

Sezione	Obbl. Sezione	Campi della sezione	Sottocampi	Obbl. (SI/NO)	Cardinalità della sezione	Cardinalità del campo	Note
Identificativi	SI	Codice Identificativo PCP		SI	1:1	1:1	Codice univoco, URI, che identifica il Piano Assistenziale Individuale.
Assistito	SI	Identificativo Assistito		SI	1:1	1:1	Codice fiscale del cittadino.
		Cognome Assistito		SI		1:1	Cognome dell'assistito.
		Nome Assistito		SI		1:1	Nome dell'assistito.
		Sesso Assistito		SI		1:1	Sesso dell'assistito. Inserire uno dei valori codificati.
		Data di Nascita Assistito		SI		1:1	Data di nascita dell'assistito.
		Luogo (Stato, Provincia, Comune) di Nascita Assistito		SI		1:1	Comune, provincia, stato di nascita dell'assistito.
		Domicilio Assistito (Indirizzo, Comune, CAP, Nazione)		SI		1:1	Indirizzo, comune, CAP, Nazione di domicilio (assistenza) dell'assistito. Si considerano nel progetto Presa in Carico solo i cittadini con assistenza in Puglia.
		ASL di Residenza Assistito		SI		1:1	ASL di residenza dell'assistito.
		Numero di Telefono Assistito - Fisso		Almeno uno dei due		0:1	Indicare almeno un recapito telefonico dell'assistito.
		Numero di Telefono Assistito - Mobile				0:1	
		E-mail Assistito		NO		0:1	Indirizzo di posta elettronica dell'assistito.
		Etnia		NO		0:1	Inserire uno tra i valori codificati.
		Tutore		SI, se necessario		0:1	Nome e Cognome del tutore, nel caso in cui il paziente sia un tutelato.
		Recapito tutore		SI, se necessario		0:1	Numero di telefono dell'eventuale tutore nel caso in cui il paziente sia un tutelato.
MMG	SI	Identificativo MMG		SI	1:1	1:1	Codice fiscale del MMG dell'assistito.
		Cognome MMG		SI		1:1	Cognome del del MMG dell'assistito.

		Nome MMG		SI		1:1	Nome del MMG dell'assistito.
		ASL MMG		SI		1:1	ASL del MMG dell'assistito.
		DSS MMG		SI		1:1	DSS del MMG dell'assistito.
		N. Di telefono MMG		NO		0:1	Numero di telefono del MMG dell'assistito.
		E-mail del MMG		NO		0:1	Indirizzo di posta elettronica del MMG dell'assistito.
		E-mail PEC del MMG		NO		0:1	Indirizzo di posta elettronica certificata del MMG dell'assistito.
Attributi di Sistema	SI	Data di compilazione		SI	1:1	1:1	Data di compilazione del documento.
		Data di inizio validità della pianificazione		SI		1:1	Di norma coincide con la data di compilazione, a meno di rettifiche o integrazioni successive al PCP.
		Data di fine validità della pianificazione		SI		1:1	Valore di default pari a 24 mesi dopo la data di inizio validità; modificabile dall'utente.
		Data chiusura programmazione		NO		0:1	Da valorizzare obbligatoriamente solo nel caso di chiusura del PCP.
		Motivo di chiusura della programmazione		Solo se presente una data di chiusura		0:1	Da valorizzare obbligatoriamente solo nel caso di chiusura del PCP, e quindi se presente una data di chiusura PCP
		Data di aggiornamento		Solo nello scenario di Aggiornamento PCP		0:1	Da valorizzare obbligatoriamente solo nel caso di aggiornamento PCP con la data in cui si sta effettuando l'aggiornamento.
Esenzioni	NO	Esenzioni Assistito		NO	0:N	1:1	Elenco delle esenzioni dal pagamento del ticket riconosciute all'assistito alla data di compilazione della programmazione.
Reti di Patologia	NO	Reti di Patologia Assistito		NO	0:N	1:1	Elenco delle reti di patologia in cui l'assistito risulta appartenere alla data di compilazione della programmazione.
Obiettivo della Presa in carico	SI	Obiettivo della presa in carico		SI	1:N	1:1	In questo campo vengono indicati gli obiettivi prevalenti della presa in carico a partire da un elenco di valori possibili. Solo nel caso di utilizzo della scelta "ALTRO", sarà possibile aggiungere una descrizione a testo libero.
		Obiettivo della Presa in carico - Altro		SI, se il campo "Obiettivo della Presa in carico" vale "Altro"		0:1	Compilabile solo nel caso in cui il campo "Obiettivo Presa in Carico" valga con il valore "ALTRO".
Presa in Carico	SI	<u>Ambito di Cura</u>		NO	1:N	1:1	Specifico valore che indica l'ambito di cura entro cui il PCP viene redatto.

		<u>Modalità di Accesso</u>		SI		1:1	Campo codificato contenente la modalità con cui il paziente inizia il percorso di presa in carico. Nel caso particolare in cui il codice della modalità di accesso risulti valorizzato con “ALTRO”, sarà possibile specificare una descrizione a testo libero.
		<u>Modalità di Accesso - Altro</u>		SI, se il campo "Modalità di Accesso" vale "Altro"		0:1	Modificabile solo nel caso in cui il campo "Modalità di Accesso" viene compilato con il valore "ALTRO".
		Categoria Patologica BDA		SI		1:1	Il campo accoglie la patologia stabilita dal MMG.
		Caratterizzazioni Cliniche		NO		0:N	Campo utilizzabile in ambiti specialistici ove sia opportuno raccogliere caratterizzazioni cliniche sul paziente al momento della presa in carico. Ad uso futuro.
Gravità	SI	Livello di Complessità/classe di gravità		SI	1:1	1:1	In questo campo viene inserito il livello di complessità relativo alla patologia dell'assistito; valorizzato automaticamente così come ottenuto dalla procedura di stratificazione oppure dall'eventuale livello di complessità proposto dal MMG.
Anamnesi Fisiologica e Stili di Vita	SI	Descrizione Osservazione		NO	0:N	0:N	In questo campo, utilizzando un elenco ristretto di codici e descrizioni condivisi, si registrano le osservazioni significative sullo stile di vita rispetto a cui contestualizzare la programmazione.
		Valore Osservazione Stili di Vita - Fumatore		SI, a seconda della tipologia di osservazione indicata		0:N	L'osservazione può assumere una serie ristretta di valori già codificati, utile a calcolare un indicatore composito sugli stili di vita.
		Valore Osservazione Stili di Vita - Consumo di Alcolici					
		Valore Osservazione Stili di Vita - Attività Fisica					
		Valore Osservazione Stili di Vita - IMC					
		Data Osservazione		SI, per ciascuna osservazione indicata		0:N	Obbligatoria per ciascuna osservazione selezionata nel campo Descrizione Osservazione, data espressa nel formato gg/mm/AAAA dell’osservazione effettuata.
Intestazione Programmazione Clinico Assistenziale	SI	Descrizione Programmazione		SI	1:1	1:1	Contenuto narrativo della programmazione costruito automaticamente dal sistema informatico elencando tutte le informazioni inserite nei campi strutturati. In fondo al documento viene automaticamente aggiunta la seguente frase standard, che indica l'avvenuta firma del Patto di Cura da parte dell'assistito, condizione necessaria per l'arruolamento: "Il medico firmatario dichiara di avere informato il cittadino in relazione ai contenuti del progetto di presa in carico e di avere raccolto il consenso al Patto di Cura"
Programmazione Clinico Assistenziale	SI	Tipologia di Prestazione		SI, per ciascuna prestazione inserita	1:N	1:N	In questo campo viene specificata la tipologia della singola prestazione programmata. Possibile compilazione automatica in base all'inserimento di prestazioni nei relativi sottocampi.
		Prestazione Ambulatoriale					

		Prestazione Ambulatoriale		SI, se la tipologia di prestazione è ambulatoriale	0:N	1:1	Campo che specifica il codice e la descrizione della singola prestazione specialistica programmata.	
		Flag Telemedicina		NO		0:1	Campo che indica se la prestazione può essere eseguita in telemedicina.	
		Intervallo Temporale	Data Inizio	SI, se la tipologia di prestazione è ambulatoriale		1:M	È necessario valorizzare i campi con il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.	
			Data Fine	SI, se la tipologia di prestazione è ambulatoriale				
		Quantità Annua		SI, se la tipologia di prestazione è ambulatoriale		1:1	Quantità di prestazioni di un certo tipo pianificate nell'anno. Assume come valore il numero M di intervalli temporali inseriti; per le prestazioni cicliche equivale al numero di cicli.	
		Numero Sedute per Ciclo		NO		0:N	Informazione codificata nel dominio centrale SISS per ogni prestazione del nomenclatore SISS.	
		Prestazione Farmaceutica						
		Codice e Descrizione ATC		SI, se la tipologia di prestazione è farmaceutica	0:N	1:1	Campi che specificano il codice e la descrizione della singola prestazione farmaceutica programmata: Codice ATC di V livello e relativa descrizione Codice e descrizione AIC Codice e descrizione GE (Gruppo Equivalente)	
		Codice e Descrizione AIC		NO		0:1		
		Codice e Descrizione GE		NO		0:1		
		Intervallo Temporale	Data Inizio	SI, se la tipologia di prestazione è farmaceutica		1:M	È necessario valorizzare i campi con il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.	
			Data fine	SI, se la tipologia di prestazione è farmaceutica				
		Posologia e Note		SI		1:1	Posologia e Note	
		Unità farmaco		SI		1:1	Unità farmaco	
		Unità farmaco - frequenza		SI		1:1	Unità farmaco - frequenza	
		Note		NO		0:1	Da utilizzare solo nel caso in cui sia stato inserito un AIC o un GE, a integrazione dell'informazione Unità farmaco / frequenza	

Prestazioni di Protesica					
Flag Protesica		NO	0:N	1:1	Flag SI/NO
Codifica ISO Protesica		NO		0:1	Campo non obbligatorio che specifica il codice e la descrizione della singola prestazione protesica programmata (codifica ISO).
Intervallo Temporale	Data Inizio	NO		0:M	È necessario valorizzare i campi con il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.
	Data fine	NO			
Prestazione Vaccinale					
Prestazione Vaccinale		SI	0:N	1:1	Campo obbligatorio che specifica il codice e la descrizione della singola prestazione vaccinale programmata.
Codice regionale vaccino		NO		0:N	Campo non obbligatorio che consente di inserire, per le macrocategorie già indicate nel campo Prestazione Vaccinale, una specifica codifica regionale (codice + descrizione) dei vaccini da effettuare.
Intervallo Temporale	Data Inizio	NO		0:M	Indicano il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.
	Data fine	NO			
Ricoveri					
Prestazione Ricovero		NO	0:N	1:1	Campo che specifica il codice e la descrizione della singola prestazione di ricovero programmabile.
Intervallo Temporale	Data Inizio	NO		0:M	Indicano il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.
	Data fine	NO			
Bisogni Socio Sanitari					
ADI		NO	0:6	1:6	Flag SI/NO che specificano se si sta programmando una tra le sei tipologie di prestazione sociosanitaria indicate. Il primo step consiste quindi nell'indicare SI/NO accanto alla voce di interesse.
Cure intermedie		NO			
Centro Diurno Integrato (CDI)		NO			

		Centro Diurno integrato per disabili (CDD)		NO			
		Riabilitazione Ambulatoriale (RIA)		NO			
		Cure Palliative		NO			
		Erogatore ADI		NO		0:1	Informazione anagrafica relativa all'erogatore di ADI.
		Erogatore Cure Intermedie		NO		0:1	Informazione anagrafica relativa all'erogatore di Cure Intermedie
		Erogatore CDI		NO		0:1	Informazione anagrafica relativa all'erogatore di CDI
		Erogatore CDD		NO		0:1	Informazione anagrafica relativa all'erogatore di CDD
		Erogatore RIA		NO		0:1	Informazione anagrafica relativa all'erogatore di RIA
		Erogatore Cure Palliative		NO		0:1	Informazione anagrafica relativa all'erogatore di Cure Palliative.
		Data Ultima Valutazione		NO		0:6	Data dell'ultima valutazione effettuata o, in caso di RIA, data della ricetta; al massimo un valore per ogni tipologia.
		Indicatore di gravità		NO		0:3	Informazione relativa al profilo di cura; non previsto in caso di Centro Diurno Integrato, Riabilitazione Ambulatoriale o Cure Palliative; nel dizionario sono indicati valori diversi a seconda della tipologia; per ogni tipologia indicare al massimo un valore.
		Durata		NO		0:2	Giornate previste a seguito della valutazione; non previsto in caso di Centro Diurno Integrato, Centro Diurno Integrato per Disabili, Riabilitazione Ambulatoriale o Cure Palliative
		Validità		NO		0:6	Indicare se è ancora in corso; al massimo un valore per ogni tipologia.
		Tipologia frequenza		NO		0:3	Non valido per ADI e Cure Intermedie. nel dizionario sono indicati valori diversi a seconda della tipologia; per ogni tipologia indicare al massimo un valore.
		Unità di misura		NO		0:6	Nel dizionario sono indicati differenti valori a seconda della tipologia; al massimo un valore per ogni tipologia di bisogno sanitario.
		Intervallo Temporale	Data Inizio	NO		0:M	Indicano il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni tipologia di prestazione sociosanitaria inserita.
			Data fine	NO			
		Contatto Telefonico Programmato					

		Contatto Telefonico Programmato		NO	0:N	1:1	Il campo consente di indicare la necessità di effettuare una telefonata con periodicità variabile per valutare l'aderenza dell'assistito al piano di cura e/o l'efficacia dell'intervento di cura. La chiamata può essere effettuata dal collaboratore di studio, dal team infermieristico, etc.	
		Intervallo Temporale	Frequenza	NO		0:1	Indica la periodicità con cui ciascuna prestazione indicata deve essere effettuata.	
			Data Inizio	SI, se la tipologia di prestazione è contatto telefonico		1:M	Indicano il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.	
			Data Fine	SI, se la tipologia di prestazione è contatto telefonico				
		Quantità		SI, se la tipologia di prestazione è contatto telefonico		1:1	Quantità di prestazioni di un certo tipo pianificate nell'anno. Assume come valore il numero M di intervalli temporali inseriti; per le prestazioni cicliche equivale al numero di cicli.	
		Interventi educazionali						
		Prestazione Intervento Educazionale/Counseling		NO	0:N	1:1	Il campo consente di specificare l'intervento educativo/counseling di cui l'assistito necessita (Codice e Descrizione dell'Intervento Educazionale sono due campi distinti, affiancati)	
		Intervallo Temporale	Data Inizio	NO		0:M	Indicano il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.	
			Data fine	NO				
		Prestazione assistenza primaria						
		Prestazione		SI, se la tipologia di prestazione è assistenza primaria	0:N	1:1	Campo che specifica il codice e la descrizione della singola prestazione programmata.	
		Flag Telemedicina		NO		0:1	Campo che indica se la prestazione può essere eseguita in telemedicina.	
		Intervallo Temporale	Data Inizio	SI, se la tipologia di prestazione è assistenza primaria		1:M	È necessario valorizzare i campi con il primo e l'ultimo giorno, rispettivamente, in cui la prestazione è prevista; può essere indicato di default il periodo di validità del PCP. L'intervallo può essere ripetuto M volte per ogni prestazione inserita.	
			Data Fine	SI, se la tipologia di prestazione è assistenza				

				primaria			
		Quantità Annua		SI, se la tipologia di prestazione è assistenza primaria		1:1	Quantità di prestazioni di un certo tipo pianificate nell'anno. Assume come valore il numero M di intervalli temporali inseriti; per le prestazioni cicliche equivale al numero di cicli.
Raccomandazi oni Cliniche	NO	Raccomandazione		NO	0:1	0:1	Testo libero in cui si descrivono eventuali suggerimenti e raccomandazioni cliniche di carattere generale.