" col codice '3';
- erogate a donatori di sangue finalizzate sia alla valutazione della singola donazione, sia alla valutazione dello stato di salute del donatore ai fini della sola donazione in quanto già oggetto di rilevazione da parte dei Servizi Trasfusionali mediante specifico flusso informativo;
- originate dall'attività ispettiva e certificativa dei Dipartimenti di Prevenzione;
- classificate come pre e post ricovero secondo le indicazioni nazionali e regionali in quanto già comprese nei relativi DRG (diagnosis related groups);
- erogate a favore di pazienti ricoverati in struttura ospedaliera diversa da quella che eroga la prestazione a domicilio per pazienti assistiti nell'ambito di progetti

assistenziali. Tali prestazioni, sono identificate nel campo “regime di erogazione” col codice ‘3’;

- erogate in strutture residenziali extraospedaliere a favore di pazienti ricoverati;
- erogate a pazienti in cura presso DSM (dipartimento salute mentale), in quanto già comprese nel flusso informativo.

2.2.4 Livello aziendale

Presupposto per l’attivazione del sistema informativo regionale e interaziendale è la definizione di specifiche standard per l’acquisizione e l’organizzazione dei dati a livello aziendale (unità e universo della rilevazione, set minimo di dati, classificazioni, metodologia di organizzazione delle basi dati).

Coerentemente con l’approccio definitivamente impostosi in tema di organizzazione del sistema informativo sanitario nazionale, l’architettura proposta per lo sviluppo del sistema informativo di azienda è incardinata attorno al soggetto fruitore delle prestazioni, sia esso residente in Veneto, e quindi iscritto all’Anagrafe sanitaria regionale, o fuori regione.

Attorno al soggetto devono quindi essere aggregate le informazioni relative alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche e private della Regione, nei termini indicati al paragrafo precedente (2.2.3).

Strumento essenziale della rilevazione locale è la messa a punto di una struttura organizzativa preposta all’accoglimento del paziente ambulatoriale con la dotazione di sistemi informatizzati che consentano, in forma integrata fra le possibili diverse fasi dell’accesso e della fruizione (prenotazione, accettazione, pagamento ticket, refertazione) e tra i possibili diversi archivi gestionali dei dati (CUP, laboratorio, radiologia), di realizzare la raccolta analitica dei dati anagrafici e delle prestazioni erogate al cittadino.

2.3 Flusso informativo SPS

Ai fini della costituzione di un archivio regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, è istituito un flusso informativo con periodicità trimestrale delle Schede di Prestazione Specialistica Ambulatoriale (SPS) erogate nel trimestre di riferimento.

Il nostro trimestre di riferimento come già detto è il secondo del 2009.

2.3.1 Tracciati record e istruzioni per la codifica del FILE relativo al flusso SPS

I tracciati record trasmessi trimestralmente dalle Aziende ULSS e Ospedaliere alla Regione, per la tutela della riservatezza dei dati personali, verranno separati in dati anagrafici e dati sensibili. Tali tracciati avranno la configurazione riportata nelle tabelle del successivo paragrafo.

In considerazione della notevole quantità delle informazioni oggetto di rilevazione e per corrispondere a logiche corrette di organizzazione dei dati, i file sono stati strutturati prevedendo una relazione “1 a N” tra le sezioni dati anagrafici e dati sensibili, cioè per ciascuna ricetta dovrà essere inviato un solo record di parte anagrafica e N record, quante sono le prestazioni, con riferimento alla parte sensibile.

L’associazione tra le due componenti del flusso sarà effettuata, utilizzando il campo numero ricetta, che assicura di per sé univocità in quanto articolato secondo lo schema seguente:

- Identificativo della regione (3 caratteri)
- Anno produzione ricettario (2 caratteri)
- Numero progressivo (10 caratteri di cui l’ultimo è il ‘check digit’ ovvero il carattere di controllo di parità del numero progressivo)

Se in alcuni casi il numero ricetta non è disponibile durante la rilevazione, si impone la necessità di garantire univocità nell’ambito della medesima Azienda erogatrice.

In tale caso l’associazione dei dati di parte anagrafica e di parte sensibile avverrà impiegando le variabili “Azienda Erogatrice” e “Identificativo Ricetta (ID)”.

Nelle pagine che seguono vengono illustrati i due tracciati record con le rispettive istruzioni di codifica.

Le variabili evidenziate in grassetto sono quelle che compaiono in entrambi i tracciati, quelle che sono pure sottolineate sono le variabili chiave che permettono il collegamento 1 a N descritto in precedenza.

Il tipo di variabile sia per i dati anagrafici, sia per quelli sensibili possono essere: alfanumerico (AN), data (Data) oppure numerico (N).

Dati Anagrafici

Tracciato record:

Numero variabile	Nome delle variabili	Tipo	Lunghezza del campo
1	ULSS – Azienda inviante	AN	3
2	Struttura erogatrice	AN	6
3	Numero ricetta	AN	16
4	Identificativo ricetta	AN	20
5	Tipo identificativo utente	AN	1
6	Identificativo utente	AN	20
7	Cognome	AN	30
8	Nome	AN	20
9	Sesso	AN	1
10	Data nascita	Data	8
11	Comune o stato estero di residenza	AN	6
12	Identificazione istituzione pagatrice TEAM	AN	28
13	Cittadinanza	AN	3
14	Tipologia medico prescrivente	AN	2
15	Codice medico prescrivente	AN	16
16	Suggerita	AN	1
17	Ripetitività	AN	2
18	Prosecuzione impegnativa	AN	2
19	Ricetta informatizzata	AN	1
20	Numero identificativo tessera TEAM	AN	20
21	Data scadenza tessera TEAM	Data	8

Istruzioni di codifica:

1 – Azienda sanitaria / AO inviante: codice Azienda Sanitaria secondo codifica adottata nei nuovi “modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere”.

2 – Struttura Erogatrice: codice struttura sanitaria secondo la codifica adottata nei flussi Informativi Ministeriali – Modello STS11 – Dati anagrafici delle strutture sanitarie.

3 – Numero Ricetta: campo composto come illustrato in precedenza. Per prestazioni ad accesso diretto e per quelle su invito (screening, sperimentazione farmaci, ecc.) utilizzare il numero progressivo del "modulo/ricetta aggiuntivo" univoco per erogatore nell'anno.

4 – Identificativo Ricetta: codice numerico di 20 caratteri: i primi 4 indicano l'anno di riferimento e i rimanenti 16 un numero progressivo univoco nell'ambito dell'Azienda inviante.

5 - Tipo identificativo utente: indica il tipo dell'identificativo del beneficiario della prestazione: '1' – codice fiscale, '3' - codice STP, '4' - codice ID utente della Tessera Europea d'Assicurazione Malattia (TEAM), '5' – altro identificativo, '6' – identificativo non disponibile, 'D' – codice fiscale non acquisito dalla Tessera Sanitaria.

6 – Identificativo Utente: per tutti i cittadini italiani deve essere utilizzato il codice fiscale che costituisce il codice identificativo unico degli utenti acquisendolo dalla tessera sanitaria. Per i cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, indicare il codice STP. Per i cittadini comunitari non italiani, indicare il numero di identificazione personale della Tessera Europea d'Assicurazione Malattia (TEAM).

7 – Cognome: campo da valorizzare, in lettere maiuscole, solo in mancanza di codice fiscale, codice sanitario, codice STP o ID utente (TEAM). Nelle fattispecie per cui e' previsto il mantenimento dell'anonimato inserire la dicitura ANONIMO.

8 – Nome: campo da valorizzare, in lettere maiuscole, solo in mancanza di codice fiscale, codice sanitario, codice STP o ID utente (TEAM). Nelle fattispecie per cui e' previsto il mantenimento dell'anonimato inserire la dicitura ANONIMO.

9 – Sesso: utilizzare i codici seguenti: '1' - maschio, '2' – femmina, '9' – non disponibile.

10 – Data Nascita: utilizzare il formato GGMMAAAA. Da non valorizzare nelle fattispecie per cui è previsto il mantenimento dell'anonimato.

11 - Comune o stato estero di residenza: codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello '0' costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare '999' i primi 3 caratteri ed il codice stato estero nei successivi 3, utilizzando i codici degli stati esteri definiti dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, indicare '999998' per i senza fissa dimora, '999999' per gli apolidi.

12 – Azienda sanitaria di residenza / Identificazione istituzione pagatrice

TEAM: per i cittadini italiani o stranieri irregolari, ovvero per le schede il cui campo tipo identificativo utente NON è valorizzato a '4', indicare i 6 caratteri identificativi dell'azienda sanitaria di residenza (o emittente il codice STP), di cui i primi 3 indicanti la regione di residenza ed i rimanenti il codice dell'azienda sanitaria. Per i cittadini comunitari possessori della tessera TEAM, indicare il codice identificativo dell'ente pagatore.

13 – Cittadinanza: utilizzare i codici degli stati esteri definiti dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione, indicare '100' per gli italiani e '999' per gli apolidi.

14 - Tipologia medico prescrivente: utilizzare i codici da '1' a '8' o '99' come indicato nell'Allegato B dell'Appendice A.

15 - Codice medico prescrivente: campo da valorizzare per medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) utilizzando il codice individuale assegnato a livello regionale; con riferimento a tutti gli altri medici abilitati all'attività prescrittiva (compresi i medici specialisti convenzionati interni) afferenti ai presidi ospedalieri, ai presidi territoriali e alle strutture private preaccreditate, deve essere utilizzato, quale codice, il numero di iscrizione all'ordine dei Medici preceduto dalla sigla automobilistica della provincia dell'ordine di appartenenza e seguito dalle sigle 'CH' per i medici chirurghi e 'OD' per quelli odontoiatri. Valorizzare solo nel caso il campo "Numero Ricetta" non contenga un numero impegnativa/ricetta (ricettario SSN).

16 – Suggesta: valorizzare ad '1' se il relativo campo del nuovo ricettario e' biffato

17 – Ripetitività: indicare 'R1', 'R2',... 'R8' in base alle ripetizioni della stessa impegnativa in base alla indicazione del prescrittore.

18 - Prosecuzione impegnativa: indicare '00', 'P1', 'P2' in base al frazionamento della medesima impegnativa tipicamente di laboratorio.

19 - Ricetta informatizzata: indicare ‘0’ se la ricetta è compilata manualmente, ‘1’ se presenta biffatura del campo “Stampa PC” e codice fiscale dell’utente in formato barcode, ‘2’ se presenta solo la bifattura del campo “Stampa PC”.

20 - Numero identificativo tessera TEAM: inserire il numero di identificazione della tessera TEAM per i cittadini comunitari non italiani. Tale numero è riportato sotto quello di identificazione personale.

21 - Data scadenza tessera TEAM: inserire la data di scadenza della tessera TEAM per i cittadini comunitari non italiani. Utilizzare il formato GGMMAAAA.

Dati Sensibili

Tracciato record

Numero variabile	Nome del variabili	Tipo	Lunghezza del campo
1	<u>ULSS – Azienda inviante</u>	AN	3
2	<u>Struttura erogatrice</u>	AN	6
3	Codice disciplina	AN	3
4	<u>Numero ricetta</u>	AN	16
5	<u>Identificativo ricetta</u>	AN	20
6	Progressivo riga ricetta	AN	2
7	Regime di erogazione	AN	2
8	Data di prescrizione	Data	8
9	Data di contatto	Data	8
10	Prima data disponibile	Data	8
11	Data prenotata	Data	8
12	Data erogazione prestazione	Data	8
13	Tempistica di erogazione	AN	1
14	Classe di priorità	AN	3
15	Posizione utente	AN	2
16	Tipologia di erogazione	AN	2
17	Codice esenzione ricetta	AN	6
18	Codice prestazione NT / codice diagnosi	AN	7
19	Codice prestazione CUP	AN	15
20	Quantità	N	3
21	Importo ticket prestazione / ricetta	N	9
22	Importo prestazione / ricetta	N	9
23	Codice branca specialistica	N	2
24	Data referto	Data	8
25	Garantita	AN	1
26	Non esente	AN	1
27	<u>Ripetitività</u>	AN	2
28	<u>Prosecuzione impegnativa</u>	AN	2

Istruzioni di codifica:

1 – Azienda sanitaria / AO inviante: (come in Dati Anagrafici)

- 2 – Struttura Erogratrice:** (come in Dati Anagrafici)
- 3 – Codice disciplina:** codice di 3 caratteri che individua la disciplina di erogazione secondo quanto indicato nell'Allegato A dell'Appendice A.
- 4 – Numero Ricetta:** (come in Dati Anagrafici)
- 5 – Identificativo Ricetta:** (come in Dati Anagrafici)
- 6 – Progressivo riga ricetta:** numero progressivo identificativo della singola prestazione nell'ambito di una stessa ricetta. Valori ammessi sono compresi nel range '01' – '09' (righe di dettaglio, conteggiano all'interno della ricetta ogni singola prestazione prescritta dal medico al paziente) e '99' (righe di totale, descrivono il totale delle prestazioni indicate nella ricetta, servono in particolare per gli importi totali ticket che i pazienti sono tenuti a pagare per le prestazioni richieste).
- 7 – Regime di erogazione:** utilizzare i codici seguenti: '1' - ambulatoriale prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal SSR; '2' - pronto soccorso; '3' - erogazione di prestazioni specialistiche nell'ambito di progetti di Assistenza Domiciliare Integrata; '4' – OBI (Osservazione Breve Intensiva cioè un'assistenza diagnostico-terapeutica del paziente per evitargli complicazioni cliniche, vengono escluse le prestazioni direttamente gestite dal PS); '5' – Day Service ambulatoriale; '6' – Prestazione acquistata "extra budget".
- 8 – Data di prescrizione:** utilizzare il formato GGMMAAAA. Rilevare la data apposta nella impegnativa/ricetta (ricettario SSR) dal prescrittore all'atto della sua compilazione.
- 9 – Data di contatto:** utilizzare il formato GGMMAAAA. Rilevare la data in cui l'utente attiva il sistema di prenotazione richiedendo la fruizione di una prestazione ed effettua la prenotazione desumibile dal sistema di prenotazione CUP.
- 10 – Prima data disponibile:** utilizzare il formato GGMMAAAA. E' la prima data che il sistema CUP rende disponibile per la fruizione della prestazione.
- 11 – Data prenotata:** utilizzare il formato GGMMAAAA. Tale data, se non coincidente con la "prima data disponibile" indicata nel campo precedente, consente di rilevare la "scelta dell'utente" che ha optato, per sua specifica esigenza o per

esigenza clinica, per una data successiva. Non va considerato il dato recuperabile da sistemi di prenotazione non informatizzati. In tale ipotesi la variabile non viene valorizzata. N.B.: nel caso di prestazioni ad accesso diretto (es. laboratori) i campi: “Data di prescrizione”, “Data di contatto”, “Data prenotata” dovranno sempre essere sempre coincidenti col campo “Data erogazione prestazione”.

12 – Data erogazione prestazione: utilizzare il formato GGMMAAAA. Questa data indica il giorno in cui viene effettivamente erogata la prestazione

13 – Tempistica di erogazione: identifica i livelli di attesa diversificati per l'effettuazione della prestazione. Il campo può essere valorizzato con codici compresi tra ‘1’ e ‘5’ come descritto nell'Allegato D dell'Appendice A.

14 – Classe di priorità: contiene i codici che identificano le classi di priorità, cioè i livelli di attesa diversificati in base alle condizioni cliniche di un paziente. Tali codici sono: ‘A’ (entro 10 giorni); ‘B’ (entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali); ‘C’ (entro 180 giorni); ‘U’ (urgente quindi da eseguire immediatamente).

15 – Posizione utente: con riferimento alla partecipazione dell'utente alla spesa si devono utilizzare i codici seguenti: ‘1’ - esente, ‘2’ - non esente, ‘3’ - pagante (pagante per intero). Tale campo dovrà essere valorizzato solo nella riga ‘99’.

16 – Tipologia di erogazione: il campo può essere valorizzato da valori compresi tra ‘1’ e ‘13’ (esclusi il ‘6’ e il ‘7’) come illustrato nell'Allegato E dell'Appendice A.

17 – Codice esenzione ricetta: l'informazione va rilevata con riferimento alle condizioni che hanno definito la tipologia di esenzione con riferimento alla prestazione erogata. Tabella regionale esenzioni valida per la specialistica e la farmaceutica: vengono usati i codici indicati nell'Allegato F dell'Appendice A. Tale campo dovrà essere visualizzato solo nella riga di totale ‘99’.

18 – Codice prestazione NT / codice diagnosi: valorizzare nelle righe di dettaglio con il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Regionale. Nella riga ‘99’ valorizzare, se presente in ricetta, il codice diagnosi ICD9 relativo al quesito diagnostico.

19 – Codice prestazione CUP: codice delle prestazioni in ambito CUP.

20 – Quantità: per le prestazioni per cui nella descrizione riportata nel Nomenclatore Tariffario Regionale viene fornita esplicitamente l'indicazione per ciclo riportare il numero di prestazioni/sedute effettivamente erogate.

21 – Importo ticket prestazione / ricetta: importo effettivamente pagato dall'utente. Codificare in euro secondo le modalità di rilevazione dei dati di mobilità intra/extraregionale e SDO (scheda dimissione ospedaliera).

Attualmente, l'importo indicato sarà pari a zero nelle righe di dettaglio e verrà valorizzato solo nella riga '99' come totale ticket pagato per la ricetta.

22 – Importo prestazione / Ricetta: nelle righe di dettaglio indicare il valore della prestazione (tariffa come da Nomenclatore Tariffario Regionale). Nella riga '99' indicare la differenza tra il totale dei valori delle singole righe di dettaglio ed il totale ticket pagato per la ricetta. Codificare in euro secondo le modalità di rilevazione dei dati di mobilità intra/extraregionale e SDO.

23 – Codice branca specialistica: codice di 2 caratteri che individua la branca specialistica di erogazione come viene indicato nell'allegato G dell'Appendice A.

24 – Data referto: utilizzare il formato GGMMAAAA. Indicare la data in cui è disponibile il referto dell'esame/prestazione.

25 – Garantita: indicare '1' se la prestazione deve essere erogata nel rispetto dei tempi massimi previsti ai sensi della DGR. 600/07 (la delibera verrà decritta successivamente a pagina 34, paragrafo 3.3), '0' altrimenti. Compilare solo nelle righe di dettaglio.

26 – Non esente: Indicare '1' se la casella "N" presente in ricetta è biffata, '0' altrimenti. Tale campo dovrà essere compilato solo nella riga '99'.

27 – Ripetitività: (come in Dati Anagrafici)

28 – Prosecuzione impegnativa: (come in Dati Anagrafici)

2.4 Regole per la trasmissione dei file contenenti i flussi SPS

Il flusso informativo e la trasmissione dei tracciati record dall'Amministrazione regionale avviene con cadenza trimestrale, secondo le seguenti scadenze:

- entro il 31 maggio: trasmissione dei dati relativi al primo trimestre
- entro il 31 agosto: trasmissione dei dati relativi al secondo trimestre
- entro il 30 novembre: trasmissione dei dati relativi al terzo trimestre
- entro il 31 marzo: trasmissione dei dati relativi al quarto trimestre

L'invio viene effettuato dalle Aziende ULSS e Ospedaliere; le Aziende ULSS si fanno carico dell'acquisizione e dell'invio dei dati relativi ai presidi pubblici direttamente gestiti e di quelli privati accreditati operanti nel territorio di propria competenza.

Gli invii dei file contenenti i flussi devono essere effettuati adottando le seguenti regole di nomenclatura dei file:

- file contenente l'archivio dei dati anagrafici:

UUUTAAAASPA.txt

- file contenente l'archivio dei dati sensibili

UUUTAAAASPS.txt

Dove:

- UUU indica l'Azienda sanitaria inviante
- T indica il trimestre (1, 2, 3, 4)
- AAAA indica l'anno di riferimento
- SP indica il flusso specialistica ambulatoriale
- A indica la sezione dati anagrafici
- S indica la sezione dati sensibili

Capitolo 3 – Analisi sulla qualità del flusso

informativo SPS

3.1 Elenco controlli effettuati per verificare l'adeguatezza dei dati

Prima di tutto si effettuano dei controlli per verificare se i dati anagrafici e quelli sensibili sono congrui tra loro, che le variabili chiavi (le variabili che ci permettono il collegamento tra le due tipologie di dati) non siano duplici, assenti oppure errate ma soprattutto che ci sia corrispondenza tra di esse.

Le variabili chiave sono: “numero ricetta”, “identificativo ricetta”, “progressivo riga ricetta”, “ripetitività”, “prosecuzione ricetta”.

Per i dati anagrafici e i dati sensibili si sono adoperati i seguenti controlli:

Azienda sanitaria / AO inviante:

- 1) controllo che il codice di riferimento sia 116 (relativo all'ULSS 16 di Padova)

Struttura Erogatrice:

- 1) assenza del codice nel campo
- 2) esistenza codice della relativa struttura

Numero Ricetta:

- 1) controllo lunghezza del campo
- 2) controllo che i primi tre caratteri del campo corrispondano ad un codice di regione esistente
- 3) controllo sul campo (quarto e quinto carattere) per correttezza anno di riferimento dati e (ultimo carattere) check digit

Identificativo ricetta:

- 1) controllo che i primi quattro caratteri del campo corrispondano all'anno di riferimento (2009)

Tipo identificativo utente:

- 1) controllo di dovuta valorizzazione del campo in presenza di valorizzazione dell'identificativo utente
- 2) correttezza del campo (se corretto o esistente ancora)

Identificativo Utente:

- 1) controllo di dovuta valorizzazione del campo in presenza di valorizzazione del tipo identificativo utente
- 2) correttezza nella compilazione del campo

- 3) controllo della lunghezza del campo (16 caratteri)
- 4) controllo incrociato tra codice fiscale (codice presente nel campo) e dati anagrafici soggetto per verificare congruenza
- 5) se i campi identificativo utente, cognome e nome risultano tutti assenti o errati
- 6) controllo che con il “tipo identificativo utente” = ‘3’ (codice STP cioè straniero temporaneamente presente), nei primi tre caratteri del campo compaia la stringa STP
- 7) controllo che con il “tipo identificativo utente” = ‘3’ (codice STP), nei secondi tre caratteri del campo compaia il codice della regione Veneto (‘050’)
- 8) controllo che con il “tipo identificativo utente” = ‘3’ (codice STP), tra il settimo e il nono carattere compaia il codice di un ULSS veneta (dal numero 101 al 122)

Cognome:

- 1) se il campo non è valorizzato

Nome:

- 1) se il campo non è valorizzato

Sesso:

- 1) se il campo non viene valorizzato
- 2) se il campo non viene compilato in modo corretto

Data Nascita:

- 1) se il campo non viene valorizzato
- 2) se campo non valido

Comune o stato estero di residenza:

- 1) se il campo non viene valorizzato
- 2) correttezza nella compilazione del campo
- 3) congruenza tra azienda sanitaria di residenza e il comune indicato nel campo

Azienda sanitaria di residenza / Identificazione istituzione pagatrice TEAM:

- 1) se il campo risulta assente
- 2) se codice immesso nel campo esiste ed è corretto
- 3) controllo dell'eventuale presenza dell'ente pagatore nel campo azienda di residenza (significa che il tipo identificativo utente potrebbe essere errato -> cittadino straniero quando dovrebbe essere italiano)
- 4) Controllo se il campo azienda di residenza contiene codice di un'azienda valida dove il “tipo identificativo utente” = ‘4’, cioè cittadino straniero; (significa che il tipo identificativo utente potrebbe essere errato -> cittadino italiano quando dovrebbe essere straniero)

Cittadinanza:

- 1) se il campo risulta assente
- 2) se codice immesso nel campo è corretto

Tipologia medico prescrivente:

- 1) se codice immesso nel campo è corretto
- 2) congruenza tra tipologia medico prescrivente e codice medico prescrivente

Codice medico prescrivente:

- 1) controllo di non valorizzazione del campo se “tipologia medico prescrivente” = ‘99’
- 2) controllo che i primi due caratteri corrispondono alla sigla di provincia
- 3) controllo della compilazione dei codici numerici assegnati ai medici prescrittori (non devono essere inferiori alle 10 cifre alfanumeriche)

Suggerita:

- 1) compilazione errata del campo

Ripetitività:

- 1) controllo che il campo sia valorizzato con valori ‘00’ di default oppure compresi tra ‘R1’ e ‘R8’.

Prosecuzione impegnativa:

- 1) se il campo risulta assente
- 2) controllo che il campo sia valorizzato con valori ‘00’ di default o da ‘P1’ in poi secondo frazionamento della medesima impegnativa

Ricetta informatizzata:

- 1) valorizzato solamente con valori uguali a ‘0’, ‘1’, ‘2’

Numero identificativo tessera Team:

- 1) che il campo sia valorizzato per utenti riconosciuti tramite la tessera TEAM

Data scadenza tessera TEAM:

- 1) che il campo non sia vuoto per utenti riconosciuti attraverso tessera TEAM

Codice disciplina:

- 1) che il campo non sia vuoto in presenza del “regime erogazione” diverso da ‘04’
- 2) se la valorizzazione del campo è corretta

Progressivo riga ricetta:

- 1) verifica che il campo sia valorizzato nell'intervallo di valori tra ‘01’ e ‘08’
- 2) verifica che il campo sia valorizzato nell'intervallo di valori tra '01' e '09', solo se

contiene almeno una prestazione di prelievo: '91.48.4', '91.48.5', '91.49.1', '91.49.2', '91.49.3'

3) che il campo sia numerato correttamente

Regime di erogazione:

1) campo non valorizzato a '04' (OBI cioè osservazione breve intensiva della durata massima di 24 ore) in presenza di codice disciplina assente

2) se il campo risulta assente

3) se il campo risulta compilato in modo errato nelle righe di dettaglio

4) se il campo è valorizzato a '02' (PS - Pronto Soccorso) (codice non più valido)

Data di prescrizione:

1) se campo è vuoto nelle righe di dettaglio

2) se il campo risulta non valido nelle righe di dettaglio

3) che data prescrizione sia anteriore di data contatto

4) che data prescrizione sia anteriore di data erogazione

Data di contatto:

1) se il campo è vuoto nelle righe di dettaglio ad esclusione di valorizzazione del "codice disciplina": '003', '100', '101', '102'

2) se il campo risulta non valido nelle righe di dettaglio

3) che data contatto sia anteriore della prima data disponibile

4) che data contatto sia anteriore di data prenotata

Prima data disponibile:

1) se il campo è vuoto nelle righe di dettaglio ad esclusione di valorizzazione del "codice disciplina": '003', '100', '101', '102'

2) se il campo risulta non valido nelle righe di dettaglio

3) che prima data disponibile sia anteriore di data prenotata

Data prenotata:

1) se il campo è vuoto nelle righe di dettaglio ad esclusione di valorizzazione del "codice disciplina": '003', '100', '101', '102'

2) se il campo risulta non valido nelle righe di dettaglio

3) che data prenotata sia anteriore di data erogazione

Data erogazione prestazione:

1) se campo è vuoto nelle righe di dettaglio

2) se il campo risulta non valido nelle righe di dettaglio

3) se data di erogazione è compresa nel trimestre (2°) e l'anno di riferimento (2009)

4) che data erogazione sia anteriore di data referto

Tempistica di erogazione:

1) che il campo sia valorizzato con “regime erogazione” diverso da ‘04’ (OBI)

2) se il campo è compilato in modo errato nelle righe di dettaglio

Classe di priorità:

1) che il campo non sia vuoto in presenza di “tempistica di erogazione” uguale a ‘4’ (classi di priorità, che diversificano i tempi d’attesa in base alle condizioni cliniche)

2) che il campo sia compilato correttamente in presenza di “tempistica di erogazione” uguale a ‘4’ (classi di priorità)

3) che il campo non sia valorizzato col codice ‘U’ (urgente) se la “tempistica di erogazione” è uguale a ‘4’ (classi di priorità)

Posizione utente:

1) se il campo non viene valorizzato nelle righe ‘99’

2) se il campo è compilato in modo errato nelle righe ‘99’

3) incongruenza tra la “posizione dell’utente” e il “codice esenzione ricetta”

Tipologia di erogazione:

1) se il campo non viene valorizzato

2) se il campo è compilato in modo errato

3) se il campo viene valorizzato con codice ‘6’ o ‘7’ (entrambi relativi al Pronto Soccorso) (codici non più validi)

Codice esenzione ricetta:

1) se campo assente in presenza di “posizione utente” = ‘01’ (esente) nelle righe ‘99’

2) se il campo è compilato in modo errato nelle righe ‘99’

3) controllo sui codici ‘6R2’ e ‘6R3’ perché validi solo per la farmaceutica

Codice prestazione NT / codice diagnosi:

1) se il campo non viene valorizzato nelle righe di dettaglio

2) se il campo è compilato in modo errato

3) se il “codice di diagnosi” è compilato erroneamente nelle righe ‘99’

Quantità:

1) se il campo non viene valorizzato

2) se il campo viene compilato con valori minori di zero

Importo ticket prestazione / ricetta:

1) se il campo non viene valorizzato nelle righe ‘99’

2) se il campo viene compilato con valori non numerici oppure inferiori a zero

- 3) se la parte decimale del campo è compilata correttamente
- 4) che l'importo riguardante il "ticket prestazione/ricetta" sia zero solamente per "posizione utente" = '01' (esente)

Importo prestazione / Ricetta:

- 1) se il campo non viene valorizzato
- 2) se il campo viene compilato con valori non numerici oppure inferiori a zero
- 3) se la somma degli importi delle righe di dettaglio è equivalente al totale scritto nelle righe '99'
- 4) se la parte decimale del campo è compilata correttamente

Codice branca specialistica:

- 1) se il campo non viene valorizzato

Data referto:

- 1) se campo è vuoto nelle righe di dettaglio
- 2) se il campo risulta non valido nelle righe di dettaglio
- 3) che data referto sia posteriore alla data di erogazione

Garantita:

- 1) se il campo non viene valorizzato
- 2) se il campo viene compilato in modo errato

Non esente:

- 1) se il campo non viene valorizzato
- 2) se il campo viene compilato in modo errato

3.2 Analisi degli errori per variabile

Nelle tre pagine che seguono (31, 32, 33) vengono illustrati, attraverso una tabella, gli errori presenti all'interno del tracciato informativo SPS analizzato per variabile.

Vengono indicati oltre al nome della variabile, il numero di record errati e le percentuali d'errore distinte tra righe totali, righe di dettaglio o righe 99, in relazione al fatto che la variabile sia da compilare nelle prime, nelle seconde o nelle terze.

righe di dettaglio: hanno la variabile "progressivo ricetta" compresa tra '01' e '09'.

righe 99: hanno la variabile "progressivo ricetta" uguale a '99'.

La distinzione tra le diverse tipologie di righe è illustrata nella tabella che segue:

	numero record
righe dettaglio	1.466.804
righe 99	469.702
Totale	1.936.506

Denominazione	numero record errati	% errori su totale	% errori sulle righe di dettaglio	% errori sulle righe 99	Motivazione errore
ULSS - Azienda inviante	36	0,002%	0,002%	0,008%	codice errato (trovato 901 anziché 116)
Struttura erogatrice	590	0,030%	0,040%	0,126%	codice struttura errato (valorizzato a '880001' e '99999')
	1.402	0,072%	0,096%	0,298%	struttura erogatrice non appartenente all'azienda inviante per prestazioni a regime di erogazione '1' o '4'
Codice disciplina	479.623	-	32,699%	-	campo assente con regime erogazione diverso da '4' (e da "regime erogazione" = '2' che non esiste più)
Numero ricetta	236	0,012%	0,016%	0,050%	prime tre cifre del campo non corrispondono a nessun codice di regione
	2.776	0,143%	0,189%	0,591%	lunghezza del campo inferiore ai 15 caratteri
	98	0,005%	0,007%	0,021%	quarto e quinto carattere del campo sbagliato rispetto all'anno di competenza (anno 2009 = '09')
	252	0,013%	0,017%	0,054%	check digit errato (ultima cifra del campo)
Identificativo ricetta	4.114	0,212%	0,280%	0,876%	prime quattro cifre del campo non corrispondono all'anno di competenza ('2009')
Progressivo riga ricetta	17.760	-	1,211%	-	gruppo ricetta composto da 9 righe di dettaglio in assenza di codici prelievo
	3.076	-	0,210%	-	gruppo ricetta composto da più di 9 righe di dettaglio
Regime di erogazione	189	-	0,013%	-	campo errato nelle righe di dettaglio
Data di prescrizione	6.653	-	0,454%	-	campo assente nelle righe di dettaglio
	59.216	-	4,037%	-	data prescrizione posteriore data contatto
Data di contatto	1.508	-	0,103%	-	campo assente nelle righe di dettaglio (escludendo le discipline 003, 100, 101, 102)
	387.505	-	26,418%	-	campo assente nelle righe di dettaglio
	3.322	-	0,226%	-	data contatto posteriore di prima data disponibile
	7.229	-	0,493%	-	data contatto posteriore di data erogazione prestazione
Prima data disponibile	38.594	-	2,631%	-	campo assente nelle righe di dettaglio (escludendo le discipline 003, 100, 101, 102)
	424.592	-	28,947%	-	campo assente nelle righe di dettaglio
	50.317	-	3,430%	-	prima data disponibile posteriore di data prenotata

Denominazione	numero record errati	% errori su totale	% errori sulle righe di dettaglio	% errori sulle righe 99	Motivazione errore
Data prenotata	113	-	0,008%	-	campo assente nelle righe di dettaglio (escludendo le discipline 003, 100, 101, 102)
	113		0,008%		campo assente nelle righe di dettaglio
	6.054	-	0,413%	-	data prenotata posteriore di data erogazione prestazione
Data erogazione prestazione	479.523	-	32,692%	-	data non compresa nel secondo trimestre 2009. I record errati sono 850 per l'anno di riferimento 2008 mentre 478673 record sono sbagliati perché relativi al primo trimestre 2009
Tempistica di erogazione	-	-	-	-	OK
Classe di priorità	1	0,000%	-	-	campo con codice errato (valore trovato = 'N')
	1.861.361	96,120%	-	-	campo assente (NB. valorizzata solo in 75.145 righe 99)
Posizione utente	-	-	-	-	OK
Tipologia di erogazione	189	0,010%	-	-	campo errato
Codice esenzione ricetta	2.783	0,144%	-	-	campo assente in presenza di "posizione utente" = '1'
Codice prestazione NT/ codice diagnosi	-	-	-	-	OK in riga di dettaglio, MANCANTE in riga 99
Codice prestazione CUP	1.936.506	100,000%	-	-	campo assente
Quantità	1	-	0,000%	-	campo valorizzato a 0 (almeno dev'essere > 0)
Importo ticket prestazione/Ricetta	1.478	-	-	0,315%	campo pari a zero per "posizione utente" diversa da '01'
Importo prestazione/Ricetta	60	-	-	0,013%	campo non numerico o comunque non maggiore di zero
Codice branca specialistica	-	-	-	-	OK
Data referto	494.839	-	33,736%	-	campo assente nelle righe di dettaglio
	27.425	-	1,870%	-	data referto anteriore di data erogazione prestazione
Garantita	-	-	-	-	OK
Non esente	-	-	-	-	OK
Ripetitività	1.936.506	100,000%	-	-	campo valorizzato erroneamente a '00'
Prosecuzione impegnativa	1.936.506	100,000%	-	-	campo valorizzato erroneamente a '00'

Denominazione	numero record errati	% errori su totale	% errori sulle righe di dettaglio	% errori sulle righe 99	Motivazione errore
Tipo identificativo utente	83	0,004%	-	-	valore del campo errato (valorizzato a '2')
	25	0,001%	-	-	campo assente
Identificativo utente	9	0,000%	-	-	campo assente in presenza di Tipo Identificativo Utente
	46	0,002%	-	-	il campo contiene un codice fiscale errato
	9	0,000%	-	-	cognome,nome o data di nascita del soggetto non congruenti col codice fiscale del soggetto indicato nel campo
	23	0,001%	-	-	nessun identificativo anagrafico del soggetto risulta compilato o valido
	7	0,000%	-	-	campo compilato con codice noin consentito
Cognome	51	0,003%	-	-	campo valorizzato con "tipo identificativo utente" errato (cioè = '2')
Nome	51	0,003%	-	-	campo valorizzato con "tipo identificativo utente" errato (cioè = '2')
Sesso	-	-	-	-	OK
Data nascita	-	-	-	-	OK
Comune o stato estero di residenza	4	0,000%	-	-	campo assente
	5.502	0,284%	-	-	"comune o estero di residenza" e "Azienda sanitaria di residenza" incongruenti
Azienda sanitaria inviante / Identificazione istituzione pagatrice TEAM	119.132	6,152%	-	-	campo assente
	442	0,023%	-	-	azienda sanitaria di residenza" errata per cittadini residenti in Italia
Cittadinanza	120.103	6,202%	-	-	campo assente
	67	0,003%	-	-	campo errato
Tipologia medico prescrivente	1.935.229	99,934%	-	-	campo assente
Codice medico prescrivente	307	0,016%	-	-	numero cifre del codice inferiore a quelle previste (10)
	1.935.237	99,934%	-	-	campo assente
Suggerita	57	0,003%	-	-	valore campo errato (valorizzato a 'S')
Ricetta informatizzata	-	-	-	-	OK
Numero identificativo tessera TEAM	-	-	-	-	OK
Data scadenza tessera TEAM	52	0,003%	-	-	campo vuoto per utente riconosciuto tramite tessera TEAM

3.3 Delibera regionale n° 600 del 13.3.2007

La delibera regionale (600/07) è servita in particolare a cambiare il modo di rilevare i tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

La rilevazione del tempo d'attesa dell'assistito veniva effettuata al momento della prenotazione presso il CUP (Centro Unico di Prenotazione) aziendale o presso l'accettazione dei poliambulatori.

Invece, a partire dall'ottobre 2007, si è cominciato a misurare rispetto allo standard, per classe di priorità, del tempo d'attesa previsto per tutte le prestazioni elencate nell'Appendice B che ogni azienda deve garantire ai propri assistiti, presso i punti di erogazione individuati per singola prestazione.

Al momento della prenotazione l'assistito deve essere in possesso dell'impegnativa, rilasciata dal medico prescrittore, nella quale deve essere sempre indicata, nell'apposito riquadro, la classe di priorità e il sospetto diagnostico.

Le classi di priorità come precedentemente accennato, si devono compilare così:

--Classe A = entro 10 giorni;

--Classe B = entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;

--Classe C = da eseguirsi entro 180 giorni

--Classe U = se la visita da effettuare è urgente e quindi da eseguire immediatamente

Se la ricetta non contiene alcuna indicazione sulla classe di priorità assegnata o sulla diagnosi/sospetto diagnostico, la richiesta deve essere sempre considerata di classe "C".

Pertanto il campo "classe di priorità" dovrà essere compilato obbligatoriamente.

Sono quindi escluse dalla rilevazione dei tempi d'attesa tutte le visite ad accesso diretto, nonché le visite e le prestazioni di controllo e le prestazioni di screening, che non necessitano di impegnativa da parte del medico curante.

I soggetti tenuti alla rilevazione sono tutti gli erogatori, intendendo ogni soggetto pubblico o privato accreditato che eroga le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale oggetto di rilevazione.

Nel nostro flusso informativo i record che presentano prestazioni traccianti previste dalla dgr 600/07 sono illustrati nella seguente tabella:

Categoria della struttura	Numero record
PUBBLICO	42.455
PRIVATO	126.800
Errore	0
Totale	169.255

3.4 Analisi degli errori per struttura erogatrice

3.4.1 Introduzione

Nella tabella seguente, viene presentata la situazione riguardante la variabile “struttura erogatrice” presente nel flusso SPS suddivisa tra strutture private e pubbliche:

	n°record	% record sul totale	n°prestazioni
PUBBLICO	640.250	33,06	523.300
PRIVATO	1.295.666	66,91	1.544.156
Errore	590	0,03	478
TOTALE	1.936.506	100	2.067.934

Come si può notare ci sono 590 errori di codice struttura, di questi 36 record hanno il codice dell'azienda ospedaliera ('880001') che non riguarda l'ULSS 16, mentre i rimanenti 554 record presentano un codice totalmente inesistente ('99999').

Nei paragrafi successivi verranno presentati gli errori suddivisi per struttura erogatrice per quanto riguarda il settore pubblico.

Per poter effettuare questi controlli si ci si è serviti delle variabili già viste nelle tabelle del paragrafo precedente, si è analizzato in modo particolare gli errori dovuti alla mancata compilazione dei campi delle variabili ed alla sbagliata valorizzazione di quest'ultimi.

Nelle tabelle vengono presentate per ciascuna variabile la frequenza di record errati. Se a commettere almeno un errore sono tutte le strutture elencate al paragrafo 1.4, la tabella presenterà tutte le strutture con frequenza di tale errore e rispettiva percentuale sul totale dei record. Se a commetterli invece sono solo alcune sedi, verranno segnalati i totali di frequenza sia per quanto riguarda il totale delle strutture, sia per le sole strutture che commettono gli errori.

3.4.2 Errore delle strutture per “classe di priorità”

Analisi sul totale prestazioni erogate dalle strutture pubbliche

Nella tabella delle pagine successive, si presentano gli errori delle strutture per la variabile “classe di priorità” analizzando il campione di record riguardanti tutte le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche. I record totali sono 640.250.

Il campo deve essere obbligatoriamente valorizzato, si può compilare (come descritto al paragrafo 3.3) con 'A', 'B' e 'C'. Inoltre se la prestazione è da eseguire con urgenza, si usa 'U'. La colonna in grassetto, invece, evidenzia gli errori commessi.

		"campo assente" o ERRATO	A	B	C	U	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	26	0	0	26	0	52
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	267	0	0	89	0	356
	% sul tot. riga	75,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,00%	0,00%	0,13%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	783	0	0	264	0	1.047
	% sul tot. riga	74,79%	0,00%	0,00%	25,21%	0,00%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,14%	0,00%	0,00%	0,39%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	898	0	0	187	0	1.085
	% sul tot. riga	82,76%	0,00%	0,00%	17,24%	0,00%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,16%	0,00%	0,00%	0,28%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	219	0	0	44	0	263
	% sul tot. riga	83,27%	0,00%	0,00%	16,73%	0,00%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	465	0	0	155	0	620
	% sul tot. riga	75,00%	0,00%	0,00%	25,00%	0,00%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,08%	0,00%	0,00%	0,23%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	38	0	0	38	0	76
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,06%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	14	0	0	14	0	28
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	42	0	0	42	0	84
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,06%	0,00%	-
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	17	0	0	17	0	34
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	29	0	0	29	0	58
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	45	0	0	0	0	45
	% sul tot. riga	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuro endocrinologia	n° record	20	0	0	20	0	40
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	1.208	18	27	557	0	1.810
	% sul tot. riga	66,74%	0,99%	1,49%	30,77%	0,00%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,21%	0,73%	0,54%	0,82%	0,00%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	513	0	0	298	0	811
	% sul tot. riga	63,26%	0,00%	0,00%	36,74%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,09%	0,00%	0,00%	0,44%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	1.017	0	0	671	0	1.688
	% sul tot. riga	60,25%	0,00%	0,00%	39,75%	0,00%	0,26%
	% sul tot. colonna	0,18%	0,00%	0,00%	0,99%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	431	0	0	291	0	722
	% sul tot. riga	59,70%	0,00%	0,00%	40,30%	0,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,08%	0,00%	0,00%	0,43%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	461	0	0	268	0	729
	% sul tot. riga	63,24%	0,00%	0,00%	36,76%	0,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,08%	0,00%	0,00%	0,40%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	474	0	0	390	0	864
	% sul tot. riga	54,86%	0,00%	0,00%	45,14%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,08%	0,00%	0,00%	0,58%	0,00%	-

		"campo assente" o ERRATO	A	B	C	U	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	276	0	0	185	0	461
	% sul tot. riga	59,87%	0,00%	0,00%	40,13%	0,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,00%	0,00%	0,27%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	257	0	0	165	0	422
	% sul tot. riga	60,90%	0,00%	0,00%	39,10%	0,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,00%	0,00%	0,24%	0,00%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	428	0	0	342	0	770
	% sul tot. riga	55,58%	0,00%	0,00%	44,42%	0,00%	0,12%
	% sul tot. colonna	0,08%	0,00%	0,00%	0,51%	0,00%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	727	0	0	556	0	1.283
	% sul tot. riga	56,66%	0,00%	0,00%	43,34%	0,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,13%	0,00%	0,00%	0,82%	0,00%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	445	0	0	357	0	802
	% sul tot. riga	55,49%	0,00%	0,00%	44,51%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,08%	0,00%	0,00%	0,53%	0,00%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	579	0	0	392	0	971
	% sul tot. riga	59,63%	0,00%	0,00%	40,37%	0,00%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,10%	0,00%	0,00%	0,58%	0,00%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	186	0	0	183	0	369
	% sul tot. riga	50,41%	0,00%	0,00%	49,59%	0,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,00%	0,00%	0,27%	0,00%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	51	0	0	48	0	99
	% sul tot. riga	51,52%	0,00%	0,00%	48,48%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	74	0	0	74	0	148
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,11%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	56	0	0	55	0	111
	% sul tot. riga	50,45%	0,00%	0,00%	49,55%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,08%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	24	0	0	24	0	48
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	-
PEDIATRIA COMUNITA' SELVAZZANO DENTRO	n° record	54	0	0	54	0	108
	% sul tot. riga	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,08%	0,00%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	25.822	260	583	12.606	0	39.271
	% sul tot. riga	65,75%	0,66%	1,48%	32,10%	0,00%	6,13%
	% sul tot. colonna	4,57%	10,50%	11,58%	18,64%	0,00%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	130	1	0	66	0	197
	% sul tot. riga	65,99%	0,51%	0,00%	33,50%	0,00%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,04%	0,00%	0,10%	0,00%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	484.853	804	1.194	23.218	10	510.079
	% sul tot. riga	95,05%	0,16%	0,23%	4,55%	0,00%	79,67%
	% sul tot. colonna	85,80%	32,46%	23,71%	34,34%	90,91%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	758	29	58	420	0	1.265
	% sul tot. riga	59,92%	2,29%	4,58%	33,20%	0,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,13%	1,17%	1,15%	0,62%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	19.083	606	1.433	11.346	0	32.468
	% sul tot. riga	58,77%	1,87%	4,41%	34,95%	0,00%	5,07%
	% sul tot. colonna	3,38%	24,47%	28,46%	16,78%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	10.930	406	880	6.463	0	18.679
	% sul tot. riga	58,51%	2,17%	4,71%	34,60%	0,00%	2,92%
	% sul tot. colonna	1,93%	16,39%	17,48%	9,56%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	4.963	172	372	3.062	0	8.569
	% sul tot. riga	57,92%	2,01%	4,34%	35,73%	0,00%	1,34%
	% sul tot. colonna	0,88%	6,94%	7,39%	4,53%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	1.912	32	86	729	1	2.760
	% sul tot. riga	69,28%	1,16%	3,12%	26,41%	0,04%	0,43%
	% sul tot. colonna	0,34%	1,29%	1,71%	1,08%	9,09%	-

		"campo assente" o ERRATO	A	B	C	U	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	4.320	131	402	2.173	0	7.026
	% sul tot. riga	61,49%	1,86%	5,72%	30,93%	0,00%	1,10%
	% sul tot. colonna	0,76%	5,29%	7,98%	3,21%	0,00%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	238	18	0	50	0	306
	% sul tot. riga	77,78%	5,88%	0,00%	16,34%	0,00%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,73%	0,00%	0,07%	0,00%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	1.121	0	0	1.056	0	2.177
	% sul tot. riga	51,49%	0,00%	0,00%	48,51%	0,00%	0,34%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,00%	0,00%	1,56%	0,00%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	48	0	0	29	0	77
	% sul tot. riga	62,34%	0,00%	0,00%	37,66%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	-
U.O.A.NEUROPSICHA TRIA INFANTILE	n° record	804	0	0	568	0	1.372
	% sul tot. riga	58,60%	0,00%	0,00%	41,40%	0,00%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,14%	0,00%	0,00%	0,84%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	565.105	2.477	5.035	67.621	11	640.249
	% sul tot. generale	88,26%	0,39%	0,79%	10,56%	0,00%	100%

Dai risultati emersi, ben l'88,26% dei record risultano vuoti. A commettere questo errore di mancanza compilazione del campo è in gran parte il 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' con l'85,8% degli errori totali tra i quali pure l'unico errore di compilazione codice (il campo viene valorizzato con 'N'), tuttavia anche le altre strutture non sono esenti da errori, infatti la percentuale di record corretti è in totale solo dell' 11,74% (0,39% valorizzato con 'A', 0,79% con 'B', 10,56% con 'C').

Dalle analisi per riga possiamo però notare come il Poliambulatorio Sant'Antonio debba compilare il 79,67% di tutte le prestazioni (510.079) e quindi è comprensibile per lo meno che sia questa struttura ad avere le percentuali maggiori di errore.

Analisi sulle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche previste dalla DRG 600/07

Nella tabella alla pagina successiva, vengono presentati solamente i record che corrispondono alle prestazioni enunciate nella delibera 600/07 (descritte nel precedente paragrafo 3.3 e illustrate nell'Appendice B).

In seguito a questa condizione posta, i record filtrati ed analizzati sono 42.455.

La regolamentazione per la compilazione è la medesima descritta al punto precedente.

		"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	19	19
	% su tot. riga	100%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	8	8
	% su tot. riga	100%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	24	24
	% su tot. riga	100%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	18	18
	% su tot. riga	100%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	5	5
	% su tot. riga	100%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	11	11
	% su tot. riga	100%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,03%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	34	34
	% su tot. riga	100%	0,08%
	% sul tot. colonna	0,08%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	10	10
	% su tot. riga	100%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	28	28
	% su tot. riga	100%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuroendocrinologia	n° record	7	7
	% su tot. riga	100%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	563	563
	% su tot. riga	100%	1,33%
	% sul tot. colonna	1,33%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	385	385
	% su tot. riga	100%	0,91%
	% sul tot. colonna	0,91%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	342	342
	% su tot. riga	100%	0,81%
	% sul tot. colonna	0,81%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	169	169
	% su tot. riga	100%	0,40%
	% sul tot. colonna	0,40%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	120	120
	% su tot. riga	100%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,28%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	163	163
	% su tot. riga	100%	0,38%
	% sul tot. colonna	0,38%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	115	115
	% su tot. riga	100%	0,27%
	% sul tot. colonna	0,27%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	112	112
	% su tot. riga	100%	0,26%
	% sul tot. colonna	0,26%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	146	146
	% su tot. riga	100%	0,34%
	% sul tot. colonna	0,34%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	287	287
	% su tot. riga	100%	0,68%
	% sul tot. colonna	0,68%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	177	177
	% su tot. riga	100%	0,42%
	% sul tot. colonna	0,42%	-

		"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	290	290
	% su tot. riga	100%	0,68%
	% sul tot. colonna	0,68%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	19	19
	% su tot. riga	100%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	6	6
	% su tot. riga	100%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	20	20
	% su tot. riga	100%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,05%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	7	7
	% su tot. riga	100%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	12	12
	% su tot. riga	100%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,03%	-
PEDIATRIA COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	16	16
	% su tot. riga	100%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	5.676	5.676
	% su tot. riga	100%	13,37%
	% sul tot. colonna	13,37%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	61	61
	% su tot. riga	100%	0,14%
	% sul tot. colonna	0,14%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	13.745	13.745
	% su tot. riga	100%	32,38%
	% sul tot. colonna	32,38%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	178	178
	% su tot. riga	100%	0,42%
	% sul tot. colonna	0,42%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	8.878	8.878
	% su tot. riga	100%	20,91%
	% sul tot. colonna	20,91%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	5.279	5.279
	% su tot. riga	100%	12,43%
	% sul tot. colonna	12,43%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	2.663	2.663
	% su tot. riga	100%	6,27%
	% sul tot. colonna	6,27%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	438	438
	% su tot. riga	100%	1,03%
	% sul tot. colonna	1,03%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	1.874	1.874
	% su tot. riga	100%	4,41%
	% sul tot. colonna	4,41%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	66	66
	% su tot. riga	100%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,16%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	236	236
	% su tot. riga	100%	0,56%
	% sul tot. colonna	0,56%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	25	25
	% su tot. riga	100%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	-
U.O.A.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n° record	223	223
	% su tot. riga	100%	0,53%
	% sul tot. colonna	0,53%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	42.455	42.455
	% sul tot. generale	100%	100%

Risulta evidente dalla tabella che tutti i record analizzati risultano vuoti.

Questa situazione è molto grave dato che le classi di priorità sono, come già detto varie volte in precedenza, obbligatorie da compilare.

Le percentuali più elevate sono in ordine del 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' (32,38%), 'Poliambulatorio Territoriale n. 1' (20,91%), 'Poliambulatorio C.S.S. Colli (13,37%), e 'Poliambulatorio Territoriale n. 2' (12,43%).

3.4.3 Errore delle strutture per "codice disciplina"

La tabella presentata all'inizio della pagina successiva, illustra la situazione per struttura per quanto riguarda il codice disciplina, il campo deve essere compilato secondo le indicazioni dell'Allegato A dell'Appendice A.

Questa variabile deve essere compilata obbligatoriamente, nel caso in cui il campo risultasse 'assente' si deve considerare come errore, se invece il codice viene compilato secondo quanto descritto nell'Allegato sopra citato, i record vengono riepilogati all'interno del campo 'compilati correttamente'.

		" campo assente"	compilati correttamente	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n°record	26	26	52
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,01%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n°record	89	267	356
	% sul tot. riga	25,00%	75,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,05%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n°record	270	777	1.047
	% sul tot. riga	25,79%	74,21%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,18%	0,16%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n°record	247	838	1.085
	% sul tot. riga	22,76%	77,24%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,17%	0,17%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n°record	55	208	263
	% sul tot. riga	20,91%	79,09%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,04%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n°record	155	465	620
	% sul tot. riga	25,00%	75,00%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,10%	0,09%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n°record	38	38	76
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,01%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n°record	14	14	28
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n°record	42	42	84
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,01%	-

		" campo assente"	compilati correttamente	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	17	17	34
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	29	29	58
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,01%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	7	38	45
	% sul tot. riga	15,56%	84,44%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuroendocrinologia	n° record	20	20	40
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	885	925	1.810
	% sul tot. riga	48,90%	51,10%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,60%	0,19%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	298	513	811
	% sul tot. riga	36,74%	63,26%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,10%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	671	1.017	1.688
	% sul tot. riga	39,75%	60,25%	0,26%
	% sul tot. colonna	0,45%	0,21%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	291	431	722
	% sul tot. riga	40,30%	59,70%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,09%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	268	461	729
	% sul tot. riga	36,76%	63,24%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,18%	0,09%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	390	474	864
	% sul tot. riga	45,14%	54,86%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,26%	0,10%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	185	276	461
	% sul tot. riga	40,13%	59,87%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,12%	0,06%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	165	257	422
	% sul tot. riga	39,10%	60,90%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,05%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	342	428	770
	% sul tot. riga	44,42%	55,58%	0,12%
	% sul tot. colonna	0,23%	0,09%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	556	727	1.283
	% sul tot. riga	43,34%	56,66%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,38%	0,15%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	357	445	802
	% sul tot. riga	44,51%	55,49%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,24%	0,09%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	392	579	971
	% sul tot. riga	40,37%	59,63%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,26%	0,12%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	183	186	369
	% sul tot. riga	49,59%	50,41%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,12%	0,04%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	48	51	99
	% sul tot. riga	48,48%	51,52%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	74	74	148
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,02%	-

		" campo assente"	compilati correttamente	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	55	56	111
	% sul tot. riga	49,55%	50,45%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	24	24	48
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	-
PEDIATRIA COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	54	54	108
	% sul tot. riga	50,00%	50,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,01%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	13.969	25.302	39.271
	% sul tot. riga	35,57%	64,43%	6,13%
	% sul tot. colonna	9,43%	5,14%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	98	99	197
	% sul tot. riga	49,75%	50,25%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,02%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	94.635	415.444	510.079
	% sul tot. riga	18,55%	81,45%	79,67%
	% sul tot. colonna	63,89%	84,42%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	535	730	1.265
	% sul tot. riga	42,29%	57,71%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,36%	0,15%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	15.486	16.982	32.468
	% sul tot. riga	47,70%	52,30%	5,07%
	% sul tot. colonna	10,45%	3,45%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	7.883	10.796	18.679
	% sul tot. riga	42,20%	57,80%	2,92%
	% sul tot. colonna	5,32%	2,19%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	3.606	4.963	8.569
	% sul tot. riga	42,08%	57,92%	1,34%
	% sul tot. colonna	2,43%	1,01%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	952	1.808	2.760
	% sul tot. riga	34,49%	65,51%	0,43%
	% sul tot. colonna	0,64%	0,37%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	2.796	4.230	7.026
	% sul tot. riga	39,80%	60,20%	1,10%
	% sul tot. colonna	1,89%	0,86%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	214	92	306
	% sul tot. riga	69,93%	30,07%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,14%	0,02%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	1.056	1.121	2.177
	% sul tot. riga	48,51%	51,49%	0,34%
	% sul tot. colonna	0,71%	0,23%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	77	0	77
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,00%	-
U.O.A.NEUROPSICHIAT RIA INFANTILE	n° record	568	804	1.372
	% sul tot. riga	41,40%	58,60%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,38%	0,16%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	148.122	492.128	640.250
	% sul tot. generale	23,14%	76,86%	100%

I risultati mostrano che il 24,14% dei record sono assenti mentre il 76,86% risulta compilato correttamente. Anche in questa occasione il 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' è quello che commette la maggior parte degli errori, tuttavia, in questa occasione ha una percentuale di compilazioni corrette superiore agli errori commessi.

3.4.4 Errore delle strutture per “codice esenzione ricetta”

Il codice esenzione ricetta è previsto solamente per le persone esenti al pagamento delle prestazioni, ovvero per tutti quei record che hanno “posizione utente” uguale a ‘1’. Inoltre il campo deve essere valorizzato solamente nelle righe novantanove, quindi dovremmo tenere in considerazione solamente i record aventi “progressivo riga ricetta” uguale a ‘99’. Entrambe le condizioni vengono rispettate, per quanto riguarda le strutture pubbliche il numero di record filtrati sono 91.592.

		" campo assente"	compilazioni corrette	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	1	210	211
	% sul tot. riga	0,47%	99,53%	0,23%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,24%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	1	196	197
	% sul tot. riga	0,51%	99,49%	0,22%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,22%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	1	146	147
	% sul tot. riga	0,68%	99,32%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,16%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	25	0	25
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,93%	0,00%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscato	n° record	1	134	135
	% sul tot. riga	0,74%	99,26%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,15%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	50	226	276
	% sul tot. riga	18,12%	81,88%	0,30%
	% sul tot. colonna	1,85%	0,25%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	5	111	116
	% sul tot. riga	4,31%	95,69%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,19%	0,12%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	21	172	193
	% sul tot. riga	10,88%	89,12%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,78%	0,19%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	10	59	69
	% sul tot. riga	14,49%	85,51%	0,08%
	% sul tot. colonna	0,37%	0,07%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	17	64	81
	% sul tot. riga	20,99%	79,01%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,63%	0,07%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	29	207	236
	% sul tot. riga	12,29%	87,71%	0,26%
	% sul tot. colonna	1,08%	0,23%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	37	70	107
	% sul tot. riga	34,58%	65,42%	0,12%
	% sul tot. colonna	1,37%	0,08%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	1	181	182
	% sul tot. riga	0,55%	99,45%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,20%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	29	108	137
	% sul tot. riga	21,17%	78,83%	0,15%
	% sul tot. colonna	1,08%	0,12%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	21	8	29
	% sul tot. riga	72,41%	27,59%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,78%	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	5	1	6
	% sul tot. riga	83,33%	16,67%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,19%	0,00%	-

		" campo assente"	compilazioni corrette	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	236	10127	10.363
	% sul tot. riga	2,28%	97,72%	11,31%
	% sul tot. colonna	8,75%	11,39%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	3	23	26
	% sul tot. riga	11,54%	88,46%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,03%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	498	60853	61.351
	% sul tot. riga	0,81%	99,19%	66,98%
	% sul tot. colonna	18,47%	68,45%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	2	365	367
	% sul tot. riga	0,54%	99,46%	0,40%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,41%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	1298	6026	7.324
	% sul tot. riga	17,72%	82,28%	8,00%
	% sul tot. colonna	48,15%	6,78%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	358	3908	4.266
	% sul tot. riga	8,39%	91,61%	4,66%
	% sul tot. colonna	13,28%	4,40%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	3	1784	1.787
	% sul tot. riga	0,17%	99,83%	1,95%
	% sul tot. colonna	0,11%	2,01%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	2	539	541
	% sul tot. riga	0,37%	99,63%	0,59%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,61%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	10	1764	1.774
	% sul tot. riga	0,56%	99,44%	1,94%
	% sul tot. colonna	0,37%	1,98%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	3	450	453
	% sul tot. riga	0,66%	99,34%	0,49%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,51%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	29	0	29
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,03%
	% sul tot. colonna	1,08%	0,00%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	0	1164	1.164
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	1,27%
	% sul tot. colonna	0,00%	1,27%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	2.696	88.896	91.592
	% sul tot. generale	2,94%	97,06%	100%

In questa occasione la parte errata risulta di appena 2,94% rispetto il totale. Da notare che circa la metà delle assenze di campo sono commessi dal 'Poliambulatorio Territoriale n. 1' con ben il 48,15% degli errori totali. Tale poliambulatorio rispetto il totale delle prestazioni che effettua, compie più compilazioni corrette che errori.

3.4.5 Errore delle strutture per "codice medico prescrivente"

Questa variabile, deve essere così compilata: le prime due cifre con la sigla automobilistica della provincia per l'ordine di appartenenza, le seconde sei cifre con numeri che descrivono il codice d'iscrizione all'albo/collegio del medico, le ultime due cifre invece rappresentano il codice della professione. La tabella che segue, illustra se il campo è assente, se il codice è compilato in modo errato o corretto.

		"campo assente"	errori di compilazione	record corretti	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	52	0	0	52
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	356	0	0	356
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	1.047	0	0	1.047
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,16%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	1.085	0	0	1.085
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,17%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	263	0	0	263
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	620	0	0	620
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,10%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	76	0	0	76
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	28	0	0	28
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	84	0	0	84
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	34	0	0	34
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	58	0	0	58
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	45	0	0	45
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuroendocrinologia	n° record	38	0	2	40
	% sul tot. riga	95,00%	0,00%	5,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,38%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	1.810	0	0	1.810
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,28%	0,00%	0,00%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	809	2	0	811
	% sul tot. riga	99,75%	0,25%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	1,10%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	1.688	0	0	1.688
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,26%
	% sul tot. colonna	0,26%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	722	0	0	722
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	729	0	0	729
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	864	0	0	864
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,14%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	461	0	0	461
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,00%	0,00%	-

		"campo assente"	errori di compilazione	record corretti	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	422	0	0	422
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	770	0	0	770
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,12%
	% sul tot. colonna	0,12%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	1.283	0	0	1.283
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	802	0	0	802
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	971	0	0	971
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	369	0	0	369
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	99	0	0	99
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	142	0	6	148
	% sul tot. riga	95,95%	0,00%	4,05%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	1,15%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	111	0	0	111
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	48	0	0	48
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
PEDIATRIA COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	106	0	2	108
	% sul tot. riga	98,15%	0,00%	1,85%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,38%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	39.267	4	0	39.271
	% sul tot. riga	99,99%	0,01%	0,00%	6,13%
	% sul tot. colonna	6,14%	2,20%	0,00%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	197	0	0	197
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,00%	0,00%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	509.438	172	469	510.079
	% sul tot. riga	99,88%	0,03%	0,09%	79,67%
	% sul tot. colonna	79,66%	94,51%	89,50%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	1.265	0	0	1.265
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,00%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	32.443	4	21	32.468
	% sul tot. riga	99,93%	0,01%	0,06%	5,07%
	% sul tot. colonna	5,07%	2,20%	4,01%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	18.677	0	2	18.679
	% sul tot. riga	99,99%	0,00%	0,01%	2,92%
	% sul tot. colonna	2,92%	0,00%	0,38%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	8.563	0	6	8.569
	% sul tot. riga	99,93%	0,00%	0,07%	1,34%
	% sul tot. colonna	1,34%	0,00%	1,15%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	2.755	0	5	2.760
	% sul tot. riga	99,82%	0,00%	0,18%	0,43%
	% sul tot. colonna	0,43%	0,00%	0,95%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	7.026	0	0	7.026
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	1,10%
	% sul tot. colonna	1,10%	0,00%	0,00%	-

		"campo assente"	errori di compilazione	record corretti	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	297	0	9	306
	% sul tot. riga	97,06%	0,00%	2,94%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,00%	1,72%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	2.177	0	0	2.177
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,34%
	% sul tot. colonna	0,34%	0,00%	0,00%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	77	0	0	77
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	-
U.O.A.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n° record	1.370	0	2	1.372
	% sul tot. riga	99,85%	0,00%	0,15%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,21%	0,00%	0,38%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	639.544	182	524	640.250
	% sul tot. generale	99,89%	0,03%	0,08%	100%

Semplice è l'analisi per la situazione di questa variabile, tutti i record sono vuoti ad eccezione di 182 che sono compilati in modo errato e 524 compilati correttamente.

Ben il 79,66% degli errori dovuti all'assenza di campo sono dovuti al 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' che pure in questa occasione è la struttura con più prestazioni in assoluto (510.079), grave resta comunque il fatto che il 99,88% dei record risultino assenti.

3.4.6 Errore delle strutture per "tipologia medico prescrivente"

La tipologia del medico prescrivente deve essere compilata secondo quanto indicato nell'Allegato B dell'Appendice A. In grassetto vengono evidenziati gli errori, in questa occasione, dovuti solamente all'assenza di campo.

		"campo assente"	1	2	3	5	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	52	0	0	0	0	52
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	356	0	0	0	0	356
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	1.047	0	0	0	0	1.047
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	1.085	0	0	0	0	1.085
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	263	0	0	0	0	263
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	620	0	0	0	0	620
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-

		"campo assente"	1	2	3	5	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	76	0	0	0	0	76
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	28	0	0	0	0	28
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	84	0	0	0	0	84
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	34	0	0	0	0	34
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. ATT. SCREENIN G - PD v. Scrovegni	n° record	58	0	0	0	0	58
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
AMB. ATT. SCREENIN G SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	45	0	0	0	0	45
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuroendocrinolo gia	n° record	38	0	0	2	0	40
	% sul tot. riga	95,00%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	1.810	0	0	0	0	1.810
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,28%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	809	0	2	0	0	811
	% sul tot. riga	99,75%	0,00%	0,25%	0,00%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	0,00%	15,38%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	1.688	0	0	0	0	1.688
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,26%
	% sul tot. colonna	0,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	722	0	0	0	0	722
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	729	0	0	0	0	729
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	864	0	0	0	0	864
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	461	0	0	0	0	461
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	422	0	0	0	0	422
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	770	0	0	0	0	770
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%
	% sul tot. colonna	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	1.283	0	0	0	0	1.283
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	802	0	0	0	0	802
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	971	0	0	0	0	971
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	369	0	0	0	0	369
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-

		"campo assente"	1	2	3	5	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	99	0	0	0	0	99
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	142	0	0	0	6	148
	% sul tot. riga	95,95%	0,00%	0,00%	0,00%	4,05%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	13,95%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	111	0	0	0	0	111
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	48	0	0	0	0	48
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
PEDIATRIA COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	106	0	0	0	2	108
	% sul tot. riga	98,15%	0,00%	0,00%	0,00%	1,85%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	4,65%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	39.267	2	2	0	0	39.271
	% sul tot. riga	99,98%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	6,13%
	% sul tot. colonna	6,14%	1,18%	15,38%	0,00%	0,00%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	197	0	0	0	0	197
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	509.436	165	7	452	19	510.079
	% sul tot. riga	99,87%	0,03%	0,00%	0,09%	0,01%	79,67%
	% sul tot. colonna	79,66%	97,63%	53,85%	93,58%	44,19%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	1.265	0	0	0	0	1.265
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	32.443	2	2	7	14	32.468
	% sul tot. riga	99,92%	0,01%	0,01%	0,02%	0,04%	5,07%
	% sul tot. colonna	5,07%	1,18%	15,38%	1,45%	32,56%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	18.677	0	0	2	0	18.679
	% sul tot. riga	99,99%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	2,92%
	% sul tot. colonna	2,92%	0,00%	0,00%	0,41%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	8.563	0	0	6	0	8.569
	% sul tot. riga	99,93%	0,00%	0,00%	0,07%	0,00%	1,34%
	% sul tot. colonna	1,34%	0,00%	0,00%	1,24%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	2.755	0	0	5	0	2.760
	% sul tot. riga	99,82%	0,00%	0,00%	0,18%	0,00%	0,43%
	% sul tot. colonna	0,43%	0,00%	0,00%	1,04%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	7.026	0	0	0	0	7.026
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,10%
	% sul tot. colonna	1,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	297	0	0	9	0	306
	% sul tot. riga	97,06%	0,00%	0,00%	2,94%	0,00%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,00%	0,00%	1,86%	0,00%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	2.177	0	0	0	0	2.177
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%
	% sul tot. colonna	0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	77	0	0	0	0	77
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-
U.O.A.NEUROPSICHI ATRIA INFANTILE	n° record	1.370	0	0	0	2	1.372
	% sul tot. riga	99,85%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,21%	0,00%	0,00%	0,00%	4,65%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	639.542	169	13	483	43	640.250
	% sul tot. generale	99,89%	0,03%	0,00%	0,08%	0,01%	100%

Le percentuali ovviamente sono simili al codice medico prescrivente, infatti solamente lo 0,12% dei record risulta compilato in modo corretto.

La maggior parte degli errori è attribuita come sempre al 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' con addirittura la medesima percentuale riscontrata per la variabile precedente (79,66%).

Per queste ultime due variabili è da far notare in particolar modo le assenze di campo ovvero l'omissione della compilazione, piuttosto che errori dovuti ad errati codici immessi.

3.4.7 Errore delle strutture per "codice prestazione CUP"

Tale variabile deve essere valorizzata, nel nostro caso tuttavia avremo tutti i campi assenti, quindi tutti i record risulteranno vuoti e considerati errori.

		" campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	52	52
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	356	356
	% sul tot. riga	100,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	1.047	1.047
	% sul tot. riga	100,00%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,16%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	1.085	1.085
	% sul tot. riga	100,00%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,17%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	263	263
	% sul tot. riga	100,00%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	620	620
	% sul tot. riga	100,00%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,10%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	76	76
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	28	28
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	84	84
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	34	34
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	58	58
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	45	45
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuro endocrinologia	n° record	40	40
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-

		" campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
Centro Medicina dello Sport	n° record	1.810	1.810
	% sul tot. riga	100,00%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,28%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	811	811
	% sul tot. riga	100,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	1.688	1.688
	% sul tot. riga	100,00%	0,26%
	% sul tot. colonna	0,26%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	722	722
	% sul tot. riga	100,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,11%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	729	729
	% sul tot. riga	100,00%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,11%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	864	864
	% sul tot. riga	100,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	461	461
	% sul tot. riga	100,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	422	422
	% sul tot. riga	100,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,07%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	770	770
	% sul tot. riga	100,00%	0,12%
	% sul tot. colonna	0,12%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	1.283	1.283
	% sul tot. riga	100,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,20%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	802	802
	% sul tot. riga	100,00%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,13%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	971	971
	% sul tot. riga	100,00%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,15%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	369	369
	% sul tot. riga	100,00%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	99	99
	% sul tot. riga	100,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	148	148
	% sul tot. riga	100,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	111	111
	% sul tot. riga	100,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	48	48
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
PEDIATRIA COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	108	108
	% sul tot. riga	100,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,02%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	39.271	39.271
	% sul tot. riga	100,00%	6,13%
	% sul tot. colonna	6,13%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	197	197
	% sul tot. riga	100,00%	0,03%
	% sul tot. colonna	0,03%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	510.079	510.079
	% sul tot. riga	100,00%	79,67%
	% sul tot. colonna	79,67%	-

		" campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	1.265	1.265
	% sul tot. riga	100,00%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,20%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	32.468	32.468
	% sul tot. riga	100,00%	5,07%
	% sul tot. colonna	5,07%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	18.679	18.679
	% sul tot. riga	100,00%	2,92%
	% sul tot. colonna	2,92%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	8.569	8.569
	% sul tot. riga	100,00%	1,34%
	% sul tot. colonna	1,34%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	2.760	2.760
	% sul tot. riga	100,00%	0,43%
	% sul tot. colonna	0,43%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	7.026	7.026
	% sul tot. riga	100,00%	1,10%
	% sul tot. colonna	1,10%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	306	306
	% sul tot. riga	100,00%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,05%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	2.177	2.177
	% sul tot. riga	100,00%	0,34%
	% sul tot. colonna	0,34%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	77	77
	% sul tot. riga	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	-
U.O.A.NEUROPSICHIAT RIA INFANTILE	n° record	1.372	1.372
	% sul tot. riga	100,00%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,21%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	640.250	640.250
	% sul tot. generale	100%	100%

Come precedentemente accennato, tutti i 640.250 record risultano non compilati, compie principalmente questo errore è il 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' con ben il 79,67% del totale, tenendo comunque sempre in considerazione il fatto che è la struttura con il più elevato numero di record.

Altre strutture che fanno questo errore sono il 'Poliambulatorio C.S.S Colli con 6,13% degli errori totali e il 'Poliambulatorio Territoriale n. 1' col 5,07%.

Il resto delle strutture hanno errori in percentuali inferiori al 3%.

La situazione per questa variabile è la più grave riscontrata finora visto che la percentuale d'errore dovuta all'assenza di valorizzazione del campo è del 100%.

3.4.8 Errore delle strutture per "Azienda sanitaria inviante/ Identificazione istituzione pagatrice TEAM"

Il campo deve essere valorizzato secondo i criteri descritti al paragrafo 2.3.1 (dati anagrafici, punto 12). Se il record risulta vuoto viene considerato come errato.

		"campo assente"	record compilati correttamente	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	34	1.013	1.047
	% sul tot. riga	3,25%	96,75%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,84%	0,16%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	4	616	620
	% sul tot. riga	0,65%	99,35%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,10%	0,10%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	8	68	76
	% sul tot. riga	10,53%	89,47%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,01%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	2	82	84
	% sul tot. riga	2,38%	97,62%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,01%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	50	8	58
	% sul tot. riga	86,21%	13,79%	0,01%
	% sul tot. colonna	1,24%	0,00%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuro endocrinologia	n° record	6	34	40
	% sul tot. riga	15,00%	85,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,01%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	18	1.792	1.810
	% sul tot. riga	0,99%	99,01%	0,28%
	% sul tot. colonna	0,45%	0,28%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	28	783	811
	% sul tot. riga	3,45%	96,55%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,70%	0,12%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	103	1.585	1.688
	% sul tot. riga	6,10%	93,90%	0,26%
	% sul tot. colonna	2,56%	0,25%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	6	716	722
	% sul tot. riga	0,83%	99,17%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,11%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	20	709	729
	% sul tot. riga	2,74%	97,26%	0,11%
	% sul tot. colonna	0,50%	0,11%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	73	791	864
	% sul tot. riga	8,45%	91,55%	0,13%
	% sul tot. colonna	1,81%	0,12%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	45	416	461
	% sul tot. riga	9,76%	90,24%	0,07%
	% sul tot. colonna	1,12%	0,07%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	38	384	422
	% sul tot. riga	9,00%	91,00%	0,07%
	% sul tot. colonna	0,94%	0,06%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	73	697	770
	% sul tot. riga	9,48%	90,52%	0,12%
	% sul tot. colonna	1,81%	0,11%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	82	1.201	1.283
	% sul tot. riga	6,39%	93,61%	0,20%
	% sul tot. colonna	2,04%	0,19%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	33	769	802
	% sul tot. riga	4,11%	95,89%	0,13%
	% sul tot. colonna	0,82%	0,12%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	6	965	971
	% sul tot. riga	0,62%	99,38%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,15%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	65	304	369
	% sul tot. riga	17,62%	82,38%	0,06%
	% sul tot. colonna	1,61%	0,05%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	44	55	99
	% sul tot. riga	44,44%	55,56%	0,02%
	% sul tot. colonna	1,09%	0,01%	-

		"campo assente"	record compilati correttamente	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	6	142	148
	% sul tot. riga	4,05%	95,95%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,02%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	8	40	48
	% sul tot. riga	16,67%	83,33%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,20%	0,01%	-
PEDIATRIA COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	2	106	108
	% sul tot. riga	1,85%	98,15%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,05%	0,02%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	582	38.689	39.271
	% sul tot. riga	1,48%	98,52%	6,13%
	% sul tot. colonna	14,46%	6,08%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	934	509.145	510.079
	% sul tot. riga	0,18%	99,82%	79,67%
	% sul tot. colonna	23,20%	80,03%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	24	1.241	1.265
	% sul tot. riga	1,90%	98,10%	0,20%
	% sul tot. colonna	0,60%	0,20%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	1.023	31.445	32.468
	% sul tot. riga	3,15%	96,85%	5,07%
	% sul tot. colonna	25,41%	4,94%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	234	18.445	18.679
	% sul tot. riga	1,25%	98,75%	2,92%
	% sul tot. colonna	5,81%	2,90%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	105	8.464	8.569
	% sul tot. riga	1,23%	98,77%	1,34%
	% sul tot. colonna	2,61%	1,33%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	18	2.742	2.760
	% sul tot. riga	0,65%	99,35%	0,43%
	% sul tot. colonna	0,45%	0,43%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	60	6.966	7.026
	% sul tot. riga	0,85%	99,15%	1,10%
	% sul tot. colonna	1,49%	1,09%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	3	303	306
	% sul tot. riga	0,98%	99,02%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,07%	0,05%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	164	2.013	2.177
	% sul tot. riga	7,53%	92,47%	0,34%
	% sul tot. colonna	4,07%	0,32%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	6	71	77
	% sul tot. riga	7,79%	92,21%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,01%	-
U.O.A.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n° record	119	1.253	1.372
	% sul tot. riga	8,67%	91,33%	0,21%
	% sul tot. colonna	2,96%	0,20%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	0	2.242	2.242
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,35%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,35%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	4.026	636.224	640.250
	% sul tot. generale	0,63%	99,37%	100%

Gli errori in questo caso sono pari allo 0,63% del totale, percentuale dovuta principalmente alle solite strutture citate pure negli errori precedenti.

Per questa variabile la situazione è positiva, da notare che tra i record errati potrebbero esserci stati omissioni nella compilazione, tuttavia la percentuale di errori rimane irrisoria.

3.4.9 Errore delle strutture per “progressivo riga ricetta”

Questa variabile può essere compilata con valori compresi tra ‘01’ e ‘09’ (le cosiddette righe di dettaglio della ricetta) oppure con ‘99’ (la riga di totale ricetta).

		da 01 a 09	≥ 10	99	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	837	1	247	1.085
	% sul tot. riga	77,14%	0,09%	22,77%	100%
	% sul tot. colonna	0,17%	0,03%	0,17%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	25.238	108	13.925	39.271
	% sul tot. riga	64,27%	0,27%	35,46%	100%
	% sul tot. colonna	5,13%	3,77%	9,54%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	413.245	2199	94.635	510.079
	% sul tot. riga	81,02%	0,43%	18,55%	100%
	% sul tot. colonna	84,08%	76,83%	64,87%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	18.434	520	13.514	32.468
	% sul tot. riga	56,78%	1,60%	41,62%	100%
	% sul tot. colonna	3,75%	18,17%	9,26%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	10.774	22	7.883	18.679
	% sul tot. riga	57,68%	0,12%	42,20%	100%
	% sul tot. colonna	2,19%	0,77%	5,40%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	1.804	4	952	2.760
	% sul tot. riga	65,37%	0,14%	34,49%	100%
	% sul tot. colonna	0,37%	0,14%	0,65%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	4.222	8	2.796	7.026
	% sul tot. riga	60,09%	0,11%	39,80%	100%
	% sul tot. colonna	0,86%	0,28%	1,92%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	16.943	0	11.939	28.882
	% sul tot. riga	58,66%	0,00%	41,34%	100%
	% sul tot. colonna	3,45%	0,00%	8,18%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	491.497	2.862	145.891	640.250
	% sul tot. generale	76,77%	0,45%	22,79%	100%

Come si può notare non ci sono record vuoti, ma gli errori presenti sono dovuti ad una compilazione del campo errata, cioè con valori maggiori allo ‘09’ consentito.

Tali errori tuttavia sono veramente pochi (appena lo 0,45%) rispetto il totale.

A commetterli in maggioranza col 76,83% è il solito ‘Poliambulatorio Ospedaliero Sant’Antonio’.

3.4.10 Errore delle strutture per “regime di erogazione”

Il campo per questa variabile deve essere valorizzato come descritto al paragrafo 2.3.1 al punto 7 dei dati sensibili.

Come si può notare dalla prima tabella della pagina seguente, i campi sono stati valorizzati tra i record del settore pubblico con l’ ‘1’, il ‘2’ e il ‘5’.

		1	2	5	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	509.862	189	28	510.079
	% sul tot. riga	99,95%	0,04%	0,01%	79,67%
	% sul tot. colonna	79,66%	100,00%	100,00%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	130.171	0	0	130.171
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,00%	20,33%
	% sul tot. colonna	20,34%	0,00%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	640.033	189	28	640.250
	% sul tot. generale	99,97%	0,03%	0,00%	100%

Gli errori sono dovuti ad un'errata compilazione del campo, infatti il valore '2' non è previsto per questa variabile. I record risultati errati sono 189, risultano tutti sbagliati dal 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' che, come pure nella variabile analizzata prima di questa, compie da solo la maggior parte di prestazioni e in proporzione sono maggiori le compilazioni corrette rispetto a quelle errate.

3.4.11 Errore delle strutture per "suggerita"

Questo campo deve essere valorizzato a '0' per default o ad '1' se la suggerita è segnata in ricetta.

		0	S	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	510.022	57	510.079
	% sul tot. riga	99,99%	0,01%	79,67%
	% sul tot. colonna	79,67%	100,00%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	130.171	0	130.171
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	20,33%
	% sul tot. colonna	20,33%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	640.193	57	640.250
	% sul tot. generale	99,99%	0,01%	100%

Gli errori presenti pure questa volta sono di errata compilazione, infatti risultano 57 record valorizzati con 'S', codice per questa variabile inesistente.

Gli errori sono nuovamente tutti del 'Poliambulatorio ospedaliero Sant'Antonio', la percentuale d'errore sul totale è irrisoria e pari allo 0,01%.

3.4.12 Errore delle strutture per "tipo identificativo utente"

Il metodo di compilazione per questa variabile viene illustrata al paragrafo 2.3.1 al punto 5 dei dati anagrafici.

Per le strutture pubbliche, come si può vedere nella tabella della pagina seguente, i record si sono presentati vuoti, valorizzati ad '1' o a '2'.

		"campo assente"	1	2	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	4	1.684	0	1.688
	% sul tot. riga	0,24%	99,76%	0,00%	0,26%
	% sul tot. colonna	16,00%	0,26%	0,00%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	2	798	2	802
	% sul tot. riga	0,25%	99,50%	0,25%	0,13%
	% sul tot. colonna	8,00%	0,12%	6,25%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	11	39.260	0	39.271
	% sul tot. riga	0,03%	99,97%	0,00%	6,13%
	% sul tot. colonna	44,00%	6,13%	0,00%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	0	510.063	16	510.079
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,00%	79,67%
	% sul tot. colonna	0,00%	79,67%	50,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	0	32.466	2	32.468
	% sul tot. riga	0,00%	99,99%	0,01%	5,07%
	% sul tot. colonna	0,00%	5,07%	6,25%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	0	8.567	2	8.569
	% sul tot. riga	0,00%	99,98%	0,02%	1,34%
	% sul tot. colonna	0,00%	1,34%	6,25%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	4	2.173	0	2.177
	% sul tot. riga	0,18%	99,82%	0,00%	0,34%
	% sul tot. colonna	16,00%	0,34%	0,00%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	0	75	2	77
	% sul tot. riga	0,00%	97,40%	2,60%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	6,25%	-
U.O.A.NEUROPSICHIAT RIA INFANTILE	n° record	4	1.368	0	1.372
	% sul tot. riga	0,29%	99,71%	0,00%	0,21%
	% sul tot. colonna	16,00%	0,21%	0,00%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	0	43.739	0	43.739
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,00%	6,83%
	% sul tot. colonna	0,00%	6,83%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	25	640.193	32	640.250
	% sul tot. generale	0,004%	99,991%	0,005%	100%

I record vengono considerati errati se il campo risulta assente o col codice '2' (non più esistente). I record effettivamente errati sono appena 57, infatti ben 640.193 record (99,99% su totale) hanno presentato codice '1' cioè corretto.

Come sempre il 'poliambulatorio Sant'Antonio' è la struttura che ha il maggior numero di prestazioni, in nessun suo record manca la compilazione, ma metà degli errori di codice sono da attribuire ad esso .

3.4.13 Errore delle strutture per "tipologia di erogazione"

La tipologia di erogazione deve essere compilata secondo quanto indicato nell'Allegato E dell'Appendice A. In grassetto vengono evidenziati gli errori che, in questa occasione, sono dovuti alla inesistenza del codice '7'.

Come si può vedere dalla tabella alla pagina seguente, le valorizzazioni corrette trovate sono: '1', '4', '8', '9', '10', '12'.

		1	10	12	4	7	8	9	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	500.263	23	930	6.425	189	726	1.523	510.079
	% sul tot. riga	98,08%	0,00%	0,18%	1,26%	0,04%	0,14%	0,30%	79,67%
	% sul tot. colonna	79,67%	74,19%	100,00%	78,83%	100,00%	65,29%	77,94%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	127.621	8	0	1.725	0	386	817	130.557
	% sul tot. riga	97,75%	0,01%	0,00%	1,32%	0,00%	0,29%	0,63%	20,39%
	% sul tot. colonna	20,33%	25,81%	0,00%	21,17%	0,00%	34,71%	41,81%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	627.884	31	930	8.150	189	1.112	1.954	640.250
	% sul tot. generale	98,07%	0,00%	0,15%	1,27%	0,03%	0,17%	0,31%	100%

La percentuale d'errore è pari al misero 0,03%, dovuto ai 189 record valorizzati a '7' da parte del 'Poliambulatorio ospedaliero Sant'Antonio' che analizzato tramite le percentuali di riga evidenzia come tra tutte le strutture, da solo compila il 79,67% del totale dei record.

Capitolo 4 - Le Date e i tempi d'attesa

4.1 Introduzione

Le date presenti nel nostro tracciato dei dati anagrafici sono: la data di nascita del paziente e la data di scadenza della tessera TEAM

Per i dati sensibili, invece, sono: la data di prescrizione della ricetta, la data di contatto da parte del paziente, la prima data disponibile per fruire della prestazione, la data vera e propria di prenotazione, la data di erogazione della prestazione e la data referto con i risultati della visita effettuata.

Le date appena citate riguardanti i dati sensibili, hanno un ordine cronologico da rispettare, tale ordine è definito attraverso questa semplice espressione:

data prescrizione \leq data contatto \leq prima data disponibile \leq data erogazione \leq data referto

Questo ordinamento è necessario per poter ottenere il corretto funzionamento dell'erogazione delle prestazioni.

Per effettuare questo genere di analisi si sono utilizzate le variabili in formato data del tracciato dei dati sensibili ovvero la data prescrizione, data contatto, prima data disponibile, data prenotata, data erogazione prestazione e data referto.

I risultati si sono ottenuti tramite un confronto delle date, operativamente ci si è serviti di un comando del software SPSS: ' datediff (data1, data2, "unità") ' il quale mi permette di effettuare differenze tra date (data1 - data 2) e come risultato fornisce la differenza espressa in numero intero (tale numero può assumere unità di misura, scritti letteralmente in stringa tra virgolette, come anni, mesi, settimane, giorni, ore, minuti, secondi). Nel nostro caso l'unità di misura scelta sono i giorni.

Le analisi sulle date vengono effettuate solamente nelle righe di dettaglio, ciò avviene perché le date devono essere compilate per ogni singola prestazione presente in ricetta e non nel totale della ricetta stessa.

In pratica si prendono in considerazione, come già accennato in precedenza al paragrafo 3.2, solo i record che hanno la variabile "progressivo ricetta" compresa tra '01' e '09'.

La tabella sottostante presenta la situazione, rispetto al numero di righe di dettaglio suddivise tra la parte del settore pubblico e di quello privato, presente nel nostro flusso informativo.

Categoria della struttura	Numero record
PUBBLICO	494.359
PRIVATO	971.967
Errore	478
TOTALE	1.466.804

A questo numero totale di record bisogna togliere gli errori dovuti al codice struttura sbagliato e quindi il totale dei record che andremo ad analizzare sarà: 1.466.326.

4.2 Errori delle strutture per le variabili data

Nei prossimi paragrafi vengono illustrati gli errori dovuti alla mancanza di compilazione di una data da parte delle strutture pubbliche nello specifico e private nel complesso. Verranno analizzate tutte le date (riguardante i dati sensibili), ad unica eccezione della data di erogazione prestazione perché è l'unica variabile data che nel nostro flusso si è presentata compilata in ogni record.

4.2.1 Errori delle strutture per "data prescrizione"

I risultati della sottostante tabella presentano i record compilati o vuoti per la variabile 'data prescrizione':

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	822	16	838
	% sul tot. riga	98,09%	1,91%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,17%	0,24%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	25	4	29
	% sul tot. riga	86,21%	13,79%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,01%	0,06%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	639	286	925
	% sul tot. riga	69,08%	30,92%	0,19%
	% sul tot. colonna	0,13%	4,31%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	1.016	1	1.017
	% sul tot. riga	99,90%	0,10%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,21%	0,02%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	25.268	78	25.346
	% sul tot. riga	99,69%	0,31%	5,13%
	% sul tot. colonna	5,18%	1,18%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	410.948	4.496	415.444
	% sul tot. riga	98,92%	1,08%	84,04%
	% sul tot. colonna	84,26%	67,79%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	751	3	754
	% sul tot. riga	99,60%	0,40%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,15%	0,05%	-

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	17.641	1.313	18.954
	% sul tot. riga	93,07%	6,93%	3,83%
	% sul tot. colonna	3,62%	19,80%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	10.754	42	10.796
	% sul tot. riga	99,61%	0,39%	2,18%
	% sul tot. colonna	2,20%	0,63%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	4.945	18	4.963
	% sul tot. riga	99,64%	0,36%	1,00%
	% sul tot. colonna	1,01%	0,27%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	1.794	14	1.808
	% sul tot. riga	99,23%	0,77%	0,37%
	% sul tot. colonna	0,37%	0,21%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	4.217	13	4.230
	% sul tot. riga	99,69%	0,31%	0,86%
	% sul tot. colonna	0,86%	0,20%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	213	1	214
	% sul tot. riga	99,53%	0,47%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,04%	0,02%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	774	347	1.121
	% sul tot. riga	69,05%	30,95%	0,23%
	% sul tot. colonna	0,16%	5,23%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	7.920	0	7.920
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	1,60%
	% sul tot. colonna	1,62%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	487.727	6.632	494.359
	% sul tot. generale	98,66%	1,34%	100,00%
TOTALE RECORD STRUTTURE PRIVATE	n° record	971.967	0	971.967
	% sul tot. generale	100,00%	0,00%	100,00%

Da notare che il 'poliambulatorio ULSS 16 V. Giustiniani' commette la maggior parte degli errori in relazione al numero al numero di prestazione che effettua (30,95% dei suoi record).

Comunque le percentuali d'assenza per la data di prescrizione ricetta sono per il pubblico veramente basse (1,34% sul totale dei record) e per il privato addirittura nulle (zero record assenti).

4.2.2 Errori delle strutture per "data contatto"

I risultati presenti nella tabella alla pagina seguente, presentano i record compilati o vuoti per la variabile 'data contatto':

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	741	36	777
	% sul tot. riga	95,37%	4,63%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,69%	0,01%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	576	262	838
	% sul tot. riga	68,74%	31,26%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,54%	0,07%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	144	64	208
	% sul tot. riga	69,23%	30,77%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,13%	0,02%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	0	38	38
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	641	284	925
	% sul tot. riga	69,30%	30,70%	0,19%
	% sul tot. colonna	0,60%	0,07%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	23.412	1.934	25.346
	% sul tot. riga	92,37%	7,63%	5,13%
	% sul tot. colonna	21,80%	0,50%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	65	55	120
	% sul tot. riga	54,17%	45,83%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,01%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	33.589	381.855	415.444
	% sul tot. riga	8,09%	91,91%	84,04%
	% sul tot. colonna	31,28%	98,68%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	745	9	754
	% sul tot. riga	98,81%	1,19%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,69%	0,00%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	18.201	753	18.954
	% sul tot. riga	96,03%	3,97%	3,83%
	% sul tot. colonna	16,95%	0,19%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	10.132	664	10.796
	% sul tot. riga	93,85%	6,15%	2,18%
	% sul tot. colonna	9,44%	0,17%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	1.354	454	1.808
	% sul tot. riga	74,89%	25,11%	0,37%
	% sul tot. colonna	1,26%	0,12%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	3.785	445	4.230
	% sul tot. riga	89,48%	10,52%	0,86%
	% sul tot. colonna	3,52%	0,11%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	92	122	214
	% sul tot. riga	42,99%	57,01%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,09%	0,03%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	13.907	0	13.907
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	2,81%
	% sul tot. colonna	12,95%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	107.384	386.975	494.359
	% sul tot. generale	21,72%	78,28%	100,00%
TOTALE RECORD STRUTTURE PRIVATE	n° record	971.915	52	971.967
	% sul tot. generale	99,99%	0,01%	100,00%

In questa occasione le cose sono molto diverse, rispetto al punto precedentemente analizzato, infatti la percentuale di errori dovuti alla mancanza di compilazione del

record per le strutture pubbliche è molto elevata (78,28%), per il privato rimane simile infatti solo lo 0,01% dei record risulta assente.

Per questa variabile la struttura che commette più errori è il 'poliambulatorio Sant'Antonio' (ben il 98,68% degli errori totali), la situazione è più grave perché dall'analisi compare il fatto che tra tutte le prestazioni effettuate dalla struttura addirittura il 91,91% risultano non compilate, quindi tale struttura omette quasi in tutti i record la data di contatto.

4.2.3 Errori delle strutture per "prima data disponibile"

I risultati della sottostante tabella presentano i record compilati o vuoti per la variabile 'prima data disponibile':

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	0	26	26
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	258	9	267
	% sul tot. riga	96,63%	3,37%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,37%	0,00%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	603	174	777
	% sul tot. riga	77,61%	22,39%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,86%	0,04%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	483	355	838
	% sul tot. riga	57,64%	42,36%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,69%	0,08%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	117	91	208
	% sul tot. riga	56,25%	43,75%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,17%	0,02%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	354	111	465
	% sul tot. riga	76,13%	23,87%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,50%	0,03%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	0	14	14
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	0	42	42
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	0	17	17
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,00%	-
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n° record	0	29	29
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n° record	0	38	38
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
Centro Medicina dello Sport	n° record	430	495	925
	% sul tot. riga	46,49%	53,51%	0,19%
	% sul tot. colonna	0,61%	0,12%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n° record	339	174	513
	% sul tot. riga	66,08%	33,92%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,48%	0,04%	-

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n° record	766	251	1.017
	% sul tot. riga	75,32%	24,68%	0,21%
	% sul tot. colonna	1,09%	0,06%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piaz	n° record	0	431	431
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,10%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n° record	65	396	461
	% sul tot. riga	14,10%	85,90%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,09%	0,09%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n° record	155	319	474
	% sul tot. riga	32,70%	67,30%	0,10%
	% sul tot. colonna	0,22%	0,08%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n° record	44	232	276
	% sul tot. riga	15,94%	84,06%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,05%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n° record	81	176	257
	% sul tot. riga	31,52%	68,48%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,12%	0,04%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n° record	202	226	428
	% sul tot. riga	47,20%	52,80%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,29%	0,05%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n° record	168	559	727
	% sul tot. riga	23,11%	76,89%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,24%	0,13%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n° record	316	129	445
	% sul tot. riga	71,01%	28,99%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,45%	0,03%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n° record	171	408	579
	% sul tot. riga	29,53%	70,47%	0,12%
	% sul tot. colonna	0,24%	0,10%	-
CONS. FAM. RUBANO	n° record	0	186	186
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,04%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n° record	2	49	51
	% sul tot. riga	3,92%	96,08%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n° record	14	60	74
	% sul tot. riga	18,92%	81,08%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,02%	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n° record	0	56	56
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n° record	19	5	24
	% sul tot. riga	79,17%	20,83%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,03%	0,00%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	14.848	10.498	25.346
	% sul tot. riga	58,58%	41,42%	5,13%
	% sul tot. colonna	21,13%	2,48%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	65	55	120
	% sul tot. riga	54,17%	45,83%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,09%	0,01%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	17.053	398.391	415.444
	% sul tot. riga	4,10%	95,90%	84,04%
	% sul tot. colonna	24,27%	93,94%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	472	282	754
	% sul tot. riga	62,60%	37,40%	0,15%
	% sul tot. colonna	0,67%	0,07%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	15.072	3.882	18.954
	% sul tot. riga	79,52%	20,48%	3,83%
	% sul tot. colonna	21,45%	0,92%	-

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	8.368	2.428	10.796
	% sul tot. riga	77,51%	22,49%	2,18%
	% sul tot. colonna	11,91%	0,57%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	4.115	848	4.963
	% sul tot. riga	82,91%	17,09%	1,00%
	% sul tot. colonna	5,86%	0,20%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	1.196	612	1.808
	% sul tot. riga	66,15%	33,85%	0,37%
	% sul tot. colonna	1,70%	0,14%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	3.433	797	4.230
	% sul tot. riga	81,16%	18,84%	0,86%
	% sul tot. colonna	4,89%	0,19%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	40	174	214
	% sul tot. riga	18,69%	81,31%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,06%	0,04%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	894	227	1.121
	% sul tot. riga	79,75%	20,25%	0,23%
	% sul tot. colonna	1,27%	0,05%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	0	48	48
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,01%	-
U.O.A.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n° record	0	804	804
	% sul tot. riga	0,00%	100,00%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,19%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	112	0	112
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	0,02%
	% sul tot. colonna	0,16%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	70.255	424.104	494.359
	% sul tot. generale	14,2%	85,8%	100,00%
TOTALE RECORD STRUTTURE PRIVATE	n° record	971.957	10	971.967
	% sul tot. generale	100,00%	0,00%	100,00%

La situazione rappresentata è ancora una volta grave per il settore pubblico dato che l'85,8% del totale record risulta errato, mentre nel privato come sempre la percentuale di errori è irrisoria o addirittura nulla (soli dieci record vuoti).

Come per la variabile data precedente, il 'poliambulatorio Sant'Antonio' è la struttura che commette più errori essendo però pure quella con maggior prestazioni fornite, anche in questo caso sono molti di più gli errori commessi (ben il 95,9% sul totale record della struttura).

4.2.4 Errori delle strutture per "data prenotata"

I risultati della prima tabella presente alla pagina seguente, mostra i record compilati o vuoti per la variabile 'data prenotata':

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	25.233	113	25.346
	% sul tot. riga	99,55%	0,45%	5,13%
	% sul tot. colonna	5,11%	100,00%	-
ALTRE STRUTTURE (senza errori)	n° record	469.013	0	469.013
	% sul tot. riga	100,00%	0,00%	94,87%
	% sul tot. colonna	94,89%	0,00%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	494.246	113	494.359
	% sul tot. generale	100,00%	0,00%	100,0%
TOTALE RECORD STRUTTURE PRIVATE	n° record	971.967	0	971.967
	% sul tot. generale	100,00%	0,00%	100,00%

I risultati ottenuti mostrano come praticamente la totalità dei record per questa variabile data siano compilati. L'unica struttura che lascia vuoto il campo relativo la data prenotata è il 'poliambulatorio C.S.S Colli' (errore commesso in 113 record).

4.2.5 Errori delle strutture per "data referto"

I risultati della sottostante tabella presentano i record compilati o vuoti per la variabile 'prima data disponibile':

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB. DI LOGOPEDIA di ALBIGNASEGO	n° record	0	26	26
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
AMB. DI DIABET. - V. VIGONOVESE	n° record	0,00%	267	267
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,05%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,1%	-
AMB. DI DIABET. ABANO TERME	n° record	0	777	777
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,16%
	% sul tot. colonna	0	0,2%	-
AMB. DI DIABET. CADONEGHE	n° record	0,00%	838	838
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,17%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,2%	-
AMB. DI DIABET. NOVENTA P.	n° record	0	208	208
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,04%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
AMB. DI DIABET. SACCOLONGO	n° record	0,00%	465	465
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,1%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA - PD v. Avanzo	n° record	0	38	38
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA ABANO T.	n° record	0,00%	14	14
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,0%	-
AMB. DI FONIATRIA E LOGOPEDIA SELVAZZANO	n° record	0	42	42
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
AMB. NPI. e PSICOL. NOVENTA	n° record	0,00%	17	17
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,0%	-

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
AMB.ATT.SCREENING - PD v.Scrovegni	n°record	0	29	29
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
AMB.ATT.SCREENING SAONARA (Chiusura 01/08)	n°record	0,00%	38	38
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,0%	-
Ambul. Sovraz. Psiconeuroendocrinologia	n°record	0	20	20
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,00%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
Centro Medicina dello Sport	n°record	0,00%	925	925
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,19%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,2%	-
CENTRO OTOLOGOPATICI - PD v. Foscolo	n°record	0	513	513
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,10%
	% sul tot. colonna	0	0,1%	-
CONS. FAM. - PD v. Avanzo	n°record	0,00%	1.017	1.017
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,21%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,2%	-
CONS. FAM. - PD v. Dal Piazz	n°record	0	431	431
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,09%
	% sul tot. colonna	0	0,1%	-
CONS. FAM. - PD v. Ognissanti	n°record	0,00%	461	461
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,1%	-
CONS. FAM. - PD v. Piovese	n°record	0	474	474
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,10%
	% sul tot. colonna	0	0,1%	-
CONS. FAM. - PD v. Salerno	n°record	0,00%	276	276
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,06%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,1%	-
CONS. FAM. - PD v. Vigonovese	n°record	0	257	257
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,05%
	% sul tot. colonna	0	0,1%	-
CONS. FAM. ABANO TERME	n°record	0,00%	428	428
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,1%	-
CONS. FAM. ALBIGNASEGO	n°record	0	727	727
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,15%
	% sul tot. colonna	0	0,1%	-
CONS. FAM. CADONEGHE	n°record	0,00%	445	445
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,09%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,1%	-
CONS. FAM. NOVENTA PADOVANA	n°record	0	579	579
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,12%
	% sul tot. colonna	0	0,1%	-
CONS. FAM. RUBANO	n°record	0,00%	186	186
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,04%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,0%	-
CONS. FAM. SELVAZZANO D.	n°record	0	51	51
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ALBIGNASEGO	n°record	0,00%	74	74
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,0%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' di v. Piovese	n°record	0	56	56
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI ABANO TERME	n°record	0,00%	24	24
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,0%	-

		"campo valorizzato"	"campo assente"	TOTALE RECORD PER STRUTTURA (% sul tot. generale)
PEDIATRIA DI COMUNITA' DI SELVAZZANO DENTRO	n° record	0	54	54
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
POLIAMB. C.S.S. COLLI	n° record	0,00%	25.346	25.346
	% sul tot. riga	0	100,0%	5,13%
	% sul tot. colonna	0,00%	5,1%	-
POLIAMB. MASERA'	n° record	0	120	120
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,02%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
POLIAMB. OSP. SANT'ANTONIO	n° record	0,00%	415.444	415.444
	% sul tot. riga	0	100,0%	84,04%
	% sul tot. colonna	0,00%	84,0%	-
POLIAMB. P.LE MAZZINI - PD	n° record	0	754	754
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,15%
	% sul tot. colonna	0	,2%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 1	n° record	0,00%	18.954	18.954
	% sul tot. riga	0	100,0%	3,83%
	% sul tot. colonna	0,00%	3,8%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 2	n° record	0	10.796	10.796
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	2,18%
	% sul tot. colonna	0	2,2%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 3	n° record	0,00%	4.963	4.963
	% sul tot. riga	0	100,0%	1,00%
	% sul tot. colonna	0,00%	1,0%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 5	n° record	0	1.808	1.808
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,37%
	% sul tot. colonna	0	0,4%	-
POLIAMB. TERRIT. N. 6	n° record	0,00%	4.230	4.230
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,86%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,9%	-
POLIAMB. ULSS 16 c/o IRA	n° record	0	214	214
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,04%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
POLIAMB. ULSS 16 V. GIUSTINIANI	n° record	0,00%	1.121	1.121
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,23%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,2%	-
SERVIZIO CONTATTO GIOVANI	n° record	0	48	48
	% sul tot. riga	0,00%	100,0%	0,01%
	% sul tot. colonna	0	0,0%	-
U.O.A.NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	n° record	0,00%	804	804
	% sul tot. riga	0	100,0%	0,16%
	% sul tot. colonna	0,00%	0,2%	-
TOTALE RECORD STRUTTURE PUBBLICHE	n° record	0	494.359	494.359
	% sul tot. generale	0,00%	100,0%	100,0%
TOTALE RECORD STRUTTURE PRIVATE	n° record	971.965	2	971.967
	% sul tot. generale	100,00%	0,00%	100,00%

La situazione per questa variabile per il settore pubblico è la peggiore mai vista finora, infatti tutti i record (494.359) risultano vuoti. Per il settore privato le mancate sono solamente in due record.

Nessuna struttura pubblica è priva di errori, quella che sbaglia maggiormente è il 'poliambulatorio Sant'Antonio' che non compila nessuno dei suoi 415.444 record.

Nelle pagine che seguono vengono presentate le analisi effettuate sui giorni trascorsi fra due date e gli effettivi tempi d'attesa. In entrambi i casi ogni confronto verrà preceduto da due piccole tabelle che riepilogano per il privato e per il pubblico quale data risulta assente e in che percentuali tali date mancano contemporaneamente.

Oltre agli errori di mancata valorizzazione del campo data, da sottolineare ci sono altre due possibili tipologie di errore, la prima riguardante la compilazione di date posteriori ad altre quando dovrebbero, secondo la relazione presente a pagina 60, essere antecedenti. La seconda riguardante i possibili errori di distrazione o digitazione della data che risulta troppo successiva rispetto la precedente, per questo ultimo tipo di errore non è stato possibile effettuare un adeguato controllo.

4.3 Analisi sui giorni trascorsi tra le date

Giorni trascorsi tra data prescrizione e data contatto

Le mancanze tra le due date sono riepilogate nella seguente tabella:

PUBBLICO			PRIVATO		
	n° record mancanti	% sul totale		n° record mancanti	% sul totale
Data Prescrizione	6.632	1,34%	Data Prescrizione	0	0,00%
Data contatto	386.975	78,28%	Data contatto	52	0,01%
ENTRAMBE	4.326	0,87%	ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data di prescrizione e la data di contatto hanno portato i seguenti risultati:

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	62.828	12,71
	11 - 30 giorni	13.228	2,68
	31 - 60 giorni	7.375	1,49
	61 - 180 giorni	8.311	1,68
	≥ 181 giorni	2.035	0,41
	ERRORE	11.301	2,29
	MANCANTI	389.281	78,74
	Totale	494.359	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 3.348

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	565.843	58,22
	11 - 30 giorni	194.579	20,02
	31 - 60 giorni	91.208	9,38
	61 - 180 giorni	64.099	6,59
	≥ 181 giorni	8.271	0,85
	ERRORE	47.915	4,93
	MANCANTI	52	0,01
	Totale	971.967	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 849

TOTALE

Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
≤ 10 giorni	628.671	42,87
11 - 30 giorni	207.807	14,17
31 - 60 giorni	98.583	6,72
61 - 180 giorni	72.410	4,94
≥ 181 giorni	10.306	0,70
ERRORE	59.216	4,04
MANCANTI	389.333	26,55
Totale	1.466.326	100,00

La tabella, illustrata precedentemente, mostra in particolare come la parte di record riguardante il pubblico è per il 78,74% mancante mentre per la parte del privato è irrisoria e pari allo 0.01%.

Gli errori commessi (dovuti al fatto che la data di prescrizione è posteriore a quella di contatto) sono maggiori e pari al 4,04% nel settore privato rispetto il totale.

Se si analizzano il massimo dei giorni d'attesa, per il pubblico abbiamo 3.348 giorni (poco più di nove anni) e per il privato 849 (più di due anni), si può capire come in questo caso siano troppo elevati seppure vengano considerati corretti.

La percentuale di record corretti, anche se per il discorso appena accennato qualche record potrebbe comunque essere considerato errato, è del 69,41%. Quella relativa alla parte errata-mancante è il complementare 30,59 %.

Giorni trascorsi tra data contatto e prima data disponibile

Le mancanze tra le due date sono riepilogate nella seguente tabella:

PUBBLICO			PRIVATO		
	n° record mancanti	% sul totale		n° record mancanti	% sul totale
Data contatto	386.975	78,28%	Data contatto	52	0,01%
Prima data disponibile	424.104	85,79%	Prima data disponibile	10	0,00%
ENTRAMBE	386.975	78,28%	ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data di contatto e la prima data disponibile hanno portato i risultati presenti nella tabella della pagina seguente.

Tale tabella a differenza del caso precedente, ha dei tempi massimi d'attesa di 849 giorni nuovamente per i privati e 383 giorni per le strutture pubbliche, situazione sicuramente migliorata rispetto a quella precedente. Tuttavia un anno e due anni di attesa tra la data di contatto e la prima disponibile sembrano abbastanza elevati anche se possibili.

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	34.795	7,04
	11 - 30 giorni	10.450	2,11
	31 - 60 giorni	11.329	2,29
	61 - 180 giorni	10.199	2,06
	≥ 181 giorni	2.831	0,57
	ERRORE	651	0,13
	MANCANTI	424.104	85,79
	Totale	494.359	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 383

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	885.040	91,06
	11 - 30 giorni	52.997	5,45
	31 - 60 giorni	17.988	1,85
	61 - 180 giorni	9.911	1,02
	≥ 181 giorni	3.298	0,34
	ERRORE	2.671	0,27
	MANCANTI	62	0,01
	Totale	971967	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 839

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	919.835	62,73
	11 - 30 giorni	63.447	4,33
	31 - 60 giorni	29.317	2,00
	61 - 180 giorni	20.110	1,37
	≥ 181 giorni	6.129	0,42
	ERRORE	3.322	0,23
	MANCANTI	424.166	28,93
	Totale	146.6326	100,00

Il discorso fatto per la tabella precedente riguardante i record mancanti è ancora più evidente tra la data di contatto e la prima data disponibile, mentre nel privato i record mancanti passano da essere 52 a 62, nel pubblico la percentuale aumenta e raggiunge addirittura l'85,79%.

Un dato significativo è il fatto che per il privato i giorni trascorsi tra le due date sono praticamente tutti compresi nella classe '≤ di 10 giorni', infatti la percentuale corrispondente è addirittura del 91,06 %.

Gli errori commessi (dovuti al fatto che la data di contatto è maggiore della prima data disponibile) sono dello 0,27 nel settore privato e dello 0,13% in quello pubblico.

La percentuale rispetto al totale di record corretti è del 70,84%, mentre quella errata-mancante è del 29,16 %.

Giorni trascorsi tra prima data disponibile e data prenotata

Le mancanze tra le due date sono riepilogate nella seguente tabella:

PUBBLICO			PRIVATO		
	n° record mancanti	% sul totale		n° record mancanti	% sul totale
Prima data disponibile	424.104	85,79%	Prima data disponibile	10	0,00%
Data prenotata	113	0,02%	Data prenotata	0	0,00%
ENTRAMBE	113	0,02%	ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la prima data disponibile e la data prenotata hanno portato i seguenti risultati:

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	16.618	3,36
	11 - 30 giorni	1.195	0,24
	31 - 60 giorni	849	0,17
	61 - 180 giorni	1.193	0,24
	≥ 181 giorni	83	0,02
	ERRORE	50.317	10,18
	MANCANTI	424.104	85,79
	Totale	494.359	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 489

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	940.468	96,76
	11 - 30 giorni	18.834	1,94
	31 - 60 giorni	9.154	0,94
	61 - 180 giorni	2.975	0,31
	≥ 181 giorni	526	0,05
	ERRORE	0,00	0,00
	MANCANTI	10	0,00
	Totale	971.967	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 800

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	957.086	65,27
	11 - 30 giorni	20.029	1,37
	31 - 60 giorni	10.003	0,68
	61 - 180 giorni	4.168	0,28
	≥ 181 giorni	609	0,04
	ERRORE	50.317	3,43
	MANCANTI	424.114	28,92
	Totale	1466326	100,00

Nel confronto di queste due date le analisi sviluppate al punto precedente vengono ancor più accentuate. I record mancanti nel settore pubblico sono l'85,79% e il privato ha invece il 96,76% dei casi nella classe '≤ 10 giorni trascorsi' e lo 0,00% sia nei record mancanti che in quelli errati.

Nel totale la percentuale di record corretti è del 67,65% mentre quelli errati, dovuti praticamente solo alla parte pubblica, è del 32,35% (3,43% di errori e 28,92% di mancanti).

La situazione riguardante i massimi giorni d'attesa, è simile al caso analizzato prima di questo tra prima data disponibile e data prenotata, le tempistiche così elevate (uno anno e quattro mesi per il pubblico, due anni e due mesi per il privato) tra queste due date sembrano alquanto strane visto che un persona difficilmente prenoterebbe una visita dopo anni se è disponibile subito.

Giorni trascorsi tra data erogazione e data referto

Le mancanze tra le due date sono riepilogate nella seguente tabella:

PUBBLICO			PRIVATO		
	n° record mancanti	% sul totale		n° record mancanti	% sul totale
Data erogazione	0	0,00%	Data erogazione	0	0,00%
Data referto	494.359	100,00%	Data referto	2	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%	ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data di erogazione prestazione e la data referto hanno portato i seguenti risultati:

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	0,00	0,00
	11 - 30 giorni	0,00	0,00
	31 - 60 giorni	0,00	0,00
	61 - 180 giorni	0,00	0,00
	≥ 181 giorni	0,00	0,00
	ERRORE	0,00	0,00
	MANCANTI	494.359	100,00
	Totale	494.359	100,00

N.B. tutti i record risultano vuoti

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	901.637	92,76
	11 - 30 giorni	40.062	4,12
	31 - 60 giorni	2.510	0,26
	61 - 180 giorni	331	0,03
	≥ 181 giorni	0,00	0,00
	ERRORE	27.425	2,82
	MANCANTI	2	0,00
	Totale	971.967	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 133

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	901.637	61,49
	11 - 30 giorni	40.062	2,73
	31 - 60 giorni	2.510	0,17
	61 - 180 giorni	331	0,02
	≥ 181 giorni	0	0,00
	ERRORE	27.425	1,87
	MANCANTI	494.361	33,71
	Totale	1.466.326	100,00

Tra la data di erogazione prestazione e la data referto tra le strutture pubbliche e private c'è una differenza pressoché simmetrica visto il grave 100,00% di record mancanti per le prime e il solo 2,82% tra errori e mancanti nelle seconde.

In un'analisi complessiva abbiamo il 33,71% di record mancanti, dovuti alla data di referto assente totalmente da parte del settore pubblico, e l'1,87% di record errati.

Quindi la percentuale di record corretti è del 64,42% , mentre quelli errati sono il 35,58% del totale.

4.4 Analisi tempo d'attesa tra data contatto e data erogazione prestazione

Tempo d'attesa per tutti i record di riferimento (righe di dettaglio)

Le mancanze tra le due date sono riepilogate nella seguente tabella:

PUBBLICO			PRIVATO		
	n° record mancanti	% sul totale		n° record mancanti	% sul totale
Data contatto	386975	78,28%	Data contatto	52	0,01%
Data erogazione	0	0,00%	Data erogazione	0	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%	ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data di contatto e la data di erogazione prestazione hanno portato i seguenti risultati:

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	39.839	8,06
	11 - 30 giorni	14.481	2,93
	31 - 60 giorni	16.773	3,39
	61 - 180 giorni	23.104	4,67
	≥ 181 giorni	6.152	1,24
	ERRORE	7.035	1,42
	MANCANTI	386.975	78,28
	Totale	494.359	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 749

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	831.328	85,53
	11 - 30 giorni	72.962	7,51
	31 - 60 giorni	43.998	4,53
	61 - 180 giorni	19.217	1,98
	≥ 181 giorni	4.216	0,43
	ERRORE	194	0,02
	MANCANTI	52	0,01
	Totale	971.967	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 839

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	871.167	59,41
	11 - 30 giorni	87.443	5,96
	31 - 60 giorni	60.771	4,14
	61 - 180 giorni	42.321	2,89
	≥ 181 giorni	10.368	0,71
	ERRORE	7.229	0,49
	MANCANTI	387.027	26,39
	Totale	1.466.326	100,00

La situazione per il tempo d'attesa tra la data di contatto e la data di erogazione prestazione non muta rispetto ai casi precedenti, infatti le percentuali più elevate sono per il pubblico nel campo 'record mancanti' (78,28%) e per il privato nel campo '≤ 10 giorni d'attesa' (85,53%).

Gli errori dovuti al risultato negativo della differenza tra data erogazione e data contatto sono per il pubblico l'1,42% e per il privato lo 0,02%.

Da notare gli elevati e difficilmente possibili tempi d'attesa massimi presenti, infatti ci sono in alcuni record più di due anni d'attesa tra il contatto del paziente e l'erogazione della prestazione.

Complessivamente i record corretti, sono pari al 73,12% mentre quelli errati sono il complementare 26,88%.

Tempo d'attesa tra data contatto e data erogazione prestazione per i record con prestazione prevista nella d.g.r. 600/07

Le mancanze tra le due date sono riepilogate nella seguente tabella:

PUBBLICO

	n° record mancanti	% sul totale
Data contatto	0	0,00%
Data erogazione	0	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%

PRIVATO

	n° record mancanti	% sul totale
Data contatto	38	0,00%
Data erogazione	0	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data di contatto e la data di erogazione prestazione, per i record filtrati tramite direttive della d.g.r. 600/07, hanno portato i seguenti risultati:

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	15.900	37,45
	11 - 30 giorni	6.490	15,29
	31 - 60 giorni	7.588	17,87
	61 - 180 giorni	8.326	19,61
	≥ 181 giorni	1.896	4,47
	ERRORE	2.255	5,31
	MANCANTI	0,00	0,00
	Totale	42.455	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 749

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	65.691	51,81
	11 - 30 giorni	32.641	25,74
	31 - 60 giorni	19.588	15,45
	61 - 180 giorni	7.882	6,22
	≥ 181 giorni	932	0,74
	ERRORE	28	0,02
	MANCANTI	38	0,03
	Totale	126.800	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 814

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	≤ 10 giorni	81.591	48,21
	11 - 30 giorni	39.131	23,12
	31 - 60 giorni	27.176	16,06
	61 - 180 giorni	16.208	9,58
	≥ 181 giorni	2.828	1,67
	ERRORE	2.283	1,35
	MANCANTI	38	0,02
	Totale	169.255	100,00

Per i record corrispondenti alle prestazioni previste nella dgr 600/07 la situazione migliora sensibilmente infatti nel complesso si può notare come gli errori siano pari all'1,35% (5,31% per il pubblico e 0,02% per il privato) e i record mancanti appena lo 0,02% (0,00% del pubblico e 0,03% del privato).

Per le restanti classi dei giorni d'attesa, c'è un andamento decrescente man mano che i giorni in questione aumentano.

Il totale dei record corretti è quindi pari al 98,63%, mentre quelli errati è del solo 1,37%.

La situazione dei tempi massimi d'attesa è pressoché identica all'analisi effettuata per il totale dei record nelle righe di dettaglio.

4.5 Analisi tempo d'attesa tra data prenotata e data erogazione

Prestazione

L'analisi per questo ultimo tempo d'attesa, viene effettuata in modo leggermente diverso rispetto le precedenti. La prima classe riguardante i giorni d'attesa (≤ 10 giorni), viene suddivisa in tre sottoclassi (0 giorni, 1-5 giorni e 6-10 giorni).

Questa suddivisione permette in particolare di vedere quanti record presentano 0 giorni d'attesa, dato che la data prenotata e quella di erogazione prestazione dovrebbero coincidere, a meno di inconvenienti imprevisti.

Tempo d'attesa per tutti i record di riferimento (righe di dettaglio)

Le mancanze fra le due date sono riepilogate nella tabella che segue:

PUBBLICO			PRIVATO		
	n° record mancanti	% sul totale		n° record mancanti	% sul totale
Data prenotata	113	0,02%	Data prenotata	0	0,00%
Data erogazione	0	0,00%	Data erogazione	0	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%	ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data prenotata e la data di erogazione prestazione hanno portato i seguenti risultati :

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	0 giorni	422.635	85,49
	1 - 5 giorni	5.706	1,15
	6 - 10 giorni	6.524	1,32
	11 - 30 giorni	12.591	2,55
	31 - 60 giorni	15.431	3,12
	61 - 180 giorni	19.710	3,99
	>= 181 giorni	5.702	1,15
	ERRORE	5.947	1,20
	MANCANTI	113	0,02
	Totale	494.359	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 749

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	0 giorni	909.784	93,60
	1 - 5 giorni	1.371	0,14
	6 - 10 giorni	2.857	0,29
	11 - 30 giorni	49.400	5,08
	31 - 60 giorni	5.950	0,61
	61 - 180 giorni	2.408	0,25
	>= 181 giorni	90	0,01
	ERRORE	107	0,01
	MANCANTI	0	0,00
	Totale	971.967	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 359

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	0 giorni	1.332.419	90,87
	1 - 5 giorni	7.077	0,48
	6 - 10 giorni	9.381	0,64
	11 - 30 giorni	61.991	4,23
	31 - 60 giorni	21.381	1,46
	61 - 180 giorni	22.118	1,51
	>= 181 giorni	5.792	0,40
	ERRORE	6.054	0,41
	MANCANTI	113	0,01
	Totale	1.466.326	100,00

Nell'analisi del tempo d'attesa tra la data prenotata e la data di erogazione prestazione, si ritorna ad avere per il privato un'alta percentuale relativa alla prima classe dei tempi d'attesa (≤ 10 giorni), ovvero il 94,04%. Da notare che di questa percentuale il 90,87% riguarda la classe '0 giorni', infatti le due date analizzate dovrebbero essere quasi sempre uguali e la loro differenza quindi dare sempre zero.

A cambiare in questo caso è la percentuale della prima classe del settore pubblico che è anch'essa elevata e pari all' 87,97%. In particolare a mutare per l'ambito pubblico è il fatto di avere appena lo 0,02% di record mancanti (i privati lo 0,00%).

Nell'ambito complessivo gli errori sono solamente dello 0,42%, dato dalla somma tra gli errori totali (0,41%) e i record assenti (0,01%).

I record corretti sono il 99,58% rispetto il totale, quindi il risultato mostra una situazione molto buona per questo tempo d'attesa.

I tempi massimi d'attesa tra la data prenotata e quella di erogazione è per le strutture pubbliche di 749 giorni (più di due anni) e per le private di 359 giorni (praticamente un anno). Tali tempi d'attesa sono troppo elevati fra le due date e sono probabilmente da considerarsi errori.

Tempo d'attesa tra data prenotata e data erogazione per i record con prestazione prevista nella d.g.r. 600/07

Le mancanze fra le due date sono riepilogate nella tabella che segue:

PUBBLICO

	n° record mancanti	% sul totale
Data prenotata	0	0,00%
Data erogazione	0	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%

PRIVATO

	n° record mancanti	% sul totale
Data prenotata	0	0,00%
Data erogazione	0	0,00%
ENTRAMBE	0	0,00%

Le analisi effettuate fra la data di contatto e la data di erogazione prestazione, per i record filtrati tramite direttive della d.g.r. 600/07, hanno portato i seguenti risultati:

PUBBLICO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	0 giorni	12.610	29,70
	1 - 5 giorni	3.266	7,69
	6 - 10 giorni	3.775	8,89
	11 - 30 giorni	5.891	13,88
	31 - 60 giorni	6.999	16,49
	61 - 180 giorni	6.509	15,33
	>= 181	1.737	4,09
	ERRORE	1.668	3,93
	MANCANTI	0	0,00
	Totale	42.455	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 749

PRIVATO	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	0 giorni	104.125	82,12
	1 - 5 giorni	279	0,22
	6 - 10 giorni	874	0,69
	11 - 30 giorni	19.601	15,46
	31 - 60 giorni	1.475	1,16
	61 - 180 giorni	370	0,29
	>= 181	54	0,04
	ERRORE	22	0,02
	MANCANTI	0	0,00
	Totale	126.800	100,00

giorni trascorsi da un minimo di 0 ad un massimo di 359

TOTALE	Giorni d'attesa	Frequenza	Percentuale (%)
	0 giorni	116.735	68,97
	1 - 5 giorni	3.545	2,09
	6 - 10 giorni	4.649	2,75
	11 - 30 giorni	25.492	15,06
	31 - 60 giorni	8.474	5,01
	61 - 180 giorni	6.879	4,06
	>= 181	1.791	1,06
	ERRORE	1.690	1,00
	MANCANTI	0	0,00
	Totale	169.255	100,00

Per le prestazioni previste dalla delibera, con le modifiche apportate alla prima classe dei giorni d'attesa, notiamo sempre la maggiore numerosità di record presente nella prima classe (0 giorni). A differire rispetto alla situazione vista per il totale delle righe di dettaglio è il settore pubblico che non presenta come dovrebbe frequenze elevate in presenza di tale classe (solamente il 29,7%), mentre il privato la mantiene sempre elevata (82,12%).

Tale situazione è dovuta al fatto che i record filtrati secondo quanto descritto dalla delibera regionale 600/07, presentano per alcune visite tempi d'attesa standard, così è spiegato il fatto che ci sono percentuali abbastanza significative per le classi d'attesa '11-30 giorni', '31-60 giorni' e '61-180 giorni'.

Gli errori complessivi sono dell'1% (3,93% per il pubblico e lo 0,02 per il privato).

Importante inoltre citare che tutti i record analizzati per questo tempo d'attesa rispetto alla dgr 600/07 vengono valorizzati.

I tempi massimi d'attesa si presentano esattamente uguali a quelli analizzati per il totale record delle righe di dettaglio.

I record corretti quindi sono il 99%, mentre quelli errati solo l'1%.

Conclusioni

Il flusso SPS, che come già descritto nel corso della tesi, serve come descrizione dell'andamento delle prestazioni ambulatoriali di assistenza specialistica, viene inviato in regione dalla sezione informatica dell'Ulss 16.

Tale flusso è stato analizzato sia per tipo di variabile di cui è composto, sia suddiviso per struttura che eroga proprio le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ed ha presentato diversi errori dovuti alle seguenti motivazioni:

- Errori dovuti alla compilazione errata della ricetta
- Errori dovuti alla omissione di campi da compilare obbligatoriamente in ricetta
- Errori possibili di trasmissione dei dati dal centro informatico (possibile perdita di informazioni)

Effettuando l'analisi per ogni variabile di cui è composto il flusso, solamente 10 di 43 variabili risultano per l'intero nostro campione di 1.936.506 record completamente conformi alle norme regionali descritte ampiamente al capitolo 2.

Gli errori con la frequenza più elevata sono relativi all'assenza di valorizzazione del campo quando quest'ultimo deve essere compilato. Addirittura alcune variabili risultano in tutti i record senza valorizzazione.

Per quanto riguarda solamente il settore pubblico (analisi effettuata per struttura), sono stati individuati gli errori solamente per alcune variabili e si è potuto chiaramente notare come il 'Poliambulatorio Ospedaliero Sant'Antonio' abbia costantemente la maggiore frequenza di inesattezze.

A parziale scusante di tale struttura c'è il fatto che è senza dubbio la sede Ulss più grande e che quindi la mole di prestazioni che eroga è esponenzialmente maggiore rispetto alle altre.

Gli errori come accennato nei precedenti tre punti, possono dipendere da sbagli dovuti alla compilazione sbagliata o ad omissione dei medici in alcuni campi della ricetta e quindi un vero e proprio errore diretto, mentre un'altra tipologia d'errore può essere imputabile al passaggio di file tra medici e informatici.

Passando alle analisi effettuate in modo approfondito delle date e dei rispettivi tempi d'attesa, si sono verificati errori di diverso tipo:

- Assenza del campo di almeno una delle date da dover inserire obbligatoriamente
- Date in ordine cronologico sbagliato (alcune date risultano successive ad altre quando dovrebbero essere antecedenti)
- Date che non rispettano periodo di riferimento (data erogazione prestazione)

Nel capitolo 4 viene illustrata molto bene la situazione riguardante il settore pubblico e quello privato in cui sono presente in modo pure abbastanza consistente queste tipologie di errori. Per le strutture pubbliche la situazione è pessima quando si vanno ad analizzare tutte le righe di riferimento (righe di dettaglio), infatti le percentuali di record vuoti sono elevatissime (quasi sempre circa l'80%) mentre quando si esamina la situazioni per le prestazioni previste per la dgr 600/07, le date mancanti praticamente si annullano.

Per le strutture private invece la situazione è sempre molto buona, infatti non ci sono quasi mai record vuoti.

Se si passa alla seconda tipologia di errore, si possono notare percentuali decisamente più basse rispetto al punto precedente per entrambi i settori, ciò vuol dire che almeno nella compilazione delle date non ci sono tantissimi errori dovuti al inesatto ordine cronologico che le date devono seguire (vedi pagina 61).

Per quanto riguarda infine il terzo tipo d'errore che riguarda solamente le date di erogazione della prestazione, ci sono ben 479.253 record che non coincidono col trimestre di riferimento (aprile, maggio, giugno 2009).

Una proposta risolutiva riguardante le date e i relativi tempi d'attesa si potrebbe riassumere in tre punti:

- I. migliorare il processo di caricamento delle prenotazioni, riducendo al minimo le prenotazioni cartacee e l'inserimento a posteriori dell'accettato/eseguito.

Praticamente si cerca di sponsorizzare la registrazione diretta delle prenotazioni accettate e delle prestazioni effettuate limitando le compilazioni dopo che quest'ultime sono state erogate.

II. realizzare alcune modifiche all'applicativo SGP (Sistema di Gestione Prenotazioni) al fine di evitare la possibilità di errori nel caricamento delle date. Questa soluzione prevede che i sistemi informativi siano migliorati allo scopo che quando vengono passate in regione, il flusso non presenti errori dovuti all'errata cronologia delle date. Per garantire il corretto ordine cronologico delle date, risulta necessario un controllo sul sistema per cui non vengono accettate date anteriori quando gli eventi devono essere in successione, ma nemmeno date troppo lontane che possono essere semplici errori di battitura.

III. individuare delle possibili soluzioni informatiche di compilazione automatica dei campi vuoti

Si cerca infine di contenere il numero di campi non compilati.

Per le prestazioni ad accesso diretto, si propone che i campi attualmente vuoti di data contatto, prima data disponibile, data prenotata siano inseriti informaticamente con data coincidente a quella dell'erogazione.

Per le prestazioni inserite nel gestionale a posteriori, con agenda cartacea, in attesa che sia disponibile l'inserimento della data di contatto, si propone che i campi data contatto, prima data disponibile, data prenotata coincidano con la data di erogazione. Quando sarà inserita la data di contatto, si propone che prima data disponibile e data prenotata coincidano con data erogazione.

Concludendo, è evidente come il settore pubblico commette più errori di quello privato, tali sbagli che sono evitabili dato che proprio quest'ultimi certe imprecisioni non le commettono.

Appendice

Appendice A

Allegato A:

Codice numerico di 3 caratteri con corrispondente specialità per la variabile

codice disciplina:

001 Allergologia	040 Psichiatria
003 Anatomia ed istologia patologica	042 Tossicologia
005 Angiologia	043 Urologia
006 Cardiochirurgia pediatrica	048 Nefrologia
007 Cardiochirurgia	049 Terapia intensiva
008 Cardiologia	050 Unità coronarica
009 Chirurgia generale	052 Dermatologia
010 Chirurgia maxillo-facciale	054 Emodialisi
011 Chirurgia pediatrica	056 Recupero e riabilitazione funzionale
012 Chirurgia plastica	057 Fisiopatologia riproduttiva umana
013 Chirurgia toracica	058 Gastroenterologia
014 Chirurgia vascolare	061 Medicina nucleare
015 Medicina sportiva	062 Neonatologia
018 Ematologia, immunoematologia	064 Oncologia
019 Malattie endocrine/diabetologia	065 Oncoematologia pediatrica
020 Immunologia	066 Oncoematologia
021 Geriatria	068 Pneumologia - fisiopatologia respiratoria - tisiologia
024 Malattie infettive e tropicali	069 Radiologia
025 Medicina del lavoro	070 Radioterapia
026 Medicina generale	071 Reumatologia
028 Unità spinale	073 Terapia intensiva neonatale
029 Nefrologia	075 Neuroriabilitazione
030 Neurochirurgia	076 Neurochirurgia pediatrica
032 Neurologia	077 Nefrologia pediatrica
033 Neuropsichiatria infantile	078 Urologia pediatrica
034 Oculistica	082 Anestesia e rianimazione
035 Odontoiatria e stomatologia	100 Laboratorio analisi chimico cliniche
036 Ortopedia e traumatologia	101 Microbiologia e virologia
037 Ostetricia e ginecologia	102 Centro trasfusione
038 Otorinolaringoiatria	103 Radiodiagnostica
039 Pediatria	104 Neuroradiologia

Allegato B:

Tipologia medico prescrivente:

1. medico di medicina generale
2. pediatra di libera scelta
3. medico specialista dipendente Azienda ULSS / Ospedaliera
4. medico specialista accreditato od operante in struttura privata accreditata
5. medico specialista convenzionato interno (SUMAI)
6. continuità assistenziale (ex guardia medica)
7. guardia turistica
8. altro (es.: medico INAIL, medico INPS, etc.)
99. Accesso senza prescrittore

Allegato D:

Tempistica di erogazione:

1. programmata: la prescrizione del medico indica la programmazione temporale per il controllo clinico del paziente;
2. pianificata: a fronte di una prescrizione medica che non richiede uno specifico tempo di attesa, l'utente opta, per sua specifica esigenza, per una data successiva alla prima data disponibile, quindi pianifica la sua attesa. Tale informazione non sarà più necessaria nel momento in cui verrà valorizzato il campo denominato "Prima data disponibile"
3. altro: tutto ciò che non rientra nei punti precedenti escludendo però l'urgenza che trova accesso immediato.
4. Classi di priorità: livelli di attesa diversificati in base alle condizioni cliniche come previsto con DGR n. 600 del 13/03/2007.
5. Accesso diretto. Indicare con questo codice le prestazioni erogate in forma di accesso diretto, ovvero in assenza di prescrizione su ricetta SSN, previsti per le prime visite previste (ginecologica, pediatrica, odontostomatologica, psichiatrica, esame visus, neuropsichiatrica infantile).

Allegato E

Tipologia di erogazione

1. prestazione erogata a soggetti aventi diritto di accesso con oneri a carico del SSR (Sistema Sanitario Regionale).
2. prestazioni rientranti nei LEA (livelli essenziali d'assistenza) erogate in libera professione intra moenia (attualmente non oggetto di rilevazione)
3. prestazioni rientranti nei LEA (livelli essenziali d'assistenza) erogate in libera professione dalle strutture e professionisti privati accreditati (attualmente non oggetto di rilevazione)
4. erogazione a favore di terzi – prestazione erogata a paziente inviato da società, azienda o altro Ente di cui il richiedente si accolla l'onere (Inps, Inail, ecc.)
5. erogazione a favore di paziente ricoverato in altra struttura
6. ***non più valido***
7. ***non più valido***
8. erogazione a favore di straniero proveniente da Paesi convenzionati con SSN (Sistema Sanitario Nazionale) – prestazione erogata a paziente straniero che presenta apposita modulistica
9. erogazione a favore di STP (Straniero Temporaneamente Presente) a carico del SSN - prestazione minima essenziale (maternità responsabile, tutela minore, vaccinazioni, prevenzione e bonifica malattie diffuse, interventi del Ser. T) erogata a straniero non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno e con dichiarazione di indigenza
10. erogazione a favore di STP (Straniero Temporaneamente Presente) a carico del Fondo istituito presso il Ministero dell'Interno - prestazione urgente o comunque essenziale, ancorché continuativa, erogata a straniero non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno e con dichiarazione di indigenza
11. erogazione a favore di cittadino regolare non pagante a carico del Fondo istituito presso il Ministero dell'interno - prestazione urgente o comunque essenziale, ancorché continuativa, erogata a straniero non iscritto al SSN (Sistema Sanitario Nazionale) regolarmente soggiornante sul territorio nazionale, rimasta insoluta
12. Prestazione erogata nell'ambito di programmi di screening autorizzati dalla regione
13. Prestazione a favore di assistiti SASN (Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti)

Allegato F:

Codice e rispettiva descrizione per la variabile codice esenzione ricetta:

Codice	Descrizione
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
002	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
004	ANEMIE EMOLITICHE EREDITARIE
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
006	ARTRITE REUMATOIDE
007	ASMA
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
010	CONNETTIVITE MISTA
011	DEMENZE
012	DIABETE INSIPIDO
013	DIABETE MELLITO Vedere Nota (*)
014	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTIPsicOTROPE E DA ALCOOL
015	DISTURBI INTERESSANTI IL SISTEMA IMMUNITARIO
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
017	EPILESSIA
018	FIBROSI CISTICA
019	GLAUCOMA
020	INFEZIONE DA HIV
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A.CLASSE III E IV)
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALECRONICA(MORBO DI ADDISON)
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE IIA, IIB- PRIMITIVA-POLIGENICA IPERLIPOPROTEINEMIA III
026	IPERPARATIROIDISMO,IPOPARIATIROIDISMO
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO E ACQUISITO
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
029	MALATTIA DI ALZHEIMER
030	MALATTIA DI SJOGREN
031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO (II E III STADIO O.M.S.)
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING
033	MALATTIE DA DIFETTI DELLA COAGULAZIONE
034	MIASTENIA GRAVE
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IP
036	MORBO DI BUERGER
037	MORBO DI PAGET
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
039	NANISMO IPOFISARIO
040	NEONATI PREMATURI,IMMATURI, A TERM
041	NEUROMIELITE OTTICA
042	PANCREATITE CRONICA
043	POLIARTRITE NODOSA
044	PSICOSI
045	PSORIASI (ARTROPATICA,PUSTOLOSA GRAVE,ERITRODERMICA)
046	SCLEROSI MULTIPLA
047	SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)
048	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI
049	SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE
050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO
051	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI,SENSORIALI E NEUROPSICHICI
052	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO(RENE,CUORE,POLMONE,FEGATO,PANCREAS,MIDOLLO)
053	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DICORNEA
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO
3C1	INVALIDI CIVILI AL 100% CON O SENZA INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO

Codice	Descrizione
3C2	INVALIDI CIVILI CON RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA DAL 67% AL 99%
3C3	INVALIDI CIVILI MINORI DI 18 ANNI CON INDENNITA' DI FREQUENZA
3D1	SOGGETTI DISABILI IN SITUAZIONE DI GRAVITA ART. 3 CO.3LEGGE 104/1992
3G1	INVALIDI DI GUERRA CATEG. 1-5 DEPORTATI IN CAMPI STERMINIO PERSEQUIT. POLITICI ITALIANI E FAMILIARI
3G2	INVALIDI DI GUERRA APPARTENENTI ALLE CATEGORIE DA 6 A 8
3L1	GRANDI INVALIDI DEL LAVORO - DA 80% AL 100% DI INVALIDITA'
3L2	INVALIDI DEL LAVORO - DAL 67% AL 79% DI INVALIDITA'
3L3	INVALIDI DEL LAVORO - DAL 1% AL 66% DI INVALIDITA'
3M1	GRANDI INVALIDI PER SERVIZIO APPARTENENTI A CATEGORIA 1 AVENTI SPECIFICA PENSIONE
3M2	INVALIDI PER SERVIZIO APPARTENENTI ALLE CATEGORIE DA 2 A 5
3M3	INVALIDI PER SERVIZIO APPARTENENTI ALLE CATEGORIE DA 6 A 8
3N1	CIECHI ASSOLUTI O CON RESIDUO VISIVO <= AD UN DECIMO AD ENTRAMBI GLI OCCHI
3O1	VOLONTARI DI SERVIZIO CIVILE
3S1	SORDOMUTI DALLA NASCITA O PRIMA DELL'APPRENDIMENTO DELLA LINGUA PARLATA
3T1	PAZIENTI CON COMPLICANZE IRREVERSIBILI PER VACINAZIONI OBBLIG., TRASFUSIONI E SOMMIN. DI EMOD.
3V1	VITTIME DI TERRORISMO, STRAGI,DOVERE e CATEGORIE con INVALIDITA' PERMANENTE >= 80%
3V2	VITTIME DI TERRORISMO, STRAGI,DOVERE e CATEG. EQUIP. INVALIDITA' PERMANENTE < 80%
400	GRAVIDANZA IN EPOCA PRE-CONCEZIONALE
401	GRAVIDANZA ORDINARIA 1° SETTIMANA
402	GRAVIDANZA ORDINARIA 2° SETTIMANA
403	GRAVIDANZA ORDINARIA 3° SETTIMANA
404	GRAVIDANZA ORDINARIA 4° SETTIMANA
405	GRAVIDANZA ORDINARIA 5° SETTIMANA
406	GRAVIDANZA ORDINARIA 6° SETTIMANA
407	GRAVIDANZA ORDINARIA 7° SETTIMANA
408	GRAVIDANZA ORDINARIA 8° SETTIMANA
409	GRAVIDANZA ORDINARIA 9° SETTIMANA
410	GRAVIDANZA ORDINARIA 10° SETTIMANA
411	GRAVIDANZA ORDINARIA 11° SETTIMANA
412	GRAVIDANZA ORDINARIA 12° SETTIMANA
413	GRAVIDANZA ORDINARIA 13° SETTIMANA
414	GRAVIDANZA ORDINARIA 14° SETTIMANA
415	GRAVIDANZA ORDINARIA 15° SETTIMANA
416	GRAVIDANZA ORDINARIA 16° SETTIMANA
417	GRAVIDANZA ORDINARIA 17° SETTIMANA
418	GRAVIDANZA ORDINARIA 18° SETTIMANA
419	GRAVIDANZA ORDINARIA 19° SETTIMANA
420	GRAVIDANZA ORDINARIA 20° SETTIMANA
421	GRAVIDANZA ORDINARIA 21° SETTIMANA
422	GRAVIDANZA ORDINARIA 22° SETTIMANA
423	GRAVIDANZA ORDINARIA 23° SETTIMANA
424	GRAVIDANZA ORDINARIA 24° SETTIMANA
425	GRAVIDANZA ORDINARIA 25° SETTIMANA
426	GRAVIDANZA ORDINARIA 26° SETTIMANA
427	GRAVIDANZA ORDINARIA 27° SETTIMANA
428	GRAVIDANZA ORDINARIA 28° SETTIMANA
429	GRAVIDANZA ORDINARIA 29° SETTIMANA
430	GRAVIDANZA ORDINARIA 30° SETTIMANA
431	GRAVIDANZA ORDINARIA 31° SETTIMANA
432	GRAVIDANZA ORDINARIA 32° SETTIMANA
433	GRAVIDANZA ORDINARIA 33° SETTIMANA
434	GRAVIDANZA ORDINARIA 34° SETTIMANA
435	GRAVIDANZA ORDINARIA 35° SETTIMANA
436	GRAVIDANZA ORDINARIA 36° SETTIMANA
437	GRAVIDANZA ORDINARIA 37° SETTIMANA
438	GRAVIDANZA ORDINARIA 38° SETTIMANA
439	GRAVIDANZA ORDINARIA 39° SETTIMANA

Codice	Descrizione
440	GRAVIDANZA ORDINARIA 40° SETTIMANA
441	GRAVIDANZA ORDINARIA 41° SETTIMANA
450	GRAVIDANZA A RISCHIO
490	GRAVIDANZA ORDINARIA
5A5	PRESTAZIONI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO CORRELATE A SCREENING CITOLOGICO
5A6	PRESTAZIONI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO CORRELATE A SCREENING MAMMOGRAFI
5A7	PRESTAZIONI APPROF. DIAGNOSTICO CORRELATE A SCREENING COLON-RETTO
5B1	ESENTE PER PRESTAZIONE FINALIZZATA ALLA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI - CITOLOGICO
5B2	ESENTE PER PRESTAZIONE FINALIZZATA ALLA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI - MAMMOGRAFICO
5B3	ESENTE PER PRESTAZIONE FINALIZZATA ALLA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI - COLON-RETTO
5B5	PRESTAZIONI DI APPROFONDIMENTO PER DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE - CITOLOGICO
5B6	PRESTAZIONI DI APPROFONDIMENTO PER DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE - MAMMOGRAFICO
5B7	PRESTAZIONI DI APPROFONDIMENTO PER DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE - COLON-RETTO
5BK1	PRESTAZIONI DI MONITORAGGIO ITALIANI CHE HANNO OPERATO IN BOSNIA E KOSSOVO
5BK2	PRESTAZIONI DI MONITORAGGIO FAMILIARI ITALIANI CHE HANNO OPERATO IN BOSNIA E KOSSOVO
5C1	PREST. SPECIFICHE PER ATTI DI DONAZIONE EROGATE IN CONTESTO AMBULATORIALE
5D1	PRESTAZIONI IN AMBITO DI ATTIVITA' DI MEDICINA SCOLASTICA
5E1	PRESTAZIONI PER SOGGETTI APPARTENENTI A CATEGORIE A RISCHIO INFEZIONE HIV
5F1	PRESTAZIONI CORRELATE A PRATICA VACCINALE OBBLIG. O RACCOMANDATA
5G1	PRESTAZIONI FINALIZZATE ALLA TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA
5H1	PRESTAZIONI FINALIZZATE ALL'AVVIAMENTO AL LAVORO PER OBBLIGHI DI LEGGE
5I1	PRESTAZIONI PER IL RILASCIO CERTIFICAZIONI IDONEITA' DELLO SPORT PER MINORI E DISABILI
5I2	PRESTAZIONI PER RILASCIO CERTIFICAZIONI DI IDONEITA ALL'ADOZIONE DI MINORI
5L1	PRESTAZIONI FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE DELLA TBC
5M1	PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE DI MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI
5N1	PRESTAZIONI PER SOGGETTI CHE ASSISTONO ALTRI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI DIPENDENZA ASSISTENZIALE
659	SOGGETTI AFFETTI DA MALATTIA CELIACA
6A1	LAVORATORI EX ESPOSTI AD AMIANTO RESIDENTI NEL VENETO
6B1	SOGGETTI DA 0 A 16 ANNI CHE ACCEDONO A PROGRAMMA DI TUTELA SALUTE IN ETA EVOLUTIVA
6D1	SOGGETTI DISABILI GRAVI CHE ACCEDONO ALLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
6F1	PRESTAZIONI DI CUI ART.19 DELLA FINANZIARIA REGIONALE 2005
6R1	SOGGETTI CON ISEE <= DI EURO 8.500,00 - PER PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE
6R2	SOGGETTI CON ISEE <= DI EURO 12.000,00
6R3	SOGG. CON ISEE > DI EURO 12000,00 E <= DI EURO 29000,00
6T1	SOGGETTI DONATORI DI SANGUE, MIDOLLO OSSEO E ORGANI TRA VIVENTI
6U1	SOGGETTI CHE ACCEDONO ALLE PRESTAZIONI DI URGENZE INFETTIVO-ANTALGICHE
7R2	ESENTE PER REDDITO ED ETA'
7R3	ESENTE PER DISOCCUPPAZIONE E LORO FAMILIARI A CARICO
7R4	ESENTE PER PENSIONE SOCIALE E LORO FAMILIARI A CARICO
7R5	ESENTE PER PENSIONE MINIMA E LORO FAMILIARI A CARICO
A02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE

Codice	Descrizione
A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO
B02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO MALATTIE CEREBROVASCOLARI
C02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI
F01	SOGGETTI DETENUTI ED INTERNATI
INAIL	INFORTUNI SUL LAVORO O MALATTIE PROFESSIONALI
R99999	PRESTAZIONI RICHIESTE SU SOSPETTO DIAGNOSTICO DI MALATTIA RARA
RA0010	MALATTIA DI HANSEN
RA0020	LIPODISTROFIA INTESTINALE
RA0030	MALATTIA DI LYME
RB0010	NEFROBLASTOMA
RB0020	RETINOBLASTOMA
RB0030	MALATTIA DI CRONKHITE CANADA
RB0040	SINDROME DI GARDNER
RB0050	POLIPOSI FAMILIARE
RB0060	LINFOANGIOLEIOMATOSI POLMONARE
RBG010	NEUROFIBROMATOSI
RC0010	DEFICIENZA DI ACTH
RC0020	IPOGONADISMO CON ANOSMIA
RC0030	SINDROME DI REIFENSTEIN
RC0040	PUBERTA' PRECOCE IDIOPATICA
RC0050	SINDROME DI DONHOUE
RC0060	SINDROME DI WERNER
RC0070	ACRODERMATITE ENTEROPATICA
RC0080	LIPODISTROFIA TOTALE
RC0090	ADIPOSI DOLOROSA
RC0100	DEFICIENZA DI CERAMIDASI
RC0110	CRIOGLOBULINEMIA MISTA
RC0120	ACERULOPLASMINEMIA CONGENITA
RC0130	ATRAFERRINEMIA CONGENITA
RC0140	MALATTIA DI WALDMANN
RC0150	DEGENERAZIONE EPATOCEREBRALE
RC0160	FOSFOETILAMINURIA
RC0170	RACHITISMO IPOFOSFATEMICO VITAMINAD RESISTENTE
RC0180	SINDROME DI CRIGLER NAJJAR
RC0190	ANGIOEDEMA EREDITARIO
RC0200	CARENZA CONGENITA DI ALFA 1 ANTITRIPSINA
RC0210	MALATTIA DI BEHGET
RCG010	IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI
RCG020	SINDROMI ADRENOGENITALI CONGENITE
RCG030	POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE DI TIPO II
RCG040	DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI
RCG050	DISTURBI DEL CICLO DELL'UREA
RCG060	DISTURBI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI (ESCLUSO:DIABETE MELLITO)
RCG070	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE
RCG080	DISTURBI DA ACCUMULO DI LIPIDI
RCG090	MUCOLIPIDOSI
RCG100	ALTERAZIONI CONGENITE DEL METABOLISMO DEL FERRO
RCG110	PORFIRIE
RCG120	DISORDINI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE
RCG130	AMILOIDOSI PRIMARIE E FAMILIARI
RCG140	MUCOPOLISACCARIDOSI
RCG150	ISTIOCITOSI CRONICHE
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA
RD0030	PORPORA DI HENOCH SCHONLEIN RICORRENTE
RD0040	NEUTROPENIA CICLICA
RD0050	DISFAGOCITOSI CRONICA
RD0060	MALATTIA DI CHEDIAK HIGASHI
RDG010	ANEMIE EREDITARIE
RDG020	DIFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE

Codice	Descrizione
RDG030	PIASTRINOPATIE EREDITARIE
RDG040	TROMBOCITOPENIE PRIMARIE EREDITARIE
RF0010	MALATTIA DI ALPERS
RF0020	SINDROME DI KEARNS SAYRE
RF0030	MALATTIA DI LEIGH
RF0040	SINDROME DI RETT
RF0050	ATROFIA DENTATO RUBROPALLIDOLUYSIANA
RF0060	EPILESSIA MIOCLONICA PROGRESSIVA
RF0070	MIOCLONO ESSENZIALE EREDITARIO
RF0080	COREA DI HUNTINGTON
RF0090	DISTONIA DI TORSIONE IDIOPATICA
RF0100	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA
RF0110	SCLEROSI LATERALE PRIMARIA
RF0120	ADRENOLEUCODISTROFIA
RF0130	SINDROME DI LENNOX GASTAUT
RF0140	SINDROME DI WEST
RF0150	NARCOLESSIA
RF0160	SINDROME DI MELKERSSON ROSENTHAL
RF0170	PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA
RF0180	POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE
RF0190	SINDROME DI EATON LAMBERT
RF0200	MALATTIA DI COATS
RF0210	MALATTIA DI EALES
RF0220	SINDROME DI BEHR
RF0230	CICLITE ETEROCROMICA DI FUCH
RF0240	ATROFIA ESSENZIALE DELL'IRIDE
RF0250	EMERALOPIA CONGENITA
RF0260	SINDROME DI OGUCHI
RF0270	SINDROME DI COGAN
RF0280	CHERATOCONO
RF0290	CONGIUNTIVITE LIGNEA
RF0300	ATROFIA OTTICA DI LEBER
RFG010	LEUCODISTROFIE
RFG020	CEROIDO LIPOFUSCINOSI
RFG030	GANGLIOSIDOSI
RFG040	MALATTIE SPINOCEREBELLARI
RFG050	ATROFIE MUSCOLARI SPINALI
RFG060	NEUROPATIE EREDITARIE
RFG070	MIOPATIE CONGENITE EREDITARIE
RFG080	DISTROFIE MUSCOLARI
RFG090	DISTROFIE MIOTONICHE
RFG100	PARALISI NORMOKALIEMICHE IPO E IPERKALIEMICHE
RFG110	DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE
RFG120	DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE
RFG130	DEGENERAZIONI DELLA CORNEA
RFG140	DISTROFIE EREDITARIE DELLA CORNEA
RG0010	ENDOCARDITE REUMATICA
RG0020	POLIANGIOITE MICROSCOPICA
RG0030	POLIARTERITE NODOSA
RG0040	SINDROME DI KAWASAKI
RG0050	SINDROME DI CHURG STRAUSS
RG0060	SINDROME DI GOODPASTURE
RG0070	GRANULOMATOSI DI WEGENER
RG0080	ARTERITE A CELLULE GIGANTI
RG0090	MALATTIA DI TAKAYASU
RG0100	MALATTIA DI RENDU OSLER WEBER
RG0110	SINDROME DI BUDD CHIARI
RGG010	MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE
RI0010	ACALASIA
RI0020	GASTRITE IPERTROFICA GIGANTE
RI0030	GASTROENTERITE EOSINOFILA
RI0040	SINDROME DA PSEUDO OSTRUZIONE INTESTINALE
RI0050	COLANGITE PRIMITIVA SCLEROSANTE
RI0060	SPRUE CELIACA

Codice	Descrizione
RI0070	MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI
RI0080	LINFANGECTASIA INTESTINALE
RJ0010	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO
RJ0020	FIBROSI RETROPERITONEALE
RJ0030	CISTITE INTERSTIZIALE
RL0010	ERITROCHERATOLISI HIEMALIS
RL0020	DERMATITE ERPETIFORME
RL0030	PEMFIGO
RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO
RL0050	PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE
RL0060	LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS
RM0010	DERMATOMIOSITE
RM0020	POLIMIOSITE
RM0030	CONNETTIVITE MISTA
RM0040	FASCITE EOSINOFILA
RM0050	FASCITE DIFFUSA
RM0060	POLICONDRITE
RMG010	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE
RN0010	SINDROME DI ARNOLD CHIARI
RN0020	MICROCEFALIA
RN0030	AGENESIA CEREBELLARE
RN0040	SINDROME DI JOUBERT
RN0050	LISSENCEFALIA
RN0060	OLOPROSENCEFALIA
RN0070	SINDROME DI CHAVANY MARIE
RN0080	DISAUTONOMIA FAMILIARE
RN0090	ANOMALIA DI AXENFELD RIEGER
RN0100	ANOMALIA DI PETER
RN0110	ANIRIDIA
RN0120	COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO
RN0130	ANOMALIA DI MORNING GLORY
RN0140	PERSISTENZA DELLA MEMBRANA PUPILLARE
RN0150	BLUE RUBBER BLEB NEVUS
RN0160	ATRESIA ESOFAGEA E/O FISTOLA TRACHEOESOFAGEA
RN0170	ATRESIA DEL DIGIUNO
RN0180	ATRESIA O STENOSI DUODENALE
RN0190	ANO IMPERFORATO
RN0200	MALATTIA DI HIRSCHSPRUNG
RN0210	ATRESIA BILIARE
RN0220	MALATTIA DI CAROLI
RN0230	MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO
RN0240	ERMAFRODITISMO VERO
RN0250	RENE CON MIDOLLARE A SPUGNA
RN0260	FOCOMELIA
RN0270	DEFORMITA' DI SPRENGEL
RN0280	ACRODISOSTOSI
RN0290	CAMPTODATTILIA FAMILIARE
RN0300	SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE
RN0310	SINDROME DI KLIPPEL FEIL
RN0320	GASTROSCHISI
RN0330	SINDROME DI EHLERS DANLOS
RN0340	SINDROME DI ADAMS OLIVER
RN0350	SINDROME DI COFFIN LOWRY
RN0360	SINDROME DI COFFIN SIRIS
RN0370	SINDROME DI DYGGVE MELCHIOR CLAUSEN (DMC)
RN0380	SINDROME DI FILIPPI
RN0390	GREIG SINDROME DI CEFALOPOLISINDATTILIA
RN0400	CRANIOSINOSTOSI IPOPLASIA MEDIOFACCIALE ANOMALIE DEI PIEDI
RN0410	DISPLASIA SPONDILOCOSTALE
RN0420	SINDROME DI PALLISTER W
RN0430	SINDROME DI POLAND
RN0440	SEQUENZA SIRENOMELICA
RN0450	SINDROME CEREBRO COSTO MANDIBOLARE
RN0460	SINDROME FEMORO FACCIALE

Codice	Descrizione
RN0470	SINDROME OTO PALATO DIGITALE
RN0480	SINDROME TRISMA PSEUDOCAMPTODATTILIA
RN0490	SINDROME DI WEAVER
RN0500	CUTIS LAXA
RN0510	INCONTINENTIA PIGMENTI
RN0520	XERODERMA PIGMENTOSO
RN0530	CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA
RN0540	CUTE MARMOREA TELEANGECTASICA CONGENITA
RN0550	MALATTIA DI DARIER
RN0560	DISCHERATOSI CONGENITA
RN0570	EPIDERMOLISI BOLLOSA
RN0580	ERITROCHERATODERMIA SIMMETRICA PROGRESSIVA
RN0590	ERITROCHERATODERMIA VARIABILE
RN0600	ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITOBOLLOSO
RN0610	IPOPLASIA FOCALE DERMICA
RN0620	PACHIDERMOPERIOSTOSI
RN0630	PSEUDOXANTOMA ELASTICO
RN0640	APLASIA CONGENITA DELLA CUTE
RN0650	ATROFIA EMIFACCIALE PROGRESSIVA
RN0660	SINDROME DI DOWN
RN0670	CRI DU CHAT MALATTIA DEL
RN0680	SINDROME DI TURNER
RN0690	SINDROME DI KLINEFELTER
RN0700	SINDROME DI WOLF HIRSCHHORN
RN0710	SINDROME MELAS
RN0720	EPILESSIA MIOCLONICA E FIBRE ROSSEIRREGOLARI
RN0730	SINDROME SHORT
RN0740	ASPLENIA CON ANOMALIE CARDIOVASCOLARI
RN0750	FACOMATOSI
RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS
RN0770	SINDROME DI STURGE WEBER
RN0780	SINDROME DI VON HIPPEL LINDAU
RN0790	SINDROME DI AARSKOG
RN0800	SINDROME DI ANTLEY BIXLER
RN0810	SINDROME DI BALLER GEROLD
RN0820	SINDROME DI BECKWITH WIEDEMANN
RN0830	SINDROME DI BLOOM
RN0840	SINDROME DI BORJESON
RN0850	CHARGE ASSOCIAZIONE
RN0860	SINDROME DI DE MORSIER
RN0870	SINDROME DI DUBOWITZ
RN0880	ECTODATTILIA DISPLASIA ECTODERMICA PALATOSCHISI
RN0890	SINDROME DI FREEMAN SHELDON
RN0900	SINDROME DI FRYNS
RN0910	SINDROME DI GOLDENHAR
RN0920	SINDROME DI HERMANSKY PUDLAK
RN0930	SINDROME DI HOLT ORAM
RN0940	KABUKI SINDROME DELLA MASCHERA
RN0950	SINDROME DI KARTAGENER
RN0960	SINDROME DI MAFFUCCI
RN0970	SINDROME DI MARSHALL
RN0980	SINDROME DI MECKEL
RN0990	SINDROME DI MOEBIUS
RN1000	SINDROME DI NAGER
RN1010	SINDROME DI NOONAN
RN1020	SINDROME DI OPITZ
RN1030	SINDROME DI PALLISTER HALL
RN1040	SINDROME DI PFEIFFER
RN1050	SINDROME DI RIEGER
RN1060	SINDROME DI ROBERTS
RN1070	SINDROME DI ROBINOW
RN1080	SINDROME DI RUSSELL SILVER
RN1090	SINDROME DI SCHINZEL GIEDION
RN1100	SINDROME DI SECKEL

Codice	Descrizione
RN1110	SINDROME DI PENA SHOKEIR I
RN1120	SINDROME DI SIMPSON GOLABI BEHMEL
RN1130	SINDROME BRANCHIO OCULO FACCIALE
RN1140	SINDROME BRANCHIO OTO RENALE
RN1150	SINDROME CARDIO FACIO CUTANEA
RN1160	SINDROME OCULO CEREBRO CUTANEA
RN1170	SINDROME PROTEO
RN1180	SINDROME TRICO RINO FALANGEA
RN1190	ONICOOSTEODISPLASIA EREDITARIA
RN1200	SINDROME DI SMITH LEMLI OPITZ TIPO1
RN1210	SINDROME DI SMITH MAGENIS
RN1220	SINDROME DI STICKLER
RN1230	SINDROME DI SUMMIT
RN1240	SINDROME DI TOWNES BROCKS
RN1250	ASSOCIAZIONE DI VACTERL
RN1260	SINDROME DI WILDERVANCK
RN1270	SINDROME DI WILLIAMS
RN1280	SINDROME DI WINCHESTER
RN1290	SINDROME DI WOLFRAM
RN1300	SINDROME DI ANGELMAN
RN1310	SINDROME DI PRADER WILLI
RN1320	SINDROME DI MARFAN
RN1330	SINDROME DA X FRAGILE
RN1340	SINDROME DI AASE SMITH
RN1350	SINDROME DI ALAGILLE
RN1360	SINDROME DI ALPORT
RN1370	SINDROME DI ALSTROM
RN1380	SINDROME DI BARDET BIEDL
RN1390	SINDROME DI CARPENTER
RN1400	SINDROME DI COCKAYNE
RN1410	SINDROME DI CORNELIA DE LANGE
RN1420	MALATTIA DI DE SANCTIS CACCHIONE
RN1430	SINDROME DI DENYS DRASH
RN1440	DISPLASIA OCULO DIGITO DENTALE
RN1450	DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA
RN1460	SINDROME DI FRASER
RN1470	SINDROME DI HAY WELLS
RN1480	MALATTIA DI BLOCH SULZBERGER
RN1490	SINDROME DI ISAACS
RN1500	CHERATITE ITTIOSI SORDIT@
RN1510	SINDROME DI KLIPPEL TRENAUNAY
RN1520	SINDROME DI LANDAU KLEFFNER
RN1530	SINDROME LEOPARD
RN1540	SINDROME DI LEVY HOLLISTER
RN1550	SINDROME DI MARSHALL SMITH
RN1560	SINDROME DI NEU LAXOVA
RN1570	NEUROACANTOCITOSI
RN1580	MALATTIA DI NORRIE
RN1590	SINDROME DI PALLISTER KILLIAN
RN1600	SINDROME DI PEARSON
RN1610	SINDROME POEMS
RN1620	SINDROME DI RUBINSTEIN TAYBI
RN1630	SINDROME ACROCALLOSA
RN1640	SINDROME DI PENA SHOKEIR II
RN1650	SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO
RN1660	SINDROME DEL NEVO EPIDERMAL
RN1670	SINDROME PTERIGIO MULTIPLO
RN1680	SINDROME TRICO DENTO OSSEA
RN1690	SINDROME TROMBOCITOPENICA CON ASSENZA DI RADIO
RN1700	SINDROME DI SJVGREN LARSSON
RN1710	SINDROME DI TAY
RN1720	SINDROME DI VOGT KOYANAGI HARADA
RN1730	TUMORE DI WILMS ANIRIDIA ANOMALIE GENITOURINARIE, RITARDO MENTALE

Codice	Descrizione
RN1740	SINDROME DI WALKER WARBURG
RN1750	SINDROME DI WEILL MARCHESANI
RN1760	SINDROME DI ZELLWEGER
RNG010	PSEUDOERMAFRODITISMI
RNG020	ARTROGRIPOSI MULTIPLE CONGENITE
RNG030	ACROCEFALOSINDATTILIA
RNG040	ANOMALIE CONGENITE DEL CRANIO E/O DELLE OSSA DELLA FACCIA
RNG050	CONDRODISTROFIE CONGENITE
RNG060	OSTEODISTROFIE CONGENITE
RNG070	ITTIOSI CONGENITE
RNG080	SINDROMI DA ANEUPLOIDIA CROMOSOMICA
RNG090	SINDROMI DA DUPLICAZIONE/DEFICIENZA CROMOSOMICA
RNG100	ALTRE ANOMALIE CONGENITE MULTIPLE CON RITARDO MENTALE
RP0010	EMBRIOFETOPATIA RUBEOLICA
RP0020	SINDROME FETALE DA ACIDO VALPROICO
RP0030	SINDROME FETALE DA IDANTOINA
RP0040	SINDROME ALCOLICA FETALE
RP0050	APNEA INFANTILE
RP0060	KERNITTERO
RP0070	FIBROSI EPATICA CONGENITA
RQ0010	SINDROME DI GERSTMANN

Nota (*):

In ragione al frequente verificarsi della compresenza nello stesso soggetto delle patologie croniche e invalidanti, (Diabete mellito con Affezioni del sistema circolatorio e Diabete mellito con l'ipertensione), qualora se ne presenti la necessità si utilizzerà un unico codice risultante dall'associazione dei singoli codici dei due diversi gruppi:

1°Patologia	2°Patologia	Codice unico
Diabete Mellito (cod. 013)	Soggetti affetti da malattie cardiache e del circolo polmonare (cod. A02)	013A02
Diabete Mellito (cod. 013)	Soggetti affetti da malattie cerebrovascolari (cod. B02)	013B02
Diabete Mellito (cod. 013)	Soggetti affetti da malattie delle arterie, arteriose, capillari, vene e vasi linfatici (cod. C02)	013C02
Diabete Mellito (cod. 013)	Ipertensione arteriosa con danno d'organo (cod. 031)	13031
Diabete Mellito (cod. 013)	Ipertensione arteriosa senza danno d'organo (cod. A31)	013A31

Allegato G:

Codice numerico di 2 caratteri con corrispondente specialità per la variabile
codice branca specialistica:

01 Allergologia	40 Psichiatria
02 Day hospital	41 Medicina termale
03 Anatomia ed istologia patologica	42 Tossicologia
05 Angiologia	43 Urologia
06 Cardiochirurgia pediatrica	46 Grandi ustioni pediatriche
07 Cardiochirurgia	47 Grandi ustioni
08 Cardiologia	48 Nefrologia (abilitazione trapianto Rene)
09 Chirurgia generale	49 Terapia intensiva
10 Chirurgia maxillo-facciale	50 Unità coronaria
11 Chirurgia pediatrica	51 Astanteria
12 Chirurgia plastica	52 Dermatologia
13 Chirurgia toracica	54 Emodialisi
14 Chirurgia vascolare	55 Farmacologia clinica
15 Medicina sportiva	56 Recupero e riabilitazione funzionale
18 Ematologia	57 Fisiopatologia riproduttiva umana
19 Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione	58 Gastroenterologia
20 Immunologia	60 Lungodegenti
21 Geriatria	61 Medicina nucleare
22 Residuale manicomiale	62 Neonatologia
24 Malattie infettive e tropicali	64 Oncologia
25 Medicina del lavoro	65 Oncoematologia pediatrica
26 Medicina generale	66 Oncoematologia
27 Medicina legale	67 Pensionati
28 Unità spinale	68 Pneumologia
29 Nefrologia	69 Radiologia
30 Neurochirurgia	70 Radioterapia
31 Nido	71 Reumatologia
32 Neurologia	73 Terapia intensiva neonatale
33 Neuropsichiatria infantile	74 Radioterapia oncologica
34 Oculistica	75 Neuro-riabilitazione
35 Odontoiatria e stomatologia	76 Neurochirurgia pediatrica
36 Ortopedia e traumatologia	77 Nefrologia pediatrica
37 Ostetricia e ginecologia	78 Urologia pediatrica
38 Otorinolaringoiatria	82 Anestesia e rianimazione
39 Pediatria	97 Detenuti

Appendice B

Elenco prestazioni di specialistica ambulatoriale previste dalla DGR 600/07

La tabella riassuntiva delle prestazioni traccianti della DGR 600/07 presenta il codice N.T., la descrizione della prestazione, i tempi massimi d'attesa previsti dalla regione Veneto per tali prestazioni e le relative classi di priorità.

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
89.7	VISITA GENERALE	10	A
89.7	VISITA GENERALE	30	B
89.7	VISITA GENERALE	180	C
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	10	A
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	60	B
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	180	C
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	30	
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	10	A
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	60	B
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	180	C
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	10	A
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	60	B
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	180	C
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	10	A
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	60	B
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	180	C
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	10	A
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	B
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	180	C
88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	10	A
88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	60	B
88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	180	C
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)	10	A
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)	60	B
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)	180	C
89.13	VISITA NEUROLOGICA.	10	A
89.13	VISITA NEUROLOGICA.	30	B
89.13	VISITA NEUROLOGICA.	180	C
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	10	A
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	60	B
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	180	C
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	10	A
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	60	B
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	180	C

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	10	A
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	60	B
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	180	C
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	10	A
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	60	B
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	180	C
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	10	A
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	60	B
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	180	C
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea	90	B
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea	180	C
14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DELLA RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	10	A
14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DELLA RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	60	B
14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DELLA RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	180	C
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	10	A
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	60	B
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	180	C
95.02	VISITA OCULISTICA	10	A
95.02	VISITA OCULISTICA	30	B
95.02	VISITA OCULISTICA	180	C
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	10	A
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	30	B
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	180	C
95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	10	A
95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	60	B
95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	180	C
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	10	A
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	60	B
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	180	C
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	10	A
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	60	B
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	180	C
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	10	A
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	60	B
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	180	C
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	10	A
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	60	B
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	180	C
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	10	A
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	60	B
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	180	C
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	10	A
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60	B
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	180	C
70.21	COLPOSCOPIA.	10	A
70.21	COLPOSCOPIA.	60	B
70.21	COLPOSCOPIA.	180	C
89.26	VISITA GINECOLOGICA	10	A
89.26	VISITA GINECOLOGICA	30	B
89.26	VISITA GINECOLOGICA	180	C
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	10	A
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	60	B
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	180	C

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	10	A
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60	B
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	180	C
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	10	A
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60	B
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	180	C
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	30	
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	10	A
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	60	B
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	180	C
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	30	
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	10	A
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	60	B
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	180	C
58.22	URETROSCOPIA	10	A
58.22	URETROSCOPIA	60	B
58.22	URETROSCOPIA	180	C
60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	10	A
60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA) DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	60	B
60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	180	C
89.24	UROFLUSSOMETRIA	10	A
89.24	UROFLUSSOMETRIA	60	B
89.24	UROFLUSSOMETRIA	180	C
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO.	10	A
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO.	60	B
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO.	180	C
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	30	
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	10	A
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	60	B
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	180	C
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	10	A
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	60	B
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	180	C
93.39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	10	A
93.39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	60	B
93.39.4	ELETTROTERAPIA ANTALGICA	180	C
99.99.3	LASER TERAPIA ANTALGICA (Sostituisce 99.99.1)	10	A
99.99.3	LASER TERAPIA ANTALGICA (Sostituisce 99.99.1)	60	B
99.99.3	LASER TERAPIA ANTALGICA (Sostituisce 99.99.1)	180	C
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	10	A
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	60	B
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	180	C
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	10	A
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	60	B
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	180	C
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	10	A
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60	B
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	180	C
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	10	A
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	60	B

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	180	C
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	10	A
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	B
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	180	C
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	10	A
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	60	B
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	180	C
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	10	A
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	60	B
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	180	C
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	10	A
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	60	B
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	180	C
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	10	A
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	60	B
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	180	C
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	10	A
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	60	B
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	180	C
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	10	A
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	60	B
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	180	C
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	10	A
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	60	B
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	180	C
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	10	A
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	60	B
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	180	C
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	10	A
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	60	B
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	180	C
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	10	A
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	60	B
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)	180	C
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	30	
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	10	A
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	60	B
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	180	C

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	10	A
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	60	B
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	180	C
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	10	A
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	60	B
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	180	C
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	10	A
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	60	B
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	180	C
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	10	A
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	60	B
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	180	C
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	10	A
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	60	B
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	180	C
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide (cervicale, toracico,lombosacrale), spinale incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici in caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	10	A
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide (cervicale, toracico,lombosacrale), spinale incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici in caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	60	B
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide (cervicale, toracico,lombosacrale), spinale incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici in caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	180	C
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide (cervicale, toracico,lombosacrale), spinale incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici in caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	10	A

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide (cervicale, toracico,lombosacrale), spinale incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici in caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	60	B
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide (cervicale, toracico,lombosacrale), spinale incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici in caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	180	C
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TAC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	10	A
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TAC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	60	B
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TAC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	180	C
88.73.2	ECOGRAFIE DELLA MAMMELLA. Monolaterale	10	A
88.73.2	ECOGRAFIE DELLA MAMMELLA. Monolaterale	60	B
88.73.2	ECOGRAFIE DELLA MAMMELLA. Monolaterale	180	C
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	10	A
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	60	B
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	180	C
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	10	A
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	B
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	180	C
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	10	A
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	60	B
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	180	C
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	10	A
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60	B
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	180	C
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	10	A
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	60	B
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	180	C
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	10	A
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	60	B
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	180	C
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	10	A
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	60	B
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	180	C
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	10	A
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	60	B
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	180	C
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile incluso: relativo distretto vascolare	10	A
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile incluso: relativo distretto vascolare	60	B

Codice N.T.	DESCRIZIONE	Standard tempi d'attesa	Classe di Priorità
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile incluso: relativo distretto vascolare	180	C
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO. Vescica e pelvi maschile o femminile incluso: relativo distretto vascolare	10	A
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO. Vescica e pelvi maschile o femminile incluso: relativo distretto vascolare	60	B
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO. Vescica e pelvi maschile o femminile incluso: relativo distretto vascolare	180	C
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	10	A
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	30	B
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	180	C
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	10	A
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	60	B
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	180	C
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	10	A
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	60	B
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	180	C
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	10	A
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	60	B
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	180	C
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	10	A
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	60	B
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	180	C
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	10	A
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	60	B
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	180	C
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	10	A
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	60	B
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	180	C

Riferimenti legislativi

Delibera regionali

Delibera del 13 marzo 2007 n. 600 (descritta al paragrafo 3.3)

Articoli Costituzione Italiana

Articolo 50 della Costituzione

Decreti legislativi

Decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502

Decreto legislativo del 23 aprile 1998 n. 124

Decreto legislativo del 11 maggio 1999 n. 135

Decreto legislativo del 30 luglio 1999 n. 282

Decreto legislativo del 18 febbraio 2000 n. 56

Decreto legislativo del 18 settembre 2001 n. 347

Decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196

Decreto legislativo del 30 settembre 2003 n. 269

Decreti ministeriali

Decreto ministeriale del 15 aprile 1994

Decreto ministeriale del 22 luglio 1996

Decreto ministeriale del 28 maggio 1999

Decreti regionali

Decreto regionale del 21 giugno 1996 n. 301

Decreto regionale del 28 dicembre 1998 n. 5270

Decreto regionale del 13 ottobre 1998 n. 3683

Decreto regionale del 16 novembre 2001 n. 3051

Decreto regionale del 21 dicembre 2001 n. 3572

Decreto regionale del 8 marzo 2002 n. 492

Decreto regionale del 9 agosto 2002 n. 2227

Decreto regionale del 30 dicembre 2002 n. 3972

Leggi regionali

Legge regionale del 14 settembre 1994 n. 55

Legge regionale del 14 settembre 1994 n. 56

Legge regionale del 13 aprile 2001 n. 11

Leggi

Legge del 2 ottobre 1992 n. 421

Legge del 23 dicembre 1994 n. 724

Legge del 28 dicembre 1995 n. 549

Legge del 23 dicembre 1996 n. 662

Legge del 23 dicembre 2000 n. 388

Legge del 8 novembre 2000 n. 328

Legge del 16 novembre 2001 n. 405

Legge del 27 dicembre 2002 n. 289

Legge del 24 novembre 2003 n. 326

Legge del 24 dicembre 2003 n. 350 (modifica della precedente)