

PROFILO SANITARIO SINTETICO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
SEZIONE INTESTAZIONE							
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Cognome assistito	Cognome dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero		Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Nome assistito	Nome completo dell'assistito (come risulta in anagrafe)	Obbligatorio	Testo libero		Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Codice fiscale assistito	Codice fiscale dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	Agenzia Entrate	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Sesso assistito	Genere dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	[M/F]	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Data di nascita assistito	Data di nascita dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	[GG/MM/AAAA]	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Comune di nascita assistito	Comune di nascita dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	ISTAT	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Indirizzo di domicilio assistito	Indirizzo del domicilio dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero		Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	CAP domicilio assistito	CAP del domicilio dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	CAP Poste Italiane	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Comune domicilio assistito	Comune del domicilio dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	ISTAT	Anagrafe assistiti
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Recapito telefonico assistito	Recapito telefonico dell'assistito (fisso e/o mobile)	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati identificativi del paziente	e-mail assistito	Indirizzo e-mail dell'assistito	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati identificativi del paziente	PEC assistito	Indirizzo PEC dell'assistito	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Esenzioni assistito per patologia	Eventuali codici di esenzione dal pagamento del ticket dell'assistito	Obbligatorio se applicabile	Codificato	Codifica Nazionale	Anagrafe assistiti

PROFILO SANITARIO SINTETICO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
Intestazione	Dati identificativi del paziente	Reti di patologia assistito	Eventuali reti di patologia cui appartiene l'assistito	Obbligatorio se applicabile	Codificato	Codifica da definire	Rete specifica con consenso specifico assistito
Intestazione	Dati del medico	Cognome medico	Cognome del medico	Obbligatorio	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati del medico	Nome medico	Nome del medico	Obbligatorio	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati del medico	Codice fiscale medico	Codice fiscale del medico	Obbligatorio	Codificato	Agenzia Entrate	MMG/PLS
Intestazione	Dati del medico	Recapito telefonico medico	Recapito telefonico del medico (fisso e/o mobile)	Obbligatorio	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati del medico	e-mail medico	Indirizzo e-mail del medico	Obbligatorio	Testo libero		MMG/PLS
Intestazione	Dati del medico	PEC medico	Indirizzo PEC del medico	Obbligatorio	Testo libero		MMG/PLS

PROFILO SANITARIO SINTETICO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
SEZIONE DATI DEL PAZIENTE							
Dati del paziente	Stato corrente del paziente	Capacità motoria assistito	Valutazione della capacità motoria dell'assistito	Obbligatorio	Codificato	[Autonomo/Assistito/Allettato]	MMG/PLS
Dati del paziente	Stato corrente del paziente	Attività lavorativa assistito	Attività lavorativa dell'assistito (solo ai fini di valutazione di eventuale rischio)	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Attuale situazione clinica assistito	Patologie croniche e/o rilevanti dell'assistito	Obbligatorio	Codificato - (codifica facoltativa)	ICD9-CM	MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Organi mancanti assistito	Organi mancanti all'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Trapianti assistito	Trapianti effettuati dall'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Rilevanti malformazioni assistito	Rilevanti malformazioni dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Reazioni avverse ai farmaci e/o alimenti	Reazioni avverse ai farmaci e/o alimenti note dell'assistito e eventuale descrizione delle caratteristiche della reazione osservata, se riferite dall'assistito	Obbligatorio	Codificato per reazioni avverse ai farmaci (ove possibile) e testo libero per reazioni avverse a alimenti + codificato (ove possibile)	AIC/ATC	MMG/PLS
Dati del paziente	Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Allergie cutanee, respiratorie o sistemiche	Allergie documentate cutanee, respiratorie o sistemiche dell'assistito e eventuale descrizione delle caratteristiche della reazione osservata, se riferite dall'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS

PROFILO SANITARIO SINTETICO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
Dati del paziente	Allergie, reazioni avverse ai farmaci o ai mezzi di contrasto o ad altre sostanze, intolleranze, rischi immunitari	Allergie a veleno di imenotteri	allergie a veleno di imenotteri se riferite dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Protesi, impianti e ausili	Protesi assistito	Informazioni, ove disponibili, relative a protesi e impianti permanenti dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Protesi, impianti e ausili	Ausili assistito	Informazioni, ove disponibili, relative ad ausili dell'assistito	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Terapie farmacologiche rilevanti	Terapie farmacologiche croniche assistito	Terapie croniche in atto alla data di compilazione, ritenute rilevanti dal medico, con particolare riguardo alla TAO e al trattamento insulinico	Obbligatorio	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Anamnesi familiare	Anamnesi familiare assistito	Potenziali rischi del paziente in relazione alla storia dei membri familiari (rischio eredo-familiare).	Facoltativo	Testo libero + codificato (ove possibile)		MMG/PLS
Dati del paziente	Fattori di rischio (abitudini di vita)	Fattori di rischio assistito	Rappresentazione di tutte le abitudini di vita rilevanti per il quadro clinico dell'assistito (ad esempio fumatore, dipendenza da stupefacenti o da alcool, esposizione a sostanze tossiche).	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Terapie farmacologiche	Terapie farmacologiche assistito	Informazioni relative a tutte le terapie farmacologiche in atto al momento della compilazione del documento	Facoltativo	Codificato	AIC/ATC	MMG/PLS

PROFILO SANITARIO SINTETICO

Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
Dati del paziente	Vaccinazioni	Vaccinazioni assistito	Stato attuale delle vaccinazioni effettuate dal paziente di cui è a conoscenza documentata il medico di famiglia (tipo di vaccino, data e modalità di somministrazione).	Facoltativo	Codificato (ove possibile)	AIC/ATC o altra codifica se non presente	MMG/PLS
Dati del paziente	Eventuali nominativi da contattare	Care giver assistito	Nominativi e informazioni di contatto degli eventuali care giver dell'assistito	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Assenso/dissenso donazione d'organi	Dichiarazione donazione organi assistito	Dichiarazione del donatore prevista dall'art.23 comma 3 L.91/99 nel caso sia dichiarata al medico	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Lista problemi rilevanti e diagnosi codificate	Patologie in atto assistito	Rappresentazione codificata di tutte le patologie note in atto al momento della compilazione del documento	Facoltativo	Codificato	ICD9-CM	MMG/PLS
Dati del paziente	Gravidanza e Parto	Gravidanze e parti assistito	Informazioni in merito a tutte le gravidanze e parti della paziente ed eventuali complicazioni derivate	Facoltativo	Testo libero		MMG/PLS
Dati del paziente	Parametri di monitoraggio	Altezza assistito	Altezza dell'assistito	Facoltativo	Codificato	[nnn] in cm	MMG/PLS
Dati del paziente	Parametri di monitoraggio	Peso assistito	Peso dell'assistito	Facoltativo	Codificato	[nnn] in kg	MMG/PLS
Dati del paziente	Parametri di monitoraggio	BMI assistito	Indice di massa corporea (BMI) dell'assistito	Facoltativo	Codificato	[nn.dd] in kg/m ²	MMG/PLS
Dati del paziente	Parametri di monitoraggio	Pressione arteriosa assistito	Ultima rilevazione della pressione arteriosa dell'assistito	Facoltativo	Codificato	[nnn] in mm Hg	MMG/PLS
Dati del paziente	Stato corrente del paziente	ADI assistito	Indicazione in merito all'eventuale Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) erogata all'assistito	Facoltativo	Codificato	[NO/SI]	MMG/PLS

PROFILO SANITARIO SINTETICO							
Sezione	Elemento	Contenuto informativo	Descrizione	Obbligatorietà	Testo libero / Codificato	Codifica	Fonte di riferimento
Dati del paziente	Stato corrente del paziente	ADP assistito	Indicazione in merito all'eventuale Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) erogata all'assistito	Facoltativo	Codificato	[NO/SI]	MMG/PLS

Tabella 4. Contenuti informativi minimi del profilo sanitario sintetico