



Documentazione Biomedica e Codifica dei Dati

Roberto Guarasci
Università della Calabria





Il documentalista biomedico: chi è, che cosa fa?

La figura dell'*informationist* è conosciuta in lingua inglese anche come *clinical librarian*, *clinical knowledge worker*, *clinical medical librarian* ed infine *medical librarian*.

Questa professione non è ancora prevista dalla legislazione italiana e non vi è un termine che la rappresenti in modo chiaro. Generalmente si parla di [documentalista biomedico](#) ma i termini non sono del tutto efficaci per descrivere le competenze di questa professione. Comincia ad essere presente in alcune regioni italiane.



The Informationist: A New Health Profession?

Frank Davidoff, MD

Editor

Valerie Florance, PhD

Association of American Medical Colleges

Washington, DC 2000



An **Informationist** (or Information Specialist in Context) provides research and [knowledge management](#) services in the context of clinical care or [biomedical research](#). Although there is no one educational pathway or formalized set of skills or knowledge for informationists, one way to think of the informationist is as one who possesses the knowledge and skill of a medical librarian with extensive research specialization and some formal clinical or [public health](#) education that goes beyond on-the-job osmosis. Medical librarians and other biomedical professional organizations have been exploring the possibilities for evaluating how informationists are being used and whether their activities supplement or replace [medical library](#) activity.

More generally, an Informationist is a professional who works with information within a particular business, analytic or scientific context to drive toward outcomes based on evidence, analysis, prediction and execution. For example, an extension of the term is increasingly emerging in financial services, life sciences and health care industries. Though still nascently in use, its adoption applies to individuals with extensive industry expertise, acute familiarity with organizational structures and processes, deep domain level information mastery and information systems technical savvy. Informationists in this context support transformational initiatives within and across functional areas of an enterprise as architects, governance experts, continuous improvement advocates and strategists.



http://welch.jhmi.edu/welchone/Informationist- Informationist Progr... X

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Siti suggeriti Toshiba Places Facoltà di Lettere e Filoso... FerramentaOnline @ SHO... http://www.pixmania.com... Raccolta Web Slice

Welch Medical Library
Serving the faculty, students & staff of the Johns Hopkins Medical Institutions

410-955-3410 | Email Us

Resources ▾
Department Guides ▾
Specialty Portals ▾
Services ▾
Search ▾
How To ▾
About Welch ▾

Announcements

Communications Survey Results
JHMI faculty, staff, and students helped us better understand how to communicate within the JHMI Community.

Welch Library Transitions

- I. The Creation of The Committee for the 21st Century Welch Library
- II. Committee Meetings
- III. The Final Report and Deliberations
- IV. A Message from JHM Leadership
- V. New Welch Library Advisory Committee

Popular Resources

Databases	E-Journals
PubMed	JAMA
CINAHL Plus	Lancet
ClinicalKey	Nature
Cochrane	NEJM
Embase	Science
Micromedex	
PsycINFO	
Scopus	
UpToDate (no remote access)	
Web of Science	

Informationist Program

Find your departmental informationist:
 Not sure?

The embedded informationist service model comprises customized information services – delivered where you are, at your points of research, teaching and clinical care. We conduct expert searches for various types of information (literature, funding, data, etc) to support research proposals and grants, clinical practice decisions, education instruction and article publication. We participate as guest instructors for formal and informal courses and act as on-site Informationists, providing input to discussions at departmental seminars, committees, case conferences and journal clubs. We provide office hours in department space, collaborate on systematic review teams and offer information management instruction. Please contact us for more ideas on how we can partner with you to meet your information needs.

Read a more detailed description of the program [here](#), view some of the ways informationists can assist and collaborate with your department [here](#).

Informationists

Informationists are available to work with you at your convenience whether in your workspace, an office, a medical unit or lab. If you prefer, you may contact your informationist for an appointment inside the Welch Library building.

Profiles of the Informationists

- Blair Anton, MLIS, MS, AHIP
- Jaime Blanck, MLIS, MPA, AHIP
- Victoria Goode, MLIS, AHIP

Your Informationists

Informationist Blair Anton
Email: banton2@jhmi.edu
Phone: 410-502-7571

Information Desk

Ask Welch Instant Chat
ONLINE
click to chat

Call 410-955-3410
[Staff Directory](#)
[Email Us](#)
[Find Your Informationist](#)
[FAQs](#)

FEEDBACK

14:16
29/10/2013



EDITED KSA LISTING

CLASS: CLINICAL SOCIAL WORKER, CF

NOTE: Each position within this classification may be required to possess all or some of these knowledge, skills or abilities.

#	Knowledge, Skill, Ability
---	---------------------------

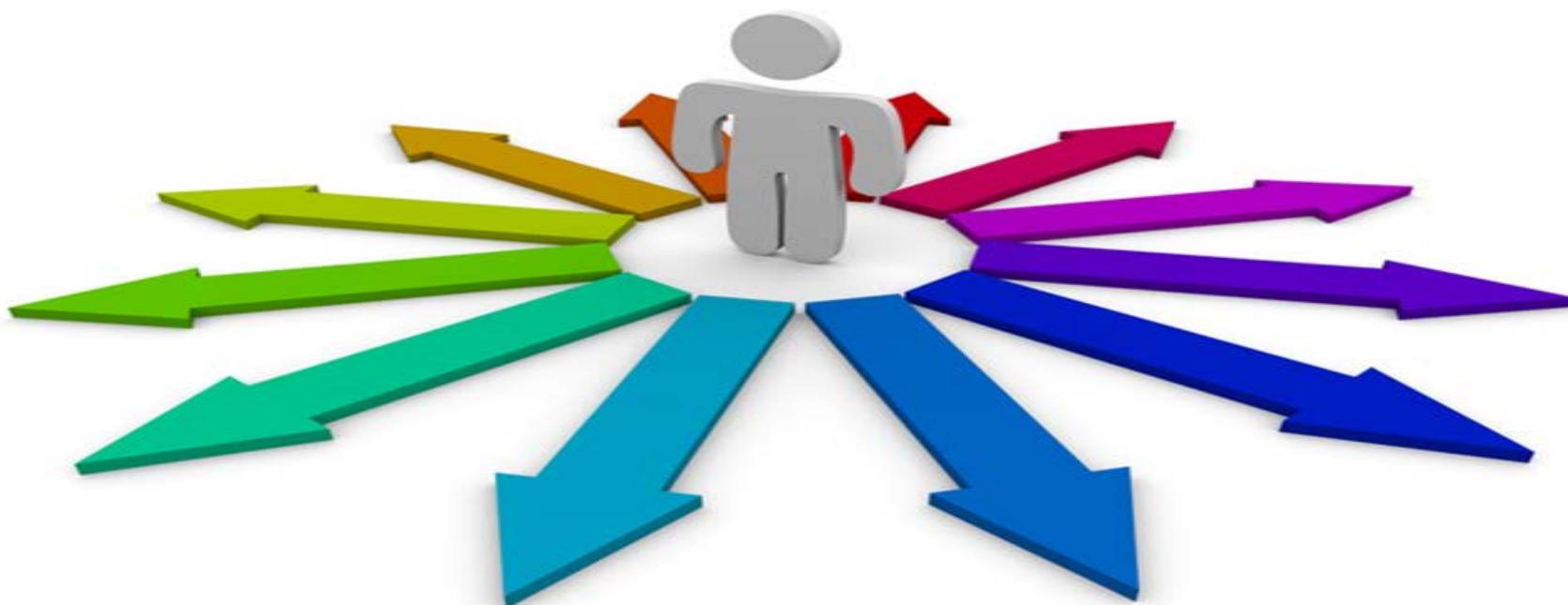
	Knowledge of:
K1.	Basic knowledge of principles, procedures, techniques, trends, and literature of social work (e.g., mental disorders, human development, social policy, developmental disabilities, cultural factors, etc.) in order to meet psychiatric social work responsibilities (e.g., primary/assigned clinician, case manager, medical social work, etc.).
K2.	Intermediate knowledge of biopsychosocial (BPS) aspects of mental, developmental, physical disabilities, etc. in order to formulate diagnoses, participate in treatment team process, treatment delivery, etc.
K3.	Intermediate knowledge of principles of mental health education in order to relay/clarify findings, when clinically indicated, to relatives, community agencies (e.g., Social Security Administration, Department of Social Services, Department of Public Social Services, Department of Justice, etc.), interested persons, etc.
K4.	Basic knowledge of principles of community organization to initiate/coordinate aftercare/parole plans and treatment delivery within the institution/community settings.
K5.	Intermediate knowledge of scope and activities of public and private health and welfare agencies in order to reduce recidivism and enhance the level of inmate/parolee welfare.
K6.	Intermediate knowledge of current standards in mental health, public health and public welfare, and Federal and State programs in these fields in order to provide advocacy and enhance patients' functioning/access to identified community resources.
K7.	Intermediate knowledge of recognized treatment interventions such as risk assessment, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), sex offender treatment, behavior modification, family, group, and individual psychotherapies, psychosocial education, substance abuse interventions, crisis intervention, etc. in order to address identified treatment needs.
K8.	Basic knowledge of the approved use/administration of psychiatric/medical medications/treatments in order to meaningfully participate in the treatment of inmate/parolee-patients (e.g., Interdisciplinary Treatment Team [IDTT], Case Management Team [CMT], community referrals, etc.)
K9.	Advanced knowledge of National Association of Social Workers (NASW) Code of Ethics, Board of Behavioral Sciences (BBS) laws, rules and regulations pertaining to the delivery of clinical practice within the institution/parole mental health system in order to ensure professional competence.

Bold text-indicates not on Classification Spec.





Guardiamo lo scenario...





DECRETO LEGISLATIVO 7 marzo 2005 n. 82, integrato e modificato dal
DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 2010 n. 235.

LEGGE 17 dicembre 2012 n. 221

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese (cosiddetto «Decreto Crescita 2.0»).

LEGGE 9 agosto 2013 n. 98

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia (cosiddetto «Decreto del Fare»)



LEGGE 17 dicembre 2012, n. 221

- Agenda digitale per l'istruzione
- Documento Digitale Unificato
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- Prescrizioni digitali
- Giustizia digitale
- Pagamenti elettronici
- Sottoscrizione contratti PA





Ge.Do.CL. Alcuni obblighi

- Governance dell'Agenda Digitale
- Domicilio Digitale
- Razionalizzazione dei CED della PA
- Dismissione del Fax
- FSE – Norme attuative**
- Sistema Pubblico Identità Digitale





1. Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni del 19 maggio 2010, intitolata «Un'agenda digitale europea»

La Commissione europea ha proposto un'agenda digitale il cui obiettivo principale è sviluppare un mercato unico digitale per condurre l'Europa verso una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva.

2. Martedì 18 dicembre 2012 la Commissione europea ha adottato sette nuove priorità per l'economia e la società digitali.

Le priorità individuate vanno nella direzione di una politica globale di revisione e pongono nuova enfasi sugli elementi più trasformativi dell'Agenda digitale europea del 2010.



- Mercato digitale unico
- Interoperabilità e standard
- Connettività veloce e banda larga
- Fiducia e sicurezza informatica
- Ricerca e innovazione
- Alfabetizzazione informatica e inclusione
- ICT per la società

List of Actions

[Action 57: Prioritize digital literacy and competences for the European Social Fund](#)

[Action 58: Develop a framework to recognise ICT skills](#)

[Action 59: Prioritise digital literacy and skills in the 'New skills for jobs' flagship](#)

[Action 60: Increase participation of women in the ICT workforce](#)

[Action 61: Educate consumers on the new media](#)

[Action 62: EU-wide indicators of digital competences](#)

[Action 63: Evaluate accessibility in legislation](#)

[Action 64: Ensure the accessibility of public sector websites](#)

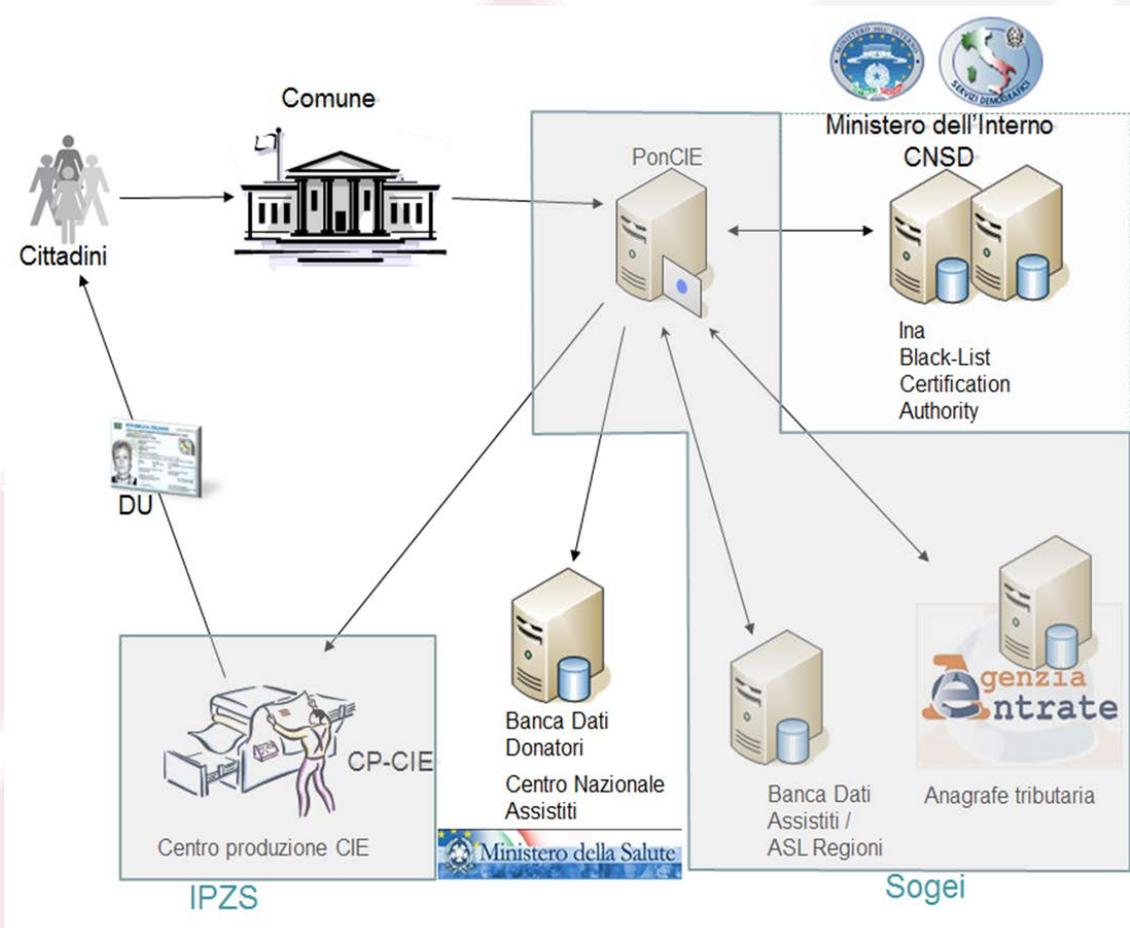
[Action 65: Helping disabled people to access content](#)

[Action 66: Member States to implement digital literacy policies](#)

[Action 67: Member States to implement provisions on disability](#)

[Action 68: Member States to mainstream eLearning in national policies](#)

[Action 126: Grand Coalition for Digital Jobs and Skills](#)





DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 23 agosto 2013 , n. 109 .
Regolamento recante disposizioni per la prima attuazione dell'articolo 62 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, come modificato dall'articolo 2, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, che istituisce l'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR)

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA
Roma - Martedì, 1° ottobre 2013



31.12.2014: Completamento del processo di unificazione delle anagrafi. La gestione è affidata al CNSD costituito con decreto del Ministro dell'interno del 23 aprile 2002 presso la Direzione Centrale per i Servizi Demografici.

Fase 1 - la fase di attuazione immediata che prevede esclusivamente la modifica dei sistemi di sicurezza mentre restano invariate le modalità di accesso e di trasmissione dei dati.

Fase 2 - migrazione delle banche dati relative alle anagrafi comunali della popolazione residente e dei cittadini italiani residenti all'estero nell'ANPR. In questa fase è resa disponibile anche la nuova banca dati dell'ANPR contestualmente ai servizi resi dall'INA e dall'AIRE.

Fase 3 - è la fase definitiva che decorre dal 1° gennaio 2015 in cui l'ANPR subentra alle anagrafi comunali e attiva il domicilio digitale per tutti i cittadini residenti rendendolo disponibile a tutte le PA.



Art. 17. D.L. 69/2013

Misure per favorire la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico

15 -bis . Entro il 30 giugno 2014, le regioni e le province autonome presentano all'Agencia per l'Italia digitale e al Ministero della salute il piano di progetto per la realizzazione del FSE, redatto sulla base delle linee guida rese disponibili dalla medesima Agencia e dal Ministero della salute, anche avvalendosi di enti pubblici di ricerca, entro il 31 marzo 2014.



Art. 17. D.L. 69/2013

Misure per favorire la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico

15 - quater. L'Agencia per l'Italia digitale e il Ministero della salute operano congiuntamente, per le parti di rispettiva competenza, al fine di:

- a) valutare e approvare, entro sessanta giorni, i piani di progetto presentati dalle regioni e dalle province autonome per la realizzazione del FSE, verificandone la conformità a quanto stabilito dai decreti di cui al comma 7 ed in particolare condizionandone l'approvazione alla piena fruibilità dei dati regionali a livello nazionale, per indagini epidemiologiche, valutazioni statistiche, registri nazionali e raccolta di dati a fini di programmazione sanitaria nazionale;*
- b) monitorare la realizzazione del FSE, da parte delle regioni e delle province autonome, conformemente ai piani di progetto approvati. La realizzazione del FSE in conformità a quanto disposto dai decreti di cui al comma 7 è compresa tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del Servizio sanitario nazionale...*



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE
FINANZE

DECRETO 2 novembre 2011

De-materializzazione della ricetta medica
cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16,
del decreto-legge ne 78 del 2010 (Progetto
Tessera Sanitaria). (11A14746) N 264
DEL 12-11-2011)



Prescrizione medica digitale. Art. 24 DL 179/2012

Entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto-legge le Regioni provvedono alla graduale sostituzione delle prescrizioni in formato cartaceo con le equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60% nel 2013, all'80% nel 2014 e al 90% nel 2015.

Dal 1° gennaio 2014 le prescrizioni farmaceutiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale.

L'inosservanza da parte dei medici dell'obbligo di rilasciare le prescrizioni esclusivamente in formato elettronico sarà punita con l'applicazione di quanto già previsto dall'articolo 55-septies, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.



Sanità





Sanità



Lo standard HL7 descrive le interfacce tra applicazioni e le definizioni dei dati da scambiare in termini di messaggi e documenti:

- 1.nasce per **scambiare** informazioni relative ad un paziente;
 - 2.standardizza** l'intero complesso di un sistema sanitario a livello di scambio di dati clinici;
 - 3.fornisce **interfacce** che permettono il flusso di dati fra sistemi diversi;
 - 4.rende quindi le varie "entità" del mondo sanitario **interoperabili**.
- HL7 è accreditata presso l'American National Standards Institute (ANSI).





Lettera di dimissione ospedaliera



CONF-007: Il documento DEVE contenere uno ed un solo elemento **ClinicalDocument/code**.

CONF-007-1: L'elemento **ClinicalDocument/code** DEVE riportare l'attributo **code** valorizzato con "34105-7" o con "18842-5".

CONF-007-2: L'elemento **ClinicalDocument/code** DEVE riportare l'attributo **codeSystem** valorizzato con "2.16.840.1.113883.6.1".

CONF-007-3: L'elemento **ClinicalDocument/code** DEVE riportare l'attributo **codeSystemName** valorizzato con "LOINC".

CONF-007-4: L'elemento **ClinicalDocument/code** DEVE riportare l'attributo **codeSystemVersion** valorizzato con "2.19".

CONF-007-5: L'elemento **ClinicalDocument/code** DEVE riportare l'attributo **displayName** valorizzato rispettivamente con "Lettera di dimissione ospedaliera".

entity

role

participation

act



Sanità



E' adottato come standard per l'interscambio dei dati sanitari in Italia.





Mesh



- L'interrogazione del Medline e di altri archivi della NLM viene condotta utilizzando i descrittori che compaiono nel thesaurus **MeSH** (Medical Subject Headings).
- Un Thesaurus è vocabolario di termini controllati utilizzati per rappresentare in forma sintetica i soggetti dei documenti. È composto da una lista di termini ognuno dei quali corrisponde ad un concetto o ad una classe di concetti.



Mesh



Esistono tre tipi di relazioni tra i termini: gerarchiche, associative e di sinonimia o equivalenza;

Il thesaurus MeSH è composto da:

- oltre venticinquemila descrittori principali (*main headings*)
- ottantatre sottodescrittori (*subheading* o *qualifiers*)
- oltre centomila voci supplementari (*Supplementary Concept Records*), comprendenti nomi di sostanze chimiche, numeri di registro CAS etc.



Mesh



Work On Record

Descriptor : Influenza aviaria [Influenza in Birds] (D005585)

	Pref.Term	DEL
◉ Concept: Influenza aviaria [Influenza in Birds] (M0008793)		
Influenza in Birds (T658126)		X
Avian Flu (T620741)		
Avian Influenza (T572291)		
Fowl Plague (T016932)		
Influenza, Avian (T572286)		
Influenza aviaria (ita0013504)		X
Influenza dei polli (ita0023616)		
Peste aviaria (ita0023617)		

View this record in:

Arabic

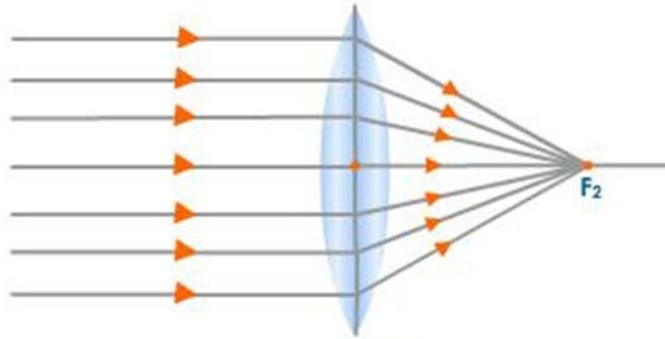


[Display](#)



Ricapitoliamo: focus sulle informazioni

HL7





Sanità

- Infrastruttura tecnologica open source
- Codifica univoca
- Emergenze



- Validità nazionale
- Risparmi sulla stampa
- Controllo della spesa sanitaria

❖ Fascicolo Sanitario elettronico

❖ Prescrizione digitale

❖ Cartella clinica digitale

❖ Armonizzazione de sistemi contabili delle AS





Sanità

Specifiche:

InFSE

IbFSE



DPCM 26 marzo 2008

Ministero
dell'economia e
delle finanze
Decreto 02 novembre
2011

- ❖ Fascicolo Sanitario elettronico
- ❖ Prescrizione digitale
- ❖ Cartella clinica digitale
- ❖ Armonizzazione dei sistemi contabili delle AS





DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 26 marzo 2008

Attuazione dell'articolo 1, comma 810, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in materia di regole tecniche e trasmissione dati di natura sanitaria, nell'ambito del Sistema pubblico di connettività'. (G.U. Serie Generale n. 124 del 28 maggio 2008)

Art. 5.

Definizioni dei dati delle ricette mediche

1. La trasmissione telematica dei dati della ricetta medica comprende l'inserimento da parte del medico, secondo le modalità da stabilirsi con decreti attuativi del Ministero dell'economia, di concerto con il Ministero della salute di cui all'art. 1, comma 810, ultimo periodo, della legge n. 296 del 2006, dei seguenti dati obbligatori:

- a) codice fiscale dell'assistito ovvero codice STP o indicazione dell'area geografica di provenienza (UE/extraUE);
- b) codice della ricetta;
- c) diagnosi e codice ICD9;
- d) dati relativi alle eventuali esenzioni;
- e) Note AIFA;
- f) dati delle prescrizioni;
- g) tipo di ricetta;
- h) data di compilazione;
- i) visita ambulatoriale o domiciliare





Sanità

Gazzetta Ufficiale N. 264 del 12 Novembre 2011
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
DECRETO 2 novembre 2011

Dematerializzazione della ricetta medica
cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del
decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera
Sanitaria). (11A14746)

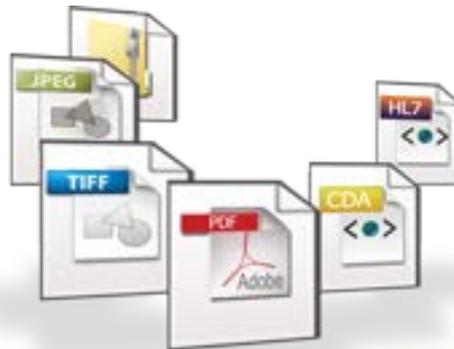




Documenti, classificazioni, codifiche

EVENTI

- RICOVERI
- ACCESSI P.S.
- ESAMI DIAGNOSTICI
- VISITE SPECIALISTICHE
- VISITE MMG / PLS
-



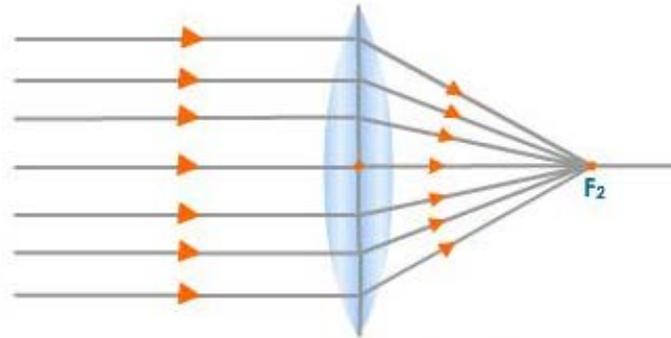
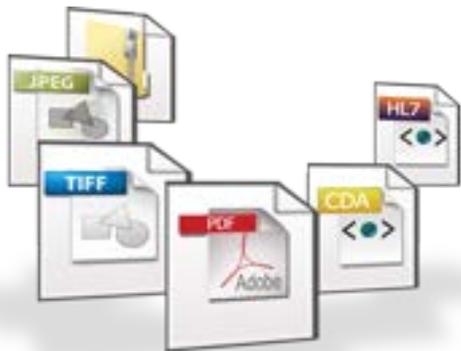
DOCUMENTI

- PRESCRIZIONI
- REFERTI
- LETTERA DIMISSIONE
- VERBALE P.S.
- PATIENT SUMMARY
- ADI /ADP
-





Documenti, Classificazioni, codifiche

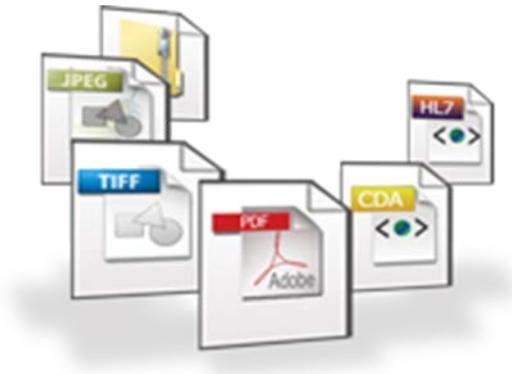


FOCUS SUI DOCUMENTI



Codifiche

Procedimento di codifica: modalità per rappresentare mediante un opportuno insieme di stringhe o di simboli un insieme di oggetti materiali o un insieme di informazioni tendenzialmente più complesse delle stringhe o dei simboli che vengono usate per rappresentarle





Codifiche

International Morse Code

1. A dash is equal to three dots.
2. The space between parts of the same letter is equal to one dot.
3. The space between two letters is equal to three dots.
4. The space between two words is equal to seven dots.

A	• —
B	— • • •
C	— • — •
D	— • •
E	•
F	• • — •
G	— — •
H	• • • •
I	• •
J	• — — —
K	— • — —
L	• — • •
M	— —
N	— •
O	— — —
P	• — — •
Q	— — • —
R	• — • •
S	• • •
T	—

U	• • —
V	• • • —
W	— • —
X	— • • —
Y	— • — —
Z	— — • •

1	• — — — —
2	• • — — —
3	• • • — —
4	• • • • —
5	• • • • •
6	— • • • •
7	— — • • •
8	— — — • •
9	— — — — •
0	— — — — —

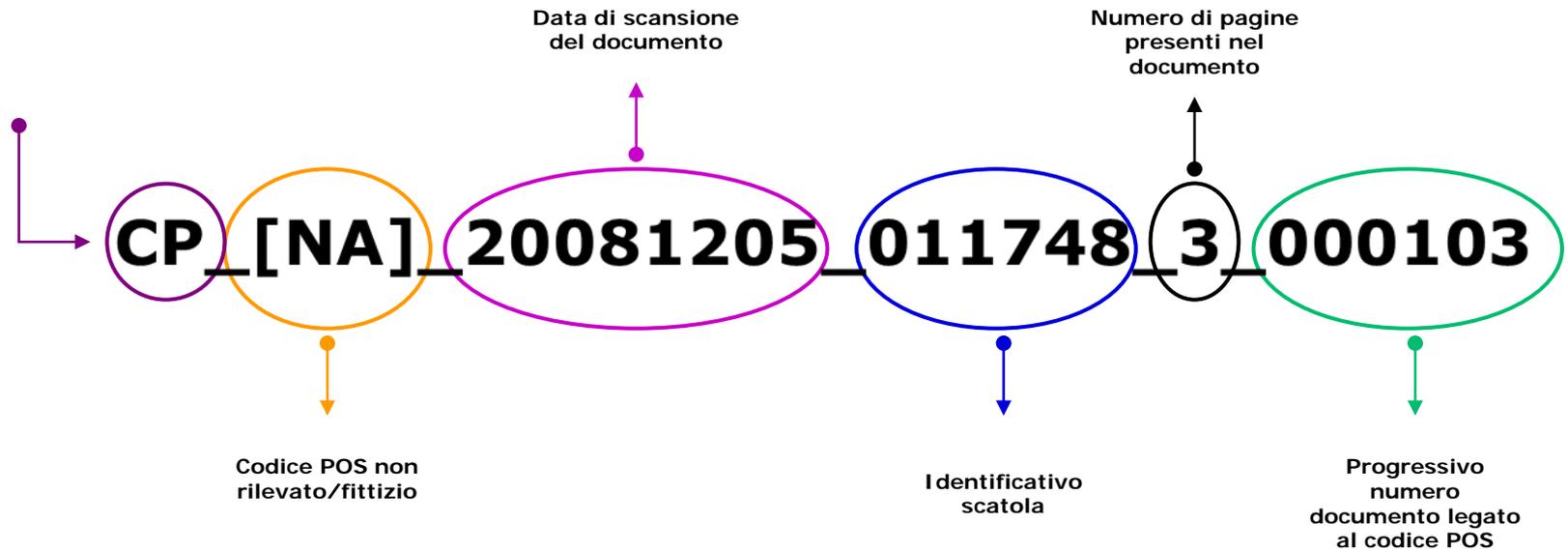




Codifiche



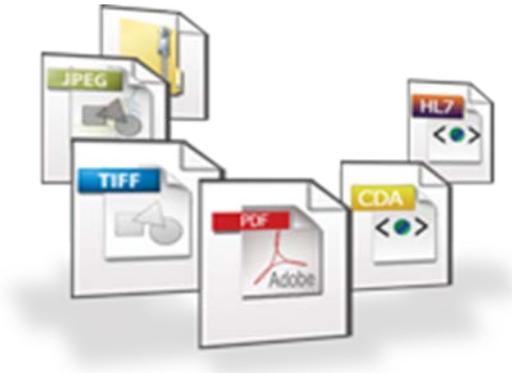
CP_[NA]_20081205_011748_3_000103





Codifiche e Classificazioni

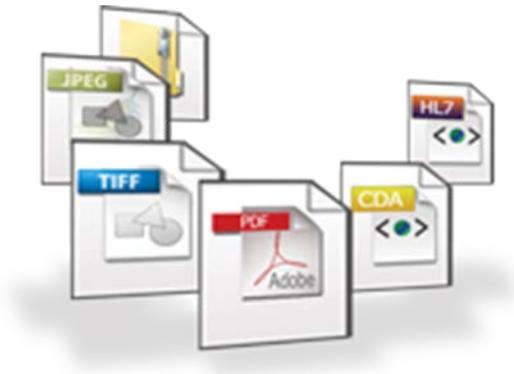
Procedimento di classificazione: modalità per assegnare degli oggetti ad un raggruppamento detto classe in relazione all'attributo utilizzato per sceglierli e selezionarli e quindi raggrupparli.





Classificazioni

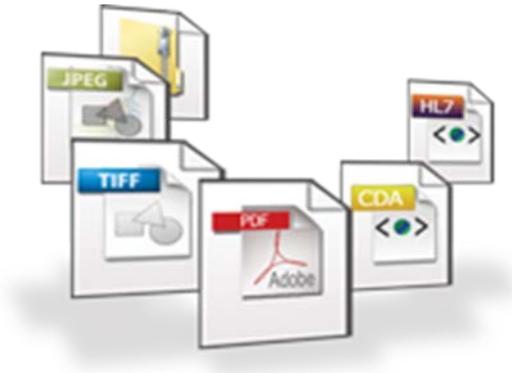
- **Precoordinate**
- **Postcoordinate**
- **Sociali**





Classificazioni

- **E' difficilissimo classificare senza codificare**





Classificazioni e Codifiche sanitarie

In ambito clinico e biomedico la codifica è fondamentale per l'univoca identificazione degli oggetti in situazioni di criticità ed emergenza





Classificazioni e Codifiche sanitarie

ICD (International Classification of Diseases)

LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

E poi ancora...

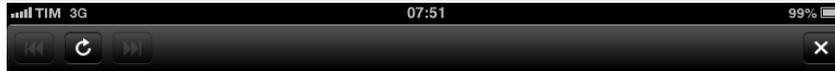
ICPC, Snomed, ecc.



Classificazioni e Codifiche sanitarie

Con il decreto ministeriale n. 380 del 20 ottobre 2000 la codifica delle informazioni sanitarie della SDO viene effettuata con la classificazione ICD-9-CM versione 1997 e successivamente, dal primo gennaio 2006, è stato adottato l'aggiornamento alla versione 2002, in ottemperanza al decreto ministeriale 21 novembre 2005.

A partire dal primo gennaio 2009, per la codifica delle diagnosi, principale e secondarie, e delle procedure, principale e secondarie, contenute nella SDO, viene adottata su tutto il territorio nazionale la versione 2007 della classificazione ICD-9-CM.



SEI IN » Il Quotidiano della Calabria » Cronache

Facebook Mi piace 5 Twitter Tweet 0

IL DOSSIER

La Corte dei Conti fa la mappa degli sprechi italiani C'è pure la giungla dei tariffari nelle Asl calabresi

Rispetto alle cifre fissate a livello nazionale, in Calabria vengono rimborsate somme più elevate a laboratori e centri di ricerca privati. E le differenze si registrano anche tra le diverse province. Un'analisi inserita nel lungo elenco che include il ponte scivoloso di Venezia e i fondi per il Grinzane Cavour.



C'è anche il caso della «erronea» utilizzazione del tariffario da parte delle Asl calabresi per le prestazioni specialistiche e di laboratorio nella fotografia che la Corte dei Conti fa per descrivere l'Italia degli sprechi e delle frodi. Un dossier messo a punto dalla procura generale che ha messo insieme le iniziative più rilevanti dei procuratori regionali. Dal ponte di Venezia "scivoloso" al maestro d'asilo marchigiano che mette in tasca alimenti destinati invece ai piccoli della scuola materna, dal parcheggio messo sotto sequestro a Genova perché insiste in un sito sottoposto a vincolo storico-paesaggistico al giro di mazzette nelle camere mortuarie dei nosocomi di Milano, per non parlare delle consulenze «inutili» della provincia di Napoli. Casi che nel 2012 hanno comportato un pregiudizio economico che «in base ad un calcolo necessariamente provvisorio si valuta in oltre 293,632 milioni di euro», sottolinea la stessa Corte.

LA GIUNGLA DEI TARIFFARI CALABRESI - L'esame dei

trigliceridi pagato a 2,51 euro anziché 1,29. Le transeminasi pagate 1,91 euro anziché 1,14. Sono solo alcune delle differenze macroscopiche che il tariffario sanitario del sistema sanitario della Regione Calabria aveva con il tariffario così detto "Bindi". Differenze che contano.

Il tariffario Bindi annullava uno risalente al 1991 più remunerativo. Una sentenza della Consulta, però, lo annullò e ripristinò il precedente. In Calabria, nel frattempo, era in vigore il tariffario Moroni, dal nome di un precedente direttore generale della sanità. E' rimasto attivo fino al 2007, quando Livia Turco elabora un nuovo tariffario, in linea con quello voluto dalla Bindi, che viene imposto a livello nazionale. In Calabria, però, ai tempi del governatore Loiero viene ripristinato il tariffario Moroni, richiamando una sentenza del Tar che faceva seguito ai tanti ricorsi scattati con l'avvento delle cifre volute dalla Turco. La situazione torna in discussione in fase di piano di rientro sanitario, quando Scopelliti si rivolge all'Agenas e in autotutela ripristina il tariffario Turco che però non è stato adottato da tutte le Asp.

Ma il problema sul quale si concentra la Corte dei Conti risale proprio alla lunga fase nella quale i costi sono stati divergenti.

Le differenze tra i costi di una prestazione dal tariffario nazionale e quelli del tariffario disegnato dalla Regione diventano macroscopiche proprio sugli esami più diffusi e frequenti tra i pazienti calabresi. Per un'analisi fatta per il virus dell'epatite si passa dai 5,53 euro del tariffario "Bindi" ai 15,53 euro adottati in Calabria. Ben 10 euro di differenza che moltiplicati per centinaia di esami clinici, ed aggiunti ad esempio ai trigliceridi, alle transeminasi ed all'ormone del progesterone, per citare un altro caso, fanno segnare una spesa che in tutte le direzioni può andare tranne che in quelle del risparmio. Un problema, quello dei tariffari, che incide sulla spesa della sanità tanto per il rimborso ai laboratori ed alle strutture private quanto in quelle pubbliche, poiché tutti attingono dalle risorse regionali. Ma il fatto grave, ancora più grave e più volte segnalato dal nostro giornale, è la differenza di applicazione tra le varie Asp provinciali. Una differenza che porta ad una coperta sempre corta per tutta la Regione.

SULLA GAMMA WRANGLER
DISPONIBILE IN SHOWROOM

CON JEEP® FREE

OGGI PAGHI SOLO LA METÀ
E TRA DUE ANNI SEI LIBERO DI TENERE,
CAMBIARE O RESTITUIRE LA TUA AUTO.

Info su jeep-official.it

IN PRIMO PIANO

10/02/2013 **SPORT** | Tonno Calipò toma il sorriso
In Umbria prova di carattere

10/02/2013 **IL DOSSIER** | I tariffari nelle Asp calabresi
inseriti dalla Corte dei Conti
nella mappa degli sprechi italiani

10/02/2013 **EMERGENZA METEO1** | Calabria in
bianco: i lettori inviano le loro foto
Disagi sull'A3. Molti sindaci chiudono le scuole

10/02/2013 **SPORT** | Catanzaro ad Andria senza gol
La sfida playoff finisce pari

10/02/2013 **EMERGENZA METEO2** | Il freddo congela
i campionati
In Calabria tra i dilettanti
più di quaranta sfide annullate

PIU' LETTI

04/02/2013 **IL FATTO** | Sorprendono la figlia a letto con
il fidanzato

Lo picchiano e lo lanciano dal balcone, arrestati

04/02/2013 **CRIMINALITÀ** | Cosenza, scoperto lo
spaccio di coca in città

Rete utilizzava anche il bar vicino al tribunale

04/02/2013 **LE FOTO** | FOTO - Le persone coinvolte
nell'operazione a Cosenza

04/02/2013 **VILLA SAN GIOVANNI** | Crolla una casa
mentre scavano galleria dell'A3

Stop al cantiere, e la gente ora reclama sicurezza

05/02/2013 **NDRANGHETA** | Raffica di condanne ai
clan: carcere a vita
per i boss vibonesi e catanzaresi al Nord

Costi di stampa troppo alti?





Bozza D.M. attuativo art. 12 Legge 221/2012

Articolo 21

(Sistemi di codifica dei dati e contenuti minimi dei documenti)

1. I dati e documenti sanitari e socio-sanitari che costituiscono il FSE rappresentano le informazioni in formato standard, mediante l'utilizzo esclusivo delle codifiche e delle classificazioni indicate nel **disciplinare tecnico** allegato parte integrante del presente decreto.
2. I contenuti minimi e i formati dei documenti sanitari e socio-sanitari di cui al comma 2 dell'articolo 3, che costituiscono il nucleo minimo del FSE, sono adottati con decreto del Ministro della salute, su proposta del Comitato di cui all'articolo 24, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e l'Agenzia per l'Italia Digitale, e pubblicate sul sito istituzionale del Ministero della salute.
3. Eventuali successive variazioni agli standard e aggiornamenti ai contenuti minimi dei documenti sanitari e socio-sanitari e ai formati, di cui ai commi 1 e 2, sono adottate con decreto del Ministro della salute, su proposta del Comitato di cui all'articolo 24, d'intesa la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e l'Agenzia per l'Italia Digitale, e pubblicate sul sito istituzionale del Ministero della salute.



Classificazioni e Codifiche sanitarie

	<p>Presidenza del Consiglio dei Ministri <i>Dipartimento per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e l'innovazione tecnologica</i></p> <p>TSE - Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 1/12/2009 Versione: v02.00 Stato: DEF</p>
---	--	--

Il codice relativo al problema diagnostico in base al quale il medico prescrittore ha prescritto l'esame specialistico deve essere inserito in un ulteriore elemento **<observation>** legato al primo mediante un elemento **<entryRelationship>** con typecode "RSON". In tal modo, si fornisce una giustificazione semantica dell'esame richiesto nell'osservazione ad esso collegata.

In questo caso, **il codice dell'osservazione DEVE essere valorizzato con la codifica ICD9-CM per la relativa diagnosi.**



Classificazioni e Codifiche sanitarie

	<p>Presidenza del Consiglio dei Ministri <i>Dipartimento per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e l'innovazione tecnologica</i></p> <p>TSE - Tavolo di lavoro permanente per la Sanità Elettronica</p>	<p>Titolo: Standard tecnici per la creazione del "Documento di Prescrizione" secondo lo standard HL7-CDA Rel. 2</p> <p>Data: 1/12/2009 Versione: v02.00 Stato: DEF</p>
---	--	--

Per indicare la **prestazione specialistica** richiesta dal prescrittore nella sezione machine readable (HL7-CDA Rel. 2.0 - LIVELLO 3), vengono utilizzate da 1 ad 8 elementi <entry> che contengono un elemento <observation>, il quale riporta **il codice del nomenclatore nazionale e dei nomenclatori regionali con l'indicazione della prestazione specialistica da erogare per il caso specifico.**

3.1 Sistemi di codifica

Per l'identificazione delle diverse sezioni del documento CDA è utilizzata nel seguito del documento **la codifica LOINC come sistema preferenziale.** In assenza di codici LOINC specifici (ad es. sezione esenzioni) sono stati individuati dei codici sostitutivi da utilizzare in attesa della disponibilità di nuovi codici LOINC da utilizzare come identificativi.



ICD

Nel 1893, la Conferenza dell'Istituto Internazionale di Statistica, che ebbe luogo a Chicago, approvò la Classificazione internazionale delle cause di morte.

L'Italia adottò tale Classificazione a partire dal 1924.

A partire dalla 6° revisione (1948), fu adottata anche per la rilevazione delle cause di morbosità, oltre che di mortalità.

Nel 1975, a Ginevra, nel corso della 29° Assemblea della Organizzazione Mondiale della Sanità è stata approvata la 9° revisione della Classificazione (ICD-9).

ICD-9-CM ("International Classification of Diseases, 9th revision, Clinical Modification"), è stata utilizzata ordinariamente a partire dal 1979.

Le principali modificazioni introdotte sono finalizzate a consentire sia una classificazione più precisa ed analitica delle formulazioni diagnostiche, attraverso l'introduzione di un quinto carattere, sia l'introduzione della classificazione delle procedure.

La Classificazione ICD-9 nella traduzione italiana predisposta e pubblicata a cura dell'ISTAT ("Classificazioni delle malattie, traumatismi e cause di morte", 9° revisione, 1975, Coll. Metodi e Norme, serie C, n.10, Voll.1-2), è stata utilizzata ai sensi del D.M. 26.07.1993, per la codifica delle informazioni cliniche rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO).



ICD

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Portale Italiano delle Classificazioni' website. The browser's address bar shows the URL 'http://www.reteclassificazioni.it/portale_mai'. The website features a blue and green header with the title 'Portale Italiano delle Classificazioni' and a logo. Below the header is a navigation bar with fields for 'E-MAIL' and 'PASSWORD', a 'LOGIN' button, and links for 'REGISTRATI | RECUPERA PASSWORD' and 'ENGLISH'. A left sidebar contains a menu with items like 'Classificazioni', 'Forum', 'Osservatorio', 'Formazione', 'Chi siamo', 'FAQ', 'Contatti', and 'Links'. The main content area includes a paragraph about the portal's purpose, a calendar for December 2012, and a partially visible orange banner with the word 'International'.

Portale Italiano delle Classificazioni

E-MAIL PASSWORD LOGIN REGISTRATI | RECUPERA PASSWORD ENGLISH

- Classificazioni
- Forum
- Osservatorio
- Formazione
- Chi siamo
- FAQ
- Contatti
- Links

Il Portale Italiano delle **Classificazioni** è lo strumento per *l'informazione*, la *formazione* all'uso, *l'aggiornamento*, lo *sviluppo* e *l'implementazione* delle classificazioni e delle terminologie internazionali e nazionali usate in ambito sanitario.

Il Portale si occupa principalmente delle **Classificazioni dell'OMS**, prime fra tutte la Classificazione Statistica Internazionale delle **Malattie** e dei **Problemi Sanitari Correlati (ICD)** e la Classificazione Internazionale del **Funzionamento**, della **Disabilità** e della **Salute (ICF e ICF-CY)**.

Buona navigazione!

Registrati: potrai accedere a tutte le sezioni e ricevere automaticamente le novità!

AGENDA
Dicembre 2012
L M M G V S D
1 2

International



ICD

Classificazione analitica delle malattie e dei traumatismi.

Classificazione dei fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (codici V).

Classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche



ICD

- Capitolo I Malattie infettive e parassitarie
- Capitolo II Tumori
- Capitolo III Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari
- Capitolo IV Malattie del sangue e degli organi emopoietici
- Capitolo V Disturbi psichici
- Capitolo VI Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
- Capitolo VII Malattie del sistema circolatorio
- Capitolo VIII Malattie dell'apparato respiratorio
- Capitolo IX Malattie dell'apparato digerente
- Capitolo X Malattie dell'apparato genitourinario
- Capitolo XI Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
- Capitolo XII Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
- Capitolo XIII Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
- Capitolo XIV Malformazioni congenite
- Capitolo XV Alcune condizioni morbose di origine perinatale
- Capitolo XVI Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti
- Capitolo XVII Traumatismi e avvelenamenti



Classificazioni e Codifiche sanitarie

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE **REGIONE CALABRIA** AZIENDA SANITARIA 0004

INDIRIZZO (DOVE PRESENTATO DALLA LEGGE) **PRESCRIZIONE - RICHIESTA - PROPOSTA**

ETA **69** USL **004** PROV **CS**

SESSO M F

ESENZIONE A ALTRE R REDDITO

INDICAZIONE S SOGGERMA I INTEGRATIVA R RICOVERO

*Alunite basale dx di r.i.d.i.
si propone per il lavoro infer-
te in rif. pneumologico*

DATA **16/10/01**

IP.Z.S. - Offina Carta-Valori - Roma - 3/82

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO

DATA SPEDIZIONE E TIMBRO STRUTTURA ENDOGANTE

NUMERO PROGRESSIVO

IMPORTO TICKET

GALENCI SPECIALISTICA INTEGRATIVA



Classificazioni e Codifiche sanitarie

CASO DI STUDIO