

Il flusso informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare è stato istituito dal DM 17 Dicembre 2008, del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, a seguito del parere favorevole espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 20 novembre 2008.

Il decreto disciplina la rilevazione delle informazioni relative agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al Nuovo Sistema Informativo Sanitario. La rilevazione effettiva è iniziata dal 1 gennaio 2009 e prevede che il conferimento dei dati da parte delle Regioni diventi, a partire dal 1° gennaio 2012, adempimento per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio dei flussi (TRACCIATO 1 – contiene le informazioni associate all'evento presa in carico; TRACCIATO 2 – contiene le informazioni associate agli eventi erogazione, sospensione, rivalutazione e conclusione).

Le scadenze indicate sono determinate dagli obblighi informativi della Regione nei confronti del Ministero della salute.

Periodo di riferimento delle informazioni	Scadenza per il conferimento dei dati
I Trimestre	Entro il 25 aprile
II Trimestre	Entro il 25 luglio
III Trimestre	Entro il 25 ottobre
IV Trimestre	Entro il 25 gennaio (anno successivo)

Patrimonio informativo

Le forme di assistenza domiciliare oggetto di rilevazione sono esclusivamente quelle caratterizzate da interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria che soddisfano i seguenti quattro criteri guida: la presa in carico dell'assistito; la valutazione multidimensionale dell'assistito; la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale; la responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), al Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL; includendo tra queste, qualora siano soddisfatti i criteri sopra menzionati, anche le cure palliative domiciliari e le dimissioni protette.

Riferimenti normativi

- DM n. 262 del 7 dicembre 2016
- DM 17 Dicembre 2008;
- Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005;

