

Direzione Regionale: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: GR-11/05 SERVIZIO INFORMATIVO SANITARIO

DETERMINAZIONE

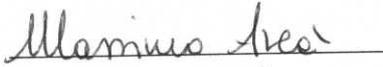
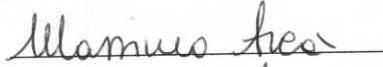
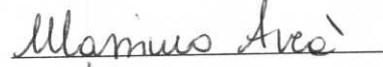
N. 601223 del 12 FEB. 2015

Proposta n. 1478 del 09/02/2015

Oggetto:

Modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R, rapporto accettazione-dimissione per la riabilitazione del Lazio – DCA n. U00444 del 22/12/2014.

Proponente:

Estensore	ARCA' MASSIMO	
Responsabile del procedimento	ARCA' MASSIMO	
Responsabile dell' Area	M. ARCA'	
Direttore Regionale	F. DEGRASSI	
Protocollo Invio		
Firma di Concerto		

Oggetto: Modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R, rapporto accettazione-dimissione per la riabilitazione del Lazio – DCA n. U00444 del 22/12/2014.

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Servizio Informativo Sanitario;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio approvato con legge statutaria 11 novembre 2004, n.1 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6, "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n.1, "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 28 marzo 2013, n.2 concernente: "Modifiche al Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale", e successive modifiche ed integrazioni)" ed in particolare l'art. 8, comma 1;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 29 maggio 2013, n.101, con cui è stata nominata la Dott.ssa Flori Degrassi quale Direttore della Direzione Regionale "Salute e Integrazione Socio Sanitaria";

VISTA la Determinazione Regionale n.B03071 del 17 luglio 2013 recante "riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate aree e uffici della direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria";

VISTO l'Atto di Organizzazione n. B03979 del 12.09.2013 con il quale è stato conferito al dott. Massimo Arcà l'incarico di dirigente dell'Area "*Servizio Informativo Sanitario*" della Direzione Regionale "*Salute e integrazione sociosanitaria*";

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 11319 del 29 dicembre 1995: Sistema Informativo Ospedaliero, controllo di qualità dell'informazione e riorganizzazione dei flussi;

VISTA la Direttiva n. 3 del 28.02.2005 con la quale Laziosanità-ASP istituiva la "*nuova scheda RAD-R per la rilevazione del flusso sui ricoveri per le attività di riabilitazione intensiva post-acuzie e nuove modalità di trasmissione dei dati attraverso il sistema in rete RADIO-R*"

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale del 4 agosto 2005 n.731 con la quale, stante la chiusura dei lavori del gruppo appositamente creato e coordinato dall'Agenzia di Sanità Pubblica, è stata adottata la nuova scheda RAD – riabilitazione per i reparti di Recupero e rieducazione

funzionale (cod.56), Neuroriabilitazione (cod.75) e Unità Spinale (cod.28) a far data dal mese di ottobre 2005;

CONSIDERATO che la predetta Deliberazione stabiliva i contenuti informativi di una scheda RAD specifica per la riabilitazione che *“riguardano [...] l'adozione di strumenti standardizzati di misura della disabilità (scale di valutazione), ma anche le modalità di rilevazione e trasmissione del dato, che avviene in due momenti diversi e indipendenti (ricovero e dimissione) e le modalità di gestione degli archivi che avviene in rete”*;

VISTA la Legge regionale 28 Giugno 2013, n.4, concernente: *“Disposizioni urgenti di adeguamento all'articolo 2 del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 13, relativo alla riduzione dei costi della politica, nonché misure in materia di razionalizzazione, controlli e trasparenza dell'organizzazione degli uffici e dei servizi della Regione”* ed, in particolare l'art. 35, rubricato *“Razionalizzazione delle funzioni di supporto tecnico ed epidemiologico della programmazione sanitaria e razionalizzazione delle attività dell'Agenzia di sanità pubblica della Regione. Abrogazioni”*, che, al comma 1, dispone che *“le competenze istituzionali attribuite a Laziosanità – Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (ASP), ai sensi della legge regionale 1° settembre 1999, n. 16 (Istituzione dell'Agenzia di sanità pubblica della Regione Lazio (ASP), e successive modifiche, sono trasferite, a partire dal 1° dicembre 2013, alla Giunta regionale ed al dipartimento di epidemiologia della ASL RM/E”*;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8, recante la *“Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”*, con cui è stata data attuazione alle disposizioni di cui al citato Decreto Legge n. 95 del 2012, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post acuzie;

RILEVATO pertanto che, avendo la Regione Lazio sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180 della L. 311/2004, le tariffe massime di cui al DM 18.10.2012 costituiscono per la Regione Lazio limite invalicabile;

PRESO ATTO che il suddetto D.M. 18.10.2012, allegato 2, stabilisce, tra l'altro, la tariffa massima giornaliera per i ricoveri di soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita e per i pazienti mielolesi con gravità di lesione A,B,C secondo la classificazione A.S.I.A.;

VISTO il DCA n. U00444/2014, recante *“1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A.; 2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e cod. 75-MDC 1 con onere a carico del SSR”*;

CONSIDERATO che nel suddetto DCA n. U00444/2014, è precisato che *“la competente Area “Servizio Informativo Sanitario” allo scopo di completare il set di informazioni utili alla individuazione dei ricoveri dei soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A., provvederà con specifico atto ad apportare le opportune modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R”*

RITENUTO pertanto:

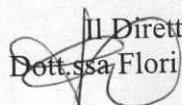
- di procedere alle modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante della presente determinazione;
- di convenire che, nelle more dell'adozione delle modifiche ed integrazioni del flusso RAD-R e per l'anno 2014, sia consentito l'invio dei dati nelle precedenti modalità, con separata autocertificazione, da parte del Rappresentante legale e del Direttore Sanitario delle strutture autorizzate ed accreditate allo svolgimento delle prestazioni di Alta Specialità Riabilitativa richiamate nel DCA n.U00444/2014, delle menzionate prestazioni da qualificare nel modo indicato al punto 4 dell'allegato 1;
- di prevedere un periodo di sperimentazione delle modifiche ed integrazioni previste fino al 30 giugno 2015;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

1. di procedere all'adozione delle modifiche ed integrazioni al tracciato del flusso RAD-R di cui all'allegato 1 "Adeguamento del sistema informativo RAD-R" che costituisce parte integrante della presente determinazione;
2. di consentire che, nelle more dell'adozione delle modifiche ed integrazioni del flusso RAD-R e per l'anno 2014, sia consentito l'invio dei dati secondo le precedenti modalità, con separata autocertificazione, da parte del Rappresentante legale e del Direttore Sanitario delle strutture autorizzate ed accreditate allo svolgimento delle prestazioni di Alta Specialità Riabilitativa richiamate nel DCA n.U00444/2014, delle menzionate prestazioni da qualificare nel modo indicato al punto 4 dell'allegato 1;
3. di prevedere un periodo di sperimentazione delle modifiche ed integrazioni previste fino al 30 giugno 2015;

Il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.


 Il Direttore
 Dott.ssa Flori Degrassi

ALLEGATO 1 - ADEGUAMENTO DEL SISTEMA INFORMATIVO RAD-R

1. GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA - GCA

Allo scopo di completare il set di informazioni utili alla definizione dei casi di GCA, saranno introdotte nel flusso RAD-R ("**sezione 1- accettazione**") le seguenti nuove variabili:

1.1 NUOVE VARIABILI

- **GCA** (Grave Cerebrolesione Acquisita), in aggiunta alla variabile **Paziente Post-comatoso** (postcomric), nella quale l'erogatore dichiara se il ricovero si riferisce o meno a paziente affetto da GCA secondo la definizione di cui al punto 1.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014.
 - GCA = 1 - ricovero di paziente che non presenta contemporaneamente tutte le condizioni (1-5) di cui al punto 1.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014.
 - GCA = 2 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 4 di cui al punto 1.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014, in *continuità* con l'evento acuto.
 - GCA = 3 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 4 di cui al punto 1.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014, considerato in *continuità* con l'evento acuto, in quanto trasferito da reparto codice 75-MDC1 di altro presidio, rispetto a quello che lo aveva in carico, per avvicinamento e facilitazione del reinserimento sociale nel luogo di residenza.
 - GCA = 4 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 4 di cui al punto 1.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014, in *discontinuità* con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo.
 - GCA = 5 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 4 di cui al punto 1.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014, in *discontinuità* con il momento acuto per rivalutazioni.

- **GCS** - Punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie.

Si basa su tre tipi di risposta agli stimoli. Il punteggio massimo è 15 e il minimo è 3 che indica un profondo stato di incoscienza
(*range punteggio ammesso nella variabile è 3 - 15*).

- **DCA** - Durata del Coma in Acuzie
 - 1= inferiore a 24 ore,
 - 2= 24h-7gg,
 - 3= uguale o superiore a 8gg.

1.2 ATTRIBUZIONE DELLA TARIFFA IN BASE ALLA SELEZIONE DA S.I.

L'applicazione della tariffa giornaliera di € 470,00 senza alcun abbattimento, per i ricoveri di soggetti che ricadono nelle condizioni riportate nel paragrafo 1.1 dell'allegato 1 al Decreto 444/2014 è attribuita da Sistema Informativo se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 2);
- variabile **GCA=2**;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protratto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- punteggio della Glasgow Outcome Scale (variabile GOS) all'ingresso [GOSRIC] uguale a 2 o 3;
- punteggio della Disability Rating Scale (variabile DRS) all'ingresso [TOTALE_DRSRIC] uguale o superiore a 17;
- punteggio della Levels of Cognitive Functioning (variabile LCF) all'ingresso [LCFRIC] compreso tra 1 e 4;
- [variabile provenienza (PROV) = 1 (Trasferimento da reparto acuti / post acuti) **AND** variabile specialità di provenienza (REPPRO) ≠ 28, 56, 75, 60] **AND** variabile modalità di accesso in riabilitazione (MODACC) = 1 (primo ricovero associato ad un "evento acuto con ricovero") ;

oppure se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 2);
- variabile **GCA=3**;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protratto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- punteggio della Glasgow Outcome Scale (variabile GOS) all'ingresso [GOSRIC] uguale a 2 o 3;
- punteggio della Disability Rating Scale (variabile DRS) all'ingresso [TOTALE_DRSRIC] uguale o superiore a 17;
- punteggio della Levels of Cognitive Functioning (variabile LCF) all'ingresso [LCFRIC] compreso tra 1 e 4;
- [variabile provenienza (PROV) = 1 (Trasferimento da reparto acuti / post acuti) **AND** variabile specialità di provenienza (REPPRO) = 75.

oppure se:

- codice di reparto 75-MDC1;

- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 3);
- variabile **GCA=3**;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protratto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- [variabile provenienza (PROV) = 1 (Trasferimento da reparto acuti / post acuti) **AND** variabile specialità di provenienza (REPPRO) = 75.

oppure se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 2);
- variabile **GCA=4 o 5**;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protratto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;
- punteggio della Glasgow Outcome Scale (variabile GOS) all'ingresso [GOSRIC] uguale a 2 o 3;
- punteggio della Disability Rating Scale (variabile DRS) all'ingresso uguale [TOTALE_DRSRIC] o superiore a 17;
- punteggio della Levels of Cognitive Functioning (variabile LCF) all'ingresso [LCFRIC] compreso tra 1 e 4.

oppure se:

- codice di reparto 75-MDC1;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente post-comatoso (variabile POSTCOMRIC= 3);
- variabile **GCA=4 o 5**;
- punteggio della Glasgow Coma Scale riferito al ricovero in acuzie (variabile GCS) compreso tra 3 e 8
- coma protratto per almeno 24 ore (variabile DCA=2 o 3) ;

Alle dimissioni afferenti alla specialità cod. 75 che non rispettano i criteri saranno applicate le tariffe per l'attività cod. 56 di cui al DCA 310/2013 "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012" senza abbattimento per durata della degenza, così come previsto dal DCA 444/2014. Si ricorda che il DCA 444/2014 ha stabilito che "solo una piccola quota dei ricoveri totali, **non superiori al 5%**, potrà provenire in discontinuità con l'evento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni."

2 GRAVE MIELOLESIONE - GM

2.1 NUOVE VARIABILI

Allo scopo di completare il set di informazioni utili alla definizione dei casi di GM, saranno introdotte nel flusso RAD-R le seguenti nuove variabili:

Nella "sezione 1- accettazione" .

- **GM** - Paziente con Grave Mielolesione, in aggiunta alla variabile Paziente Mieloleso (mieloric), nella quale l'erogatore dichiara se il ricovero si riferisce o meno a paziente affetto da GM secondo la definizione di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014.
GM = 1 - ricovero di paziente che non presenta contemporaneamente tutte le condizioni (1-4) di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014
GM = 2 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 3 di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014 in *continuità* con l'evento acuto;
GM = 3 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 3 di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014 considerato in *continuità* con l'evento acuto, in quanto trasferito da reparto codice 28 di altro presidio, rispetto a quello che lo aveva in carico, per avvicinamento e facilitazione del reinserimento sociale nel luogo di residenza;
GM = 4 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 3 di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014, in *discontinuità* con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo;
GM = 5 - ricovero di paziente che presenta contemporaneamente tutte le condizioni riportate ai punti 1- 3 di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 al DCA 444/2014, in *discontinuità* con il momento acuto per rivalutazioni.

Nella "sezione 1 - accettazione" e nella "sezione 2 - dimissione".

- **ASIA**- Gravità di lesione secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association classi da A a E: valori ammessi A, B, C, D, E

2.2 ATTRIBUZIONE DELLA TARIFFA IN BASE ALLA SELEZIONE DA S.I.

L'applicazione della tariffa giornaliera di € 470,00 senza alcun abbattimento, per i ricoveri di soggetti affetti da GM è attribuita da Sistema Informativo se:

- codice di specialità di reparto 28;
- regime di ricovero ordinario;

- paziente mieloleso (variabile MIELORIC= 2);
- variabile GM=2;
- punteggio della scala A.S.I.A. (American Spinal Injury Association) all'ingresso [ASIARIC] uguale a A, B o C;
- punteggio all'ingresso alla scala SCIM [TOTALE_SCIMRIC] (Spinal Cord Independence Measure) 0-20 se tetraplegici (*patriab='3440'* or *diapri='3440'* or *diagndim='3440'*) e 0-40 se paraplegici (*patriab='3441'* or *diapri='3441'* or *diagndim='3441'*);
- [variabile provenienza (PROV) = 1 (Trasferimento da reparto acuti / post acuti) **AND** variabile specialità di provenienza (REPPRO) ≠ 28, 56, 75, 60] **AND** variabile modalità di accesso in riabilitazione (MODACC) = 1 (primo ricovero associato ad un "evento acuto con ricovero") ;

oppure se:

- codice di specialità di reparto 28;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente mieloleso (variabile MIELORIC= 2);
- variabile GM = 3;
- punteggio della scala A.S.I.A. (American Spinal Injury Association) all'ingresso [ASIARIC] uguale a A, B o C;
- punteggio all'ingresso alla scala SCIM [TOTALE_SCIMRIC] (Spinal Cord Independence Measure) 0-20 se tetraplegici (*patriab='3440'* or *diapri='3440'* or *diagndim='3440'*) e 0-40 se paraplegici (*patriab='3441'* or *diapri='3441'* or *diagndim='3441'*);
- [variabile provenienza (PROV) = 1 (Trasferimento da reparto acuti / post acuti) **AND** variabile specialità di provenienza (REPPRO) = 28].

oppure se:

- codice di specialità di reparto 28;
- regime di ricovero ordinario;
- paziente mieloleso (variabile MIELORIC= 2);
- variabile GM = 4 o 5;
- punteggio della scala A.S.I.A. (American Spinal Injury Association) all'ingresso uguale a A, B o C;

Alle dimissioni afferenti alla specialità cod. 28 che non rispettano i criteri saranno applicate le tariffe per l'attività cod. 56 di cui al DCA 310/2013 "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012" senza abbattimento per durata della degenza, così come previsto dal DCA 444/2014. Si ricorda che il DCA 444/2014 ha stabilito che "solo una piccola quota dei ricoveri totali, **non superiori al 5%**, potrà provenire in discontinuità con l'evento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni."

3. SCHEDE TECNICHE delle NUOVE VARIABILI

Variabile →	GCA - Grave Cerebrolesione Acquisita	GCS - Glasgow Coma Scale	DCA - Durata del Coma in Acuzie
formato	numerico	numerico	numerico
lunghezza	1	2	1
valori ammessi	1 - 5	3 - 15	1 - 3

Variabile →	GM - Grave Mielolesione	ASIAric	ASIAdim
formato	numerico	carattere	carattere
lunghezza	1	1	1
valori ammessi	1 - 5	A - E	A - E

Le variabili **GCA**, **GCS** e **DCA** dovranno essere compilate, nei valori ammessi, se SPECREP="75" AND REGIME="1" AND POSTCOMRIC ≠ 1. **In tutti gli altri casi dovranno essere lasciate vuote e non valorizzate (valore null).**

Le variabili **GM**, **ASIAric** e **ASIAdim** dovranno essere compilate, nei valori ammessi, se SPECREP="28" AND REGIME="1" AND MIELORIC = 2. **In tutti gli altri casi dovranno essere lasciate vuote e non valorizzate (valore null).**

Gli schemi XML-accettazione e XML-dimissione aggiornati saranno resi disponibili sulla pagina del portale di accesso al Rapporto Accettazione Dimissione Riabilitazione

4. FASE TRANSITORIA di ADEGUAMENTO SISTEMA INFORMATIVO RAD-R

Al fine di permettere l'adeguamento del tracciato record del Sistema Informativo RAD-R, che attualmente non contiene tutte le variabili previste dal presente documento (ad esempio il punteggio della Glasgow Coma Scale, la durata del coma in acuzie, la classificazione A.S.I.A), è prevista una fase transitoria fino al 30.06.2015.

Nella fase transitoria e fino all'adeguamento del RAD-R, il Rappresentante legale e il Direttore Sanitario della struttura¹, per i pazienti registrati nel sistema RAD-R che rispettano i criteri di cui al paragrafo 1.1 e 2.1 dell'allegato 1 al Decreto 444/2014, dovranno autocertificare il possesso dei criteri stessi e garantire la conservazione nella cartella clinica/riabilitativa, della documentazione specificata nel punto 1.4 e 2.4 dell'allegato 1 al Decreto 444/2014.

¹ Si fa riferimento all'elenco delle istituzioni sanitarie private autorizzate ed accreditate per tipologia di prestazioni come comunicate dall'Area regionale competente con apposito atto ricognitivo e/o come da pubblicazione annuale sul sito della Regione Lazio e sul Bollettino ufficiale della Regione così come previsto da Legge Regionale. Qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'accreditamento, al pari comunicato, è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'erogazione di prestazioni con onere a carico del SSR.

L'autocertificazione dovrà essere trasmessa all'Area Servizio Informativo Sanitario Regionale e dovrà contenere numero nosologico, data di ammissione e data di dimissione per ciascuna dimissione che rientra nelle definizioni sopra richiamate e **si dovrà inoltre indicare il valore della variabile GCA e/o GM di cui ai punti 1.1 e 2.1 del presente documento**. Un esempio di quanto richiesto:

Numero Nosologico	Data Ammissione	Data Dimissione	GCA*

** per i ricoveri reparto 75-MDC1 di cui al DCA 444/2014*

Numero Nosologico	Data Ammissione	Data Dimissione	GM**

*** per i ricoveri di specialità di reparto 28 di cui al DCA 444/2014*

I dati autodichiarati inseriti nel Data Base 2014, in attesa di chiusura e consolidamento, saranno elaborati e valorizzati a consuntivo.