



SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO

Sistema informativo delle prestazioni
erogate nell'ambito dell'assistenza
sanitaria in emergenza-urgenza

Agosto 2022

Versione 1.5



INDICE

1. Introduzione	4
1.1 Storia del documento	4
1.2 Obiettivi del documento	4
1.3 Definizioni.....	5
1.4 Riferimenti.....	5
2. SISTEMA 118	6
2.1 Ambito di rilevazione dei flussi informativi.....	6
2.2 Informazioni Funzionali relative al Tracciato	6
2.2.1 <i>Tracciati</i>	6
2.2.2 <i>Assunzioni di base</i>	6
2.2.3 <i>Tempi e modalità di invio</i>	7
2.3 Descrizione funzionale dei Tracciati Record.....	8
2.3.1 <i>Formato File</i>	8
2.3.2 <i>Tipo di Dati</i>	8
2.3.3 <i>Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi</i>	8
2.3.4 <i>Descrizione funzionale dei campi</i>	8
2.3.5 <i>Standard tecnologici per la predisposizione dei dati</i>	8
2.4 Struttura XML per TRACCIATO 1 (Segnalazione) – 118	8
2.4.1 <i>Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 1 – 118</i>	9
2.5 Tracciato 1 - 118 (Segnalazione) – Definizione Campi	10
2.6 Tracciato 2 - 118 (Intervento) – Definizione Campi	13
2.6.1 <i>Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 2 – 118</i>	15
2.7 Tracciato 2 - 118 (Intervento) - Definizione Campi.....	18
2.8 Tracciati XML – XSD	31
2.9 Controlli, validazione e invio file.....	31
2.10 Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi.....	31
2.11 Tracciato 1 - 118 (Segnalazione).....	33
2.11.1 <i>Tracciato 1 - 118 (Esempio)</i>	33
2.11.2 <i>Tracciato 1 - 118 (XSD)</i>	34



2.11.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	37
2.12	Tracciato 2 - 118 (Intervento)	40
2.12.2	Tracciato 2 - 118 XML (Esempio)	40
2.12.2	Tracciato 2 - 118 XSD	44
2.12.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	57
2.13	Allegati al Sistema 118	69
2.13.1	Tabella A: Classe Patologia presunta e riscontrata	69
2.13.2	Tabella B: Dinamica Riscontrata	69
2.13.3	Tabella C: Codici patologia riscontrata	69
2.13.4	Tabella D: Prestazioni 118	71
3.	Pronto soccorso	74
3.1	Ambito di rilevazione dei flussi informativi	74
3.2	Informazioni Funzionali relative al Tracciato	74
3.2.1	Tracciati	74
3.2.2	Assunzioni di base	74
3.2.3	Tempi e modalità di invio	74
3.3	Descrizione funzionale dei Tracciati Record	75
3.3.1	Formato File	75
3.3.2	Tipo di Dati	75
3.3.3	Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi	76
3.3.4	Descrizione funzionale dei campi	76
3.3.5	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati	76
3.4	Struttura per TRACCIATO XML Pronto Soccorso	76
3.4.1	Diagramma per Tracciato XML Pronto Soccorso	78
3.5	Tracciato Pronto Soccorso – Definizione Campi	81
3.6	Tracciati XML – XSD	99
3.7	Controlli, validazione e invio file	99
3.8	Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi	99
3.9	Tracciato Pronto Soccorso	100
3.9.1	Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML)	100
3.9.2	Tracciato Pronto Soccorso (XSD)	104
3.9.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	121
3.10	Allegati ai tracciati di pronto Soccorso	133
3.10.1	Tabella E: Problema Principale	133



3.10.2 Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti..... 134
3.10.3 Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici..... 139

1. Introduzione

1.1 Storia del documento

Il presente documento definisce lo schema per la rilevazione dei dati sulle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte del Pronto Soccorso e del 118 con le variabili di interesse regionale. Sono state riportate le date per le diverse fasi di attuazione a seguito dei tavoli tecnici regionali.

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.1	01 ottobre 2018	Prima emissione
1.2	15 gennaio 2020	Seconda emissione
1.3	09 giugno 2020	Terza emissione
1.4	20 dicembre 2020	Quarta emissione
1.5	05 agosto 2022	Quinta emissione

1.2 Obiettivi del documento

Il presente documento di specifiche funzionali dei tracciati Pronto Soccorso e 118, costituisce l'analisi dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte del Pronto Soccorso e del 118 in coerenza con il decreto attuativo del suddetto flusso pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2009. In particolare sono fornite la struttura e la sintassi dei tracciati previsti in formato XML nonché i relativi schemi XSD di convalida e i controlli di merito sulla qualità, completezza e coerenza dei dati.

In sintesi gli obiettivi del documento sono:

- Fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- Fornire le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi;
- Descrivere le regole funzionali per la valorizzazione dei singoli campi;

Questa e le successive versioni del presente documento di specifiche tecniche saranno disponibili nell'area Flussi Informativi / Materiali e documenti del sito istituzionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria.



1.3 Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

#	Acronimo / Riferimento	Definizione
1	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
2	LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
3	XML	eXtensible Markup Language
4	XSD	XML Schema Definition
5	SSN	Sistema Sanitario Nazionale
6	MdS	Ministero della Salute
7	MRA	Monitoraggio Rete di Assistenza
8	GAF	Gestione Accoglienza Flussi
9	OBI	Osservazione Breve Intensiva

1.4 Riferimenti

#	Riferimento	Descrizione
1	Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008	Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.
2	DGR 498 del 10/04/2012 recante "Sistema di monitoraggio periodico per la verifica del rispetto della tempistica, della completezza e della qualità dei flussi informativi"	Sistema di monitoraggio periodico per la verifica del rispetto della tempistica, della completezza e della qualità dei flussi informativi
3	Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato (Decreto del Ministro della Salute n.262).	Regolamento di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 25-bis della legge 7 agosto 2012, n. 135.
4	SPECIFICHE MINISTERO 9.1 di Luglio 2020	Aggiornamento delle specifiche funzionali ministeriali alla versione 9.1
5	DGR 248 26/02/2018 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio Sanitario Nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato". Recepimento e modalità di applicazione	



2. SISTEMA 118

2.1 *Ambito di rilevazione dei flussi informativi*

I dati richiesti dal citato Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008, sono relativi al set di informazioni legate alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza e in particolare da parte del Sistema 118.

Il flusso informativo per le prestazioni di emergenza-urgenza da parte del Sistema 118, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni:

- a) Identificazione della Centrale Operativa del 118;
- b) Dati relativi alla chiamata telefonica al numero 118;
- c) Dati relativi alla missione di soccorso attivata dalla Centrale Operativa del 118;
- d) Identificazione dell'assistito;
- e) Dati relativi alle prestazioni erogate nell'ambito della missione di soccorso;
- f) Dati relativi all'esito dell'intervento;

2.2 *Informazioni Funzionali relative al Tracciato*

2.2.1 *Tracciati*

I contenuti informativi del 118 sono suddivisi in due sottogruppi d'informazioni:

TRACCIATO 1 - 118 (Segnalazione) – contiene i dati relativi alla segnalazione di richiesta di soccorso al 118, ossia i dati delle chiamate telefoniche ricevute da una centrale operativa, i dati anagrafici della Centrale Operativa 118 e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

TRACCIATO 2 - 118 (Intervento) – contiene i dati relativi all'intervento, laddove attivato, a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al 118, in cui vengono fornite, nell'ambito della missione di soccorso associata, informazioni relative al luogo dell'accaduto, al numero di persone coinvolte, ai mezzi di soccorso inviati, ai dati anagrafici degli assistiti e ai relativi trattamenti di primo soccorso e ai dati relativi all'esito complessivo dell'intervento e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

2.2.2 *Assunzioni di base*

1. L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.

Per "XML" si intende il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language" metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C).

2. Per ogni tracciato XML, è fornito il relativo schema XSD di convalida a cui far riferimento. L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno.

Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati sono enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.



2.2.3 Tempi e modalità di invio

L'invio avviene mensilmente, entro i termini riportati nella seguente tabella:

Periodo da trasmettere	Scadenza invio	Termine per l'invio delle rettifiche e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
Gennaio	15 Febbraio anno in corso	15 Marzo anno in corso
Febbraio	15 Marzo anno in corso	15 Aprile anno in corso
Marzo	15 Aprile anno in corso	15 Maggio anno in corso
Aprile	15 Maggio anno in corso	15 Giugno anno in corso
Maggio	15 Giugno anno in corso	15 Luglio anno in corso
Giugno	15 Luglio anno in corso	15 Agosto anno in corso
Luglio	15 Agosto anno in corso	15 Settembre anno in corso
Agosto	15 Settembre anno in corso	15 Ottobre anno in corso
Settembre	15 Ottobre anno in corso	15 Novembre anno in corso
Ottobre	15 Novembre anno in corso	15 Dicembre anno in corso
Novembre	15 Dicembre anno in corso	15 Gennaio anno seguente
Dicembre	15 Gennaio anno seguente	15 Febbraio anno seguente

I campi per individuare il periodo di riferimento sono:

Tracciato1 (Segnalazione) - il controllo sarà effettuato sui campi:

- “Chiamata Telefonica – Data Fine” (se valorizzato);
- “Chiamata Telefonica – Data Inizio” (se “Chiamata Telefonica – Data Fine” NON valorizzato);

Tracciato2 (Intervento) - il controllo sarà effettuato come segue:

- Se “esito missione” \neq 1: “Rientro - Data”;
- Se “esito missione” =1: “Intervento – Codice”;

Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico.

Il caricamento definitivo dei dati relativo ad ogni singolo mese deve comprendere tutte le strutture afferenti all'Azienda / Area Vasta di riferimento. Nel GAF non è consentito caricare in maniera definitiva i dati del mese suddividendoli su più file.

Gli Enti del SSR devono obbligatoriamente inviare i tracciati attraverso l'applicativo regionale di Gestione e Accoglienza Flussi (GAF). L'accesso sarà consentito solo agli utenti preventivamente registrati e abilitati su sistema Fed- Cohesion.



2.3 Descrizione funzionale dei Tracciati Record

2.3.1 Formato File

I file da inviare alla Regione Marche sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD.

I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

2.3.2 Tipo di Dati

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:

“ELEMENT” che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati);

“ELEMENT” con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

2.3.3 Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi

Tutti i campi indicati come obbligatori (come indicato più avanti nella tabella della descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record. I campi data sono espressi nel formato AAAA-MM-GG dove GG rappresenta il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero) – MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e AAAA l’anno.

Esempio:

2008-11-27: 27 novembre 2008.

2.3.4 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi.

2.3.5 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L’utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell’Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

2.4 Struttura XML per TRACCIATO 1 (Segnalazione) – 118

Il tracciato 1 comprende le informazioni relative all’evento “Segnalazione” che include le informazioni principali relative alla chiamata al numero di emergenza.

Il disciplinare tecnico del Decreto del 17 dicembre 2008 “Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza” riporta la tabella con le informazioni relative al Tracciato 1 (A Segnalazione). Per esigenze di standard e logica di programmazione, l’ordine delle “Dimensioni di analisi” (di seguito denominate Nodo di riferimento) può non corrispondere. Questa metodologia è stata adottata per mantenere una gerarchia specifica o una congrua associazione delle informazioni, permettendo così di ottimizzare le prestazioni del flusso delle informazioni.

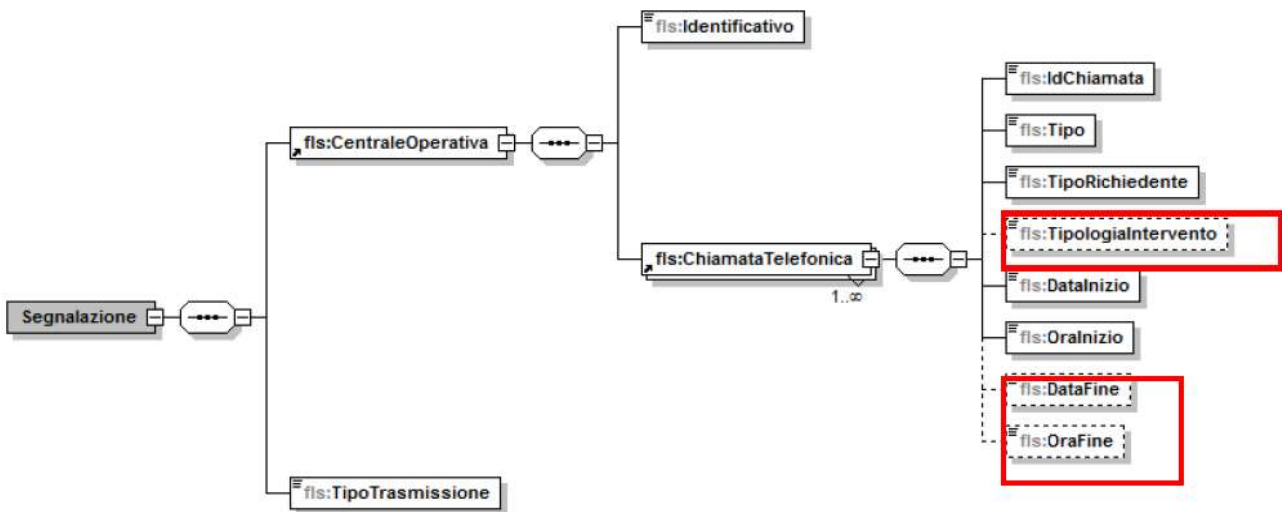
I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all’evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:



Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
Segnalazione	Trasmissione (Campo tecnico)	Tipo
	Struttura (centrale operativa)	Identificativo Univoco
	Chiamata Telefonica	Identificativo Chiamata
		Tipo chiamata
		Tipo richiedente
		Tipologia Intervento
		Data della chiamata telefonica
		Ora della chiamata telefonica
		Data fine
Ora fine		

2.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 1 – 118

Di seguito si presenta lo schema del flusso relativo al Tracciato 1 (Segnalazione). L'header, quindi record di testa, è Segnalazione. Di seguito, nel tracciato xml, troveremo le informazioni relative al tipo di trasmissione e a tutte le informazioni relative alla chiamata effettuata al 118. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni. La gerarchia delle informazioni è importante per capire le diverse dipendenze. Gli attributi riportati con linee tratteggiate stanno ad indicare la non obbligatorietà o obbligatorietà condizionata della presenza delle informazioni.





2.5 Tracciato 1 - 118 (Segnalazione) – Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito campo data deve rispecchiare il formato specificato yyyy-mm-dd. Oppure nel campo Tipo, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 la centrale operativa. (I codici di CO possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo attribuito in ambito regionale.)	5
Segnalazione	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
Chiamata Telefonica	Id Chiamata	Identifica univocamente la chiamata alla C.O.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi quattro identificano l'anno, gli ultimi dodici identificano l'evento.	16
	Data Inizio	Indica la data di ricezione della chiamata.	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10
	Ora Inizio	Indica l'ora di ricezione della chiamata.	AN	OBB	Formato: OO:MM	5



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Tipo	Indica il tipo di chiamata ricevuta dalla C.O.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = richiesta di soccorso; 2 = informazione all'utenza; 3 = ricerca posti letto; 4 = continuità assistenziale; 5 = trasporto secondario urgente; 6 = intervento già in corso; 9= altro.	1
	Tipo Richiedente	Indica il tipo di utente che ha effettuato al chiamata.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = continuità assistenziale; 2 = privato; 3 = Carabinieri/Polizia; 4 = Struttura Penitenziaria; 5 = Vigili del Fuoco; 6 = Guardia di Finanza; 7= medico di base; 8= medico di emergenza territoriale 9 = altro.	1
	Data Fine	Indica la data di chiusura della chiamata alla C.O.	D	FAC	Formato: AAAA-MM-GG	10
	Ora Fine	Indica l'ora di chiusura della chiamata alla C.O.	AN	FAC	Formato: OO:MM	5
	Tipologia Intervento	Indica l'esito della chiamata alla C.O.	N	NBB obbligatorio in caso di Tipo Chiamata ≠ da 2 (informazioni all'utenza) 6 ("intervento già in corso") o 9 (altro).	Valori ammessi: 1 = consiglio telefonico di consultare il medico di base; 2 = attivazione continuità assistenziale; 3 = attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso; 4 = deviato ad altro ente di soccorso; 5 = consiglio clinico. 6 = attivazione altre strutture SSN	1



2.6 Tracciato 2 - 118 (Intervento) – Definizione Campi

Il tracciato 2 comprende le informazioni relative all'evento "Intervento" a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al numero di emergenza 118. Include le indicazioni relative alle missioni associate. Il disciplinare tecnico del Decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" riporta la tabella con le informazioni relative al Tracciato 2 (B :Intervento).

Per esigenze di standard e logica di programmazione, l'ordine delle "Dimensioni di analisi" (di seguito denominate Nodo di riferimento) può non corrispondere. Questa metodologia è stata adottata per mantenere una gerarchia specifica o una congrua associazione delle informazioni, permettendo così di ottimizzare le prestazioni del flusso delle informazioni.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
Intervento	Trasmissione (Campo tecnico)	Tipo
	Chiamata Telefonica	Identificativo Univoco CO
		Identificativo Chiamata
	Informazioni Intervento	Codice intervento
		Numero missioni attivate
		Tipo luogo dell'accaduto
		N° persone coinvolte
		Classe patologia presunta
	Criticità presunta	
Missione	Identificativo	Identificativo missione
	Esito	Esito missione
	Mezzo di soccorso	Tipologia
		Ente appartenenza
		Numero trasportati
		Dinamica riscontrata
	Destinazione	Comune
		Data partenza verso
		Ora partenza verso
		Data arrivo luogo
		Ora arrivo luogo
		Data partenza dal luogo
		Ora partenza dal luogo
		Data rientro
Ora rientro		
Assistito	Codice	Identificativo assistito
		Codice Istituzione competente TEAM
	Dati anagrafici	Anno di nascita
		Mese di nascita
		Fascia età presunta
		Genere



		Cittadinanza	
		Regione di residenza	
		Comune di residenza	
		Stato estero	
	Trattamento soccorso	Valutazione sanitaria	
		Classe patologia riscontrata	
		Patologia riscontrata	
		Prestazione principale erogata	
	Esito	Prestazione secondaria (prime 4)	
		Codice esito	
		Codice fine presa in carico	
	Assistito (continua)	Istituto Destinazione	Codice istituto destinazione
			Data arrivo istituto
Ora arrivo istituto			
Codice Reparto specialistico			

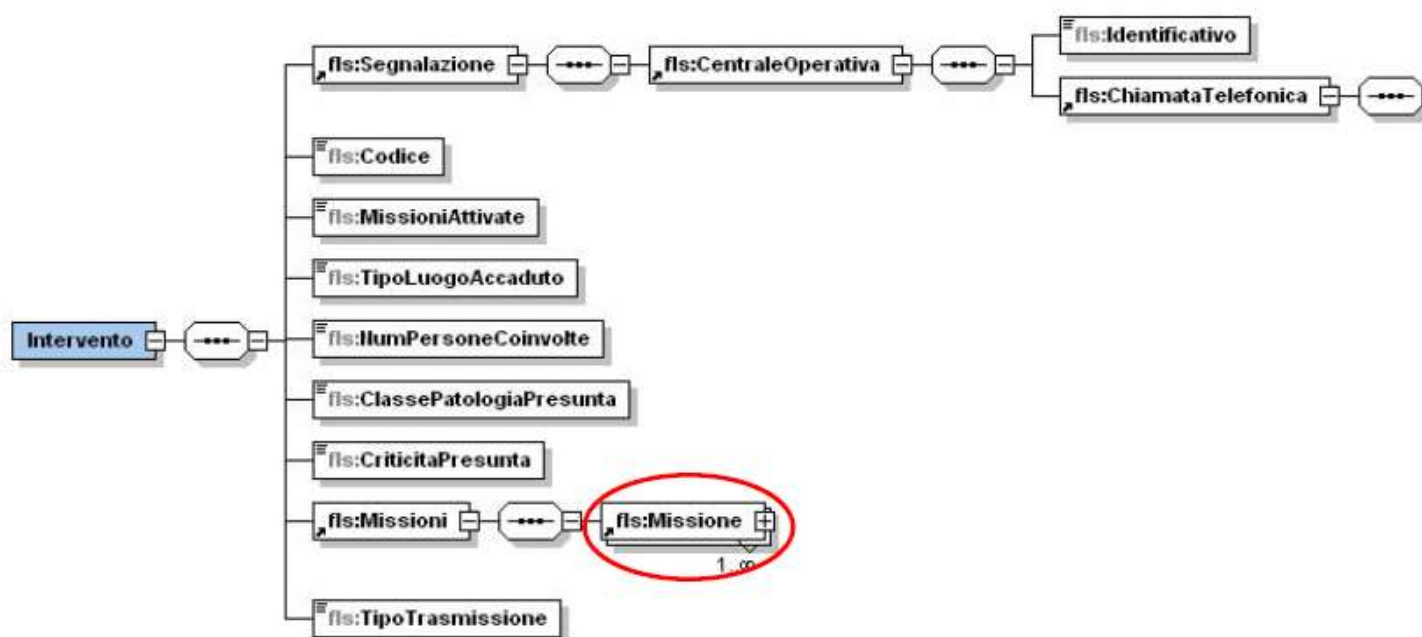
Di seguito vengono riportati i diagrammi di struttura XML. Considerata la complessità di alcuni nodi di riferimento, i diagrammi relativi vengono esplicitati separatamente.



2.6.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 2 – 118

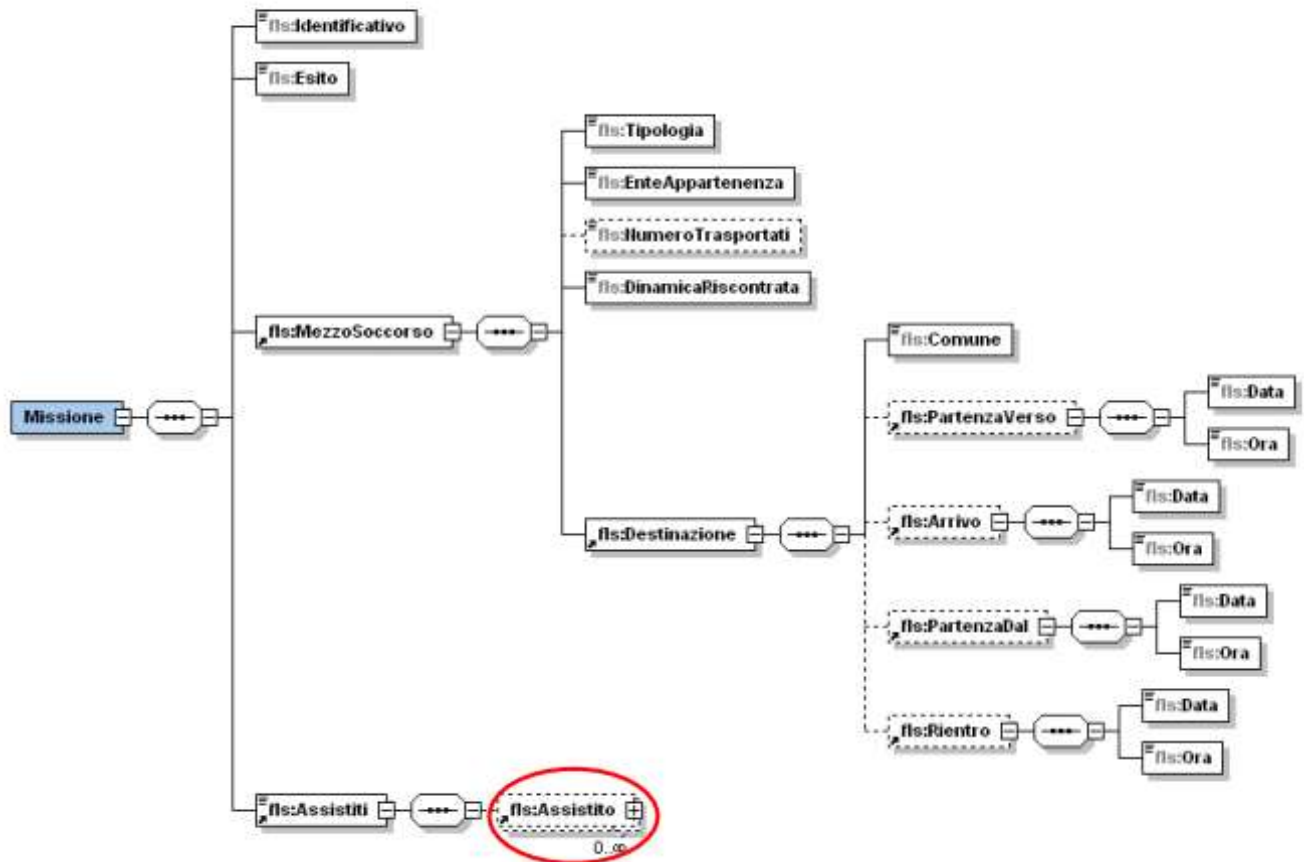
Si presenta lo schema del flusso relativo al Tracciato 2 (Intervento). L'header quindi record di testa è Intervento. Di seguito, nel tracciato xml troveremo le informazioni relative al tipo di segnalazione, alla tipologia di intervento e agli altri flussi rappresentati nel diagramma sottostante. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni. Considerata la complessità del flusso di informazioni, i nodi di riferimento relativi alla Missione e all'Assistito vengono riportati separatamente per consentire una chiara lettura del diagramma. Ovviamente, benché separati, sono legati gerarchicamente dai nodi che li precedono.

Intervento



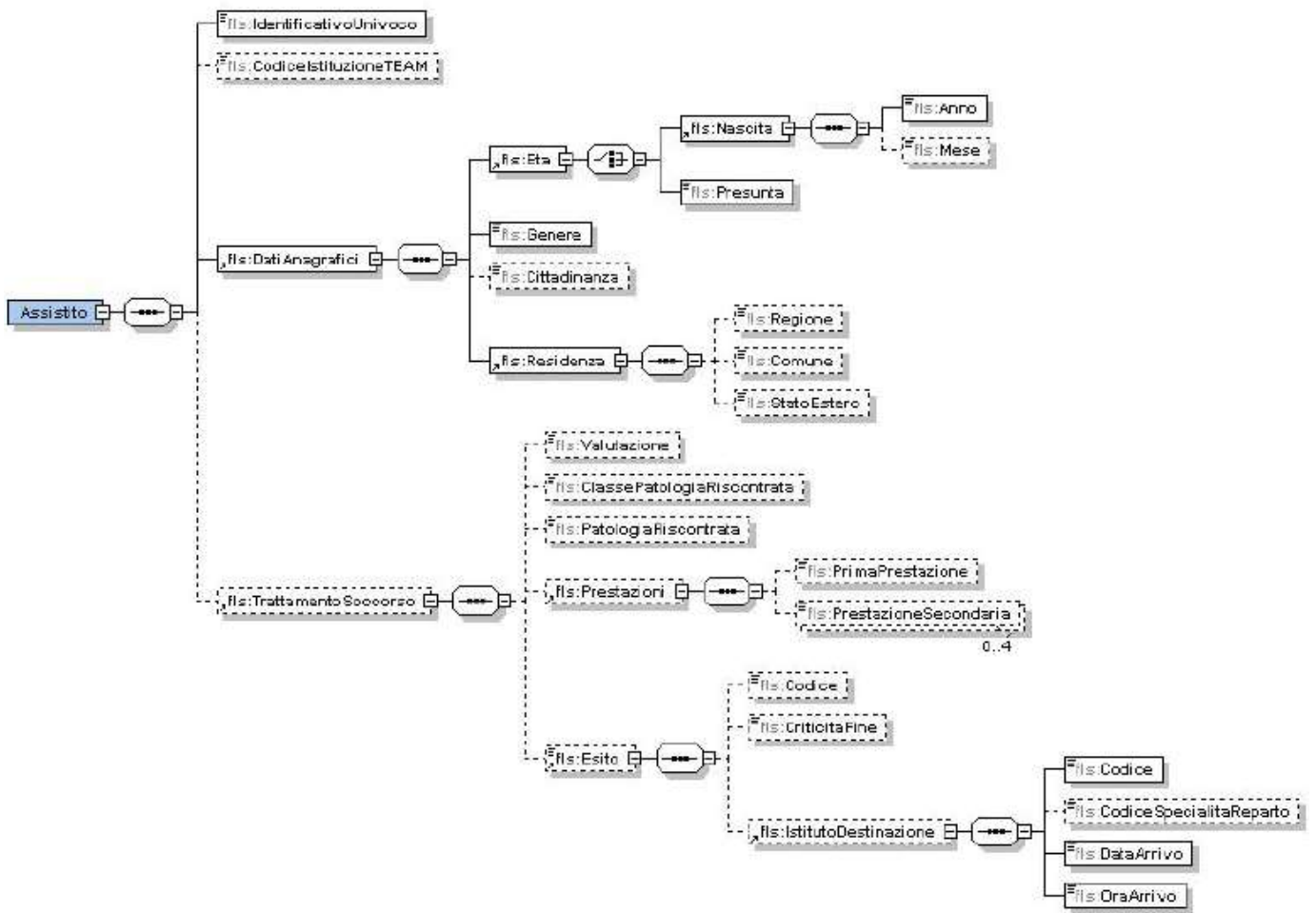


Missione





Assistito





2.7 Tracciato 2 - 118 (Intervento) - Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito campo data deve rispecchiare il formato specificato yyyy-mm-dd. Oppure nel campo Tipo, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 la centrale operativa. (I codici di CO possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo attribuito in ambito regionale.)	5
Intervento	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
Chiamata Telefonica	Id Chiamata	Identifica univocamente la chiamata alla C.O.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi quattro identificano l'anno, gli ultimi dodici identificano l'evento.	16
Intervento	Codice	Indica il codice identificativo dell'intervento.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice è formato da: codice della CO (5 caratteri) + data dell'intervento (AAAA-MM-GG) + 12 cifre numero progressivo dell'intervento	27
Intervento	Missioni Attivate	Indica il numero di missioni attivate per lo stesso intervento.	AN	OBB	Formato: NN	2



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Intervento	Tipo Luogo Accaduto	Indica il tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato	A	OBB	Valori ammessi: S = strada; P = uffici ed esercizi pubblici; Y = impianti sportivi; K = casa; L = impianti lavorativi; Q = scuole; Z = altri luoghi.	1
Intervento	Numero Persone Coinvolte	Indica il numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla C.O.	N	OBB	Formato: NNN Deve sempre essere valorizzato con un numero maggiore di "0". Nel caso in cui il numero delle persone coinvolte non sia noto, dovrà essere utilizzato il valore "999" (= "numero non definito").	3
Intervento	Classe Patologia Presunta	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata.	AN	OBB	I valori ammessi sono riportati nella tabella A	3
Intervento	Criticità Presunta	Rappresenta la criticità dell'evento.	A	OBB	Valori ammessi: R = Rosso – Molto critico G= Giallo – Mediamente critico V= Verde – Poco critico B= Bianco – Non critico	1
Missione	Identificativo Missione	Indica il codice che identifica univocamente la missione attivata dall'operatore della C.O.	N	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice è formato da: 4 caratteri per l'anno di riferimento; 12 caratteri per il progressivo missione	16



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Mezzo Soccorso	Tipologia	Indica la tipologia del mezzo di soccorso inviato.	N	OBB	Valori ammessi: 1= mezzo di soccorso di base - Soccorritore 2= mezzo di soccorso avanzato – Infermiere 3= mezzo di soccorso avanzato – Medico 4= mezzo di soccorso avanzato – Medico e Infermiere 5= auto - Infermiere 6= auto - Medico 7= auto – Medico e Infermiere 8= moto - Infermiere 9 = moto - Medico 10 = idroambulanza – Soccorritore 11= idroambulanza – Infermiere 12= idroambulanza – Medico 13= idroambulanza – Medico e Infermiere 14= elicottero 15= altro	2
Mezzo Soccorso	Ente Appartenenza	Indica l'ente di appartenenza del mezzo di soccorso.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = mezzo di proprietà dell'Azienda Sanitaria; 2 = mezzo di proprietà di enti e associazioni convenzionati (CRI, ANPAS, Misericordie, Altro); 3 = mezzo di proprietà di altri enti pubblici; 9=altro	1
Partenza Verso	Data	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	10



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Partenza Verso	Ora	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	5
Arrivo	Data	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	10
Arrivo	Ora	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	5
Destinazione	Comune	Indica il comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso.	AN	OBB	Codice comune secondo codifica ISTAT.	6
Mezzo Soccorso	Dinamica Riscontrata	Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico.	AN	OBB	I valori ammessi sono riportati nella tabella B. Se la Classe Patologia Presunta non è C01 (Traumatica) la Dinamica Riscontrata potrà essere valorizzata con il codice 19 (soccorso a persona)	2
Partenza Dal	Data	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1, 2, 5)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)	10
Partenza Dal	Ora	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1, 2, 5)	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)	5



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Mezzo Soccorso	Numero Trasportati	Indica il numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso.	N	NBB Obbligatorio per esito missione 3 (trasporto in ospedale di almeno una persona) e 4 (missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento)	Valori ammessi: 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 9 = oltre 5	1
Rientro	Data	Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se “esito missione” ≠ 1 Missione annullata)	10
Rientro	Ora	Indica l’ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: OO:MM (solo se “esito missione” ≠ 1 Missione annullata)	5
Missione	Esito	Indica l’esito della missione	N	OBB	Valori ammessi: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 3 = missione conclusa con il trasporto in ospedale 4 = missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento. 5 = Rendez vous 6 - Missione conclusa con il trasporto in struttura territoriale sts11	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Identificativo Univoco	Indica il codice identificativo dell'assistito.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	<ul style="list-style-type: none">· Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge 412/91);· Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008);· Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5);· Per gli stranieri richiedenti la protezione internazionale (D.Lgs. n. 142 del 18/08/2015 e circolare n.8 Agenzia delle Entrate prot. AGE.AGEDC001.REGISTRO UFFICIALE.0119143.26-07-2016-U): Il numero di codice fiscale provvisorio delle persone fisiche è costituito da una espressione numerica di undici cifre.- Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, va inserita una stringa di 16 spazi;· In caso di mancata identificazione dell'assistito (per tipi di identificativi non previsti oppure per impossibilità di identificare l'assistito) dovrà essere utilizzato un codice nel seguente formato: 20 caratteri di cui i primi 17 X e gli ultimi 3 numerici.; Il campo deve essere compilato con allineamento a sinistra; se il codice è inferiore ai 20 caratteri disponibili, riempire i restanti con spazi.	20



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Codice Istituzione Competente TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. (Da compilare in caso di cittadini residenti UE)	AN	FAC	I valori di riferimento Regolamento 574 del 1972.	28
Dati Anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina 9 - Non Rilevato	1
Dati Anagrafici - Età	Nascita Anno	Indica l'anno di nascita dell'assistito.	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1 e se non valorizzato fascia di età presunta)	Formato: AAAA	4
Dati Anagrafici - Età	Nascita Mese	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno. (Da compilare per età inferiore ad 1 anno).	AN	FAC	Formato: MM	2



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici – Età	Età Presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente soccorso. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita.	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1 e se non è compilato il campo "Anno di nascita")	Valori ammessi: 0 = 0 – 30 giorni; 1 = 1 mese – 12 mesi; 2 = 1 – 5 anni; 3 = 6 – 14 anni; 4 = 15 – 64 anni; 5 = 65 – 80 anni; 6 = > 80 anni.	1
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Indica la cittadinanza dell'assistito	A	FAC	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ	2
Residenza	Regione	Identifica la regione nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.	AN	FAC	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.	3
Residenza	Comune	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.	AN	FAC	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune.	6
Residenza	Stato Estero	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. (Solo se assistito è residente all'estero).	A	FAC	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ	2



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Trattamento Soccorso	Valutazione	Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Valori ammessi: I0 = Soggetto che non necessita di intervento I1 = Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve I2 = Soggetto affetto da forma morbosa grave I3 = Soggetto con compromissione delle funzioni vitali I4 = Deceduto 99= Non rilevato	2
Trattamento Soccorso	Classe Patologia Riscontrata	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	I valori ammessi sono riportati nella tabella A	3
Trattamento Soccorso	Patologia Riscontrata	Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	I valori ammessi sono riportati nella tabella C	5
Prestazioni	Prima prestazione	Indica la prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	I valori di riferimento sono codici riconducibili alla tabella D	10
Prestazioni	Prestazione Secondaria	Indica le prestazioni secondarie per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)	AN	FAC	I valori di riferimento sono codici riconducibili alla tabella D	10



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Esito	Codice Trattamento	Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. Per coerenza se la Valutazione sanitaria = I4 allora Esito Trattamento deve avere valore 5	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Valori ammessi: 1 = trasporto in pronto soccorso 2 = trasporto diretto in reparto di specialità 3 = trattamento sul posto senza trasporto 4 = rifiuto trasporto 5 = decesso sul posto 6 = decesso durante il trasporto 7 = trasporto in punto di primo intervento 8 = trasporto intermedio per rendez vous 9 = struttura territoriale STS11	1
Esito	Criticità Fine	Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118. Il campo deve, pertanto, essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al PS. Per coerenza se Criticità Fine = N, Codice Esito Trattamento = 5 o 6.	A	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Valori ammessi: R = Rosso – Molto critico G= Giallo – Mediamente critico V= Verde – Poco critico B= Bianco – Non critico N= Nero – Deceduto	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Istituto Destinazione	Codice	Indica il codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso. Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.	AN	NBB (Obbligatorio per esito trattamento 1= trasporto in PS, 2 = trasporto diretto in reparto di specialità e 9 = struttura territoriale STS11)	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11, HSP11bis ed STS11. Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura STS11 occorre inviare, concatenandoli, anche i codici della regione e della asl di appartenenza della struttura. (in totale 12 crt.) Es: 110201000033	6/8/12
Istituto Destinazione	Data Arrivo	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.	D	NBB (Obbligatorio per esito trattamento 1= trasporto in PS, 2 = trasporto diretto in reparto di specialità e 9 = struttura territoriale STS11)	Formato: AAAA-MM-GG	10



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Istituto Destinazione	Ora Arrivo	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	AN	NBB (Obbligatorio per esito trattamento 1= trasporto in PS, 2 = trasporto diretto in reparto di specialità e 9 = struttura territoriale STS11)	Formato: OO:MM	5
Istituto Destinazione	Codice Specialità Reparto	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto.	AN	NBB (Obbligatorio per esito trattamento 2 = trasporto diretto in reparto di specialità)	I valori di riferimento sono i codici disciplina indicati nel DM 23.12.1996 e riportato successivamente nella SDO.	2



2.8 *Tracciati XML – XSD*

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

2.9 *Controlli, validazione e invio file*

I file in fase di acquisizione verranno scartati nel caso non risultino conformi agli schemi XML (di seguito riportati); è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento xml generato in base ad uno schema è ben formato o valido. Il file sarà scartato dal sistema anche nel caso che il file sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

2.10 *Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi*

La trasmissione di ciascun evento è univocamente individuata dai seguenti campi chiave:

Tracciato 1

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
Segnalazione	Struttura (centrale operativa)	Identificativo Univoco
	Chiamata Telefonica	Identificativo Chiamata

Tracciato 2

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
Intervento	Chiamata Telefonica	Identificativo Univoco CO
		Identificativo Chiamata
	Informazioni Intervento	Codice intervento
	Missione	Identificativo Missione
	Assistito	Identificativo assistito



Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi di cui sopra non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso. All'interno del tracciato, il campo "Tipo Trasmissione" individua se si tratta di un primo inserimento (I) o di una variazione (V) o di un cancellazione (C). Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema, in riferimento ad un singolo tracciato record:

Legenda	
✓	Operazione Ammessa
✗	Operazione NON Ammessa

Tipo Trasmissione	Quando inviarlo	Precondizioni	Cosa Inviare
I - Tipo Trasmissione Inserimento	Per tutte le operazioni di inserimento di record	Il record NON deve essere già presente nella Base Dati.	Tutto il record valorizzato
V - Tipo Trasmissione Variazione*	Da inviare quando si intende modificare uno dei valori del record precedentemente inviato. Tale operazione non può essere effettuata per i campi chiave per i quali è necessario effettuare in sequenza le operazioni di cancellazione e inserimento del nuovo record.	Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).	Tutto il record valorizzato
C - Tipo Trasmissione Cancellazione	Da inviare quando si intende eliminare dalla Base Dati un record precedentemente inviato.	Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).	Tutto il record valorizzato

* N.B.: In alternativa alla trasmissione di una variazione, è possibile effettuare in sequenza la cancellazione del record errato e successivamente l'inserimento del record corretto.

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
Nessun Invio precedente	✓	✗	✗	Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti
I - Tipo Trasmissione Inserimento	✗	✓	✓	Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato
V - Tipo Trasmissione Variazione	✗	✓	✓	Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato
C - Tipo Trasmissione Cancellazione	✓	✗	✗	Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento



2.11 Tracciato 1 - 118 (Segnalazione)

2.11.1 Tracciato 1 - 118 (Esempio)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
```

```
<fls118_1 xmlns="http://flussi.mds.it/fls118_1">
```

```
<Segnalazione>
```

```
<CentraleOperativa>
```

```
<Identificativo>01022</Identificativo>
```

```
<ChiamataTelefonica>
```

```
<IdChiamata>2008123456789012</IdChiamata>
```

```
<Tipo>2</Tipo>
```

```
<TipoRichiedente>2</TipoRichiedente>
```

```
<TipologiaIntervento>2</TipologiaIntervento>
```

```
<DataInizio>2008-03-10</DataInizio>
```

```
<OraInizio>09:00</OraInizio>
```

```
<DataFine>2008-03-10</DataFine>
```

```
<OraFine>09:10</OraFine>
```

```
</ChiamataTelefonica>
```

```
<ChiamataTelefonica>
```

```
<IdChiamata>2008789101123456</IdChiamata>
```

```
<Tipo>3</Tipo>
```

```
<TipoRichiedente>3</TipoRichiedente>
```

```
<TipologiaIntervento>3</TipologiaIntervento>
```

```
<DataInizio>2008-03-10</DataInizio>
```

```
<OraInizio>10:15</OraInizio>
```

```
<DataFine>2008-03-10</DataFine>
```

```
<OraFine>11:00</OraFine>
```

```
</ChiamataTelefonica>
```

```
.....
```

```
.....
```

```
.....
```



</CentraleOperativa>

<TipoTrasmissione>I</TipoTrasmissione>

</Segnalazione>

.....

.....

.....

</fls118_1>

2.11.2 Tracciato 1 - 118 (XSD)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
```

```
<xs:schema xmlns:fls="http://flussi.mds.it/fls118_1" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/fls118_1" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
```

```
  <xs:element name="CentraleOperativa">
```

```
    <xs:complexType mixed="true">
```

```
      <xs:sequence>
```

```
        <xs:element name="Identificativo" type="fls:identificativo"/>
```

```
        <xs:element ref="fls:ChiamataTelefonica" maxOccurs="unbounded"/>
```

```
      </xs:sequence>
```

```
    </xs:complexType>
```

```
  </xs:element>
```

```
  <xs:element name="ChiamataTelefonica">
```

```
    <xs:complexType>
```

```
      <xs:sequence>
```

```
        <xs:element name="IdChiamata" type="fls:idChiamata"/>
```

```
        <xs:element name="Tipo" type="fls:tipoChiamata"/>
```

```
        <xs:element name="TipoRichiedente" type="fls:tipoRichiedente"/>
```

```
        <xs:element name="TipologiaIntervento" type="fls:tipologiaIntervento"
minOccurs="0"/>
```

```
        <xs:element name="DataInizio" type="xs:date"/>
```

```
        <xs:element name="OraInizio" type="fls:ora"/>
```

```
        <xs:element name="DataFine" type="xs:date" minOccurs="0"/>
```



```
<xs:element name="OraFine" type="fls:ora" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:simpleType name="idChiamata">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[2]{1}[0-9]{3}[a-zA-Z0-9]{12}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="identificativo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoChiamata">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-69]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoRichiedente">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipologiaIntervento">
```



```
<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:pattern value="[1-6]{1}"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ora">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="((([0-1]{1}[0-9]{1})|([2]{1}[0-3]{1})): [0-5]{1}[0-9]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Segnalazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:CentraleOperativa"/>
      <xs:element name="TipoTrasmissione" type="fls:tipoTrasmissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="fls118_1">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Segnalazione" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```



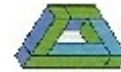
2.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- Tipo “S”: i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- Tipo “G”: i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel Database regionale. **Il file scarti ETL (dettaglio errori) è disponibile nell'apposita area del GAF.**
- Tipo “W”: i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e riepilogato all'interno del file dettaglio errori.

I controlli di tipo “G” e “W” saranno generati solo in assenza di errori di tipo “S”.

CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Centrale Operativa – Identificativo	0101	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0102	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio o nello stesso file (record duplicato).
	0103	G	Incongruenza codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati).	I primi 3 caratteri riferiti alla CO devono coincidere con il codice regione inviante i dati.
	0104	G	Incongruenza di anno e codice regione rispetto ai dati attesi.	Incongruenza di anno (presente in chiamata telefonica) e codice regione (presente in CO), rispetto ai dati attesi.
	0105	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
Segnalazione – Tipo Trasmissione	0201	S	Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato. Valore diverso da I, C, V.
	0202	G	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	
Chiamata Telefonica – Id Chiamata	0301	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0302	G	I primi 4 caratteri dell'identificativo della chiamata (anno) non devono essere maggiori	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
			dell'anno di riferimento dell'invio.	
	0303	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
	0304	S	Pattern errato nei primi quattro caratteri.	I primi 4 caratteri devono essere numerici e il primo carattere deve essere 2.
Chiamata Telefonica – Data inizio	0401	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0402	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	0403	G	L'anno di data inizio chiamata è > all'anno indicato nell'identificativo chiamata telefonica.	
	0404	G	Data inizio chiamata telefonica non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	
Chiamata Telefonica – Ora inizio	0501	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0502	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
Chiamata Telefonica – Tipo	0601	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0602	S	Valore non presente nel dominio.	
Chiamata Telefonica – Tipo richiedente	0701	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0702	S	Valore non presente nel dominio.	
Chiamata Telefonica – Data Fine	0801	S	Formato errato in un campo facoltativo.	Il formato data non è rispettato.
	0802	W	La data di fine chiamata non può essere inferiore alla data di inizio chiamata.	
	0803	G	Data fine chiamata telefonica non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	
	0804	W	Le Date non sono confrontabili.	
Chiamata Telefonica – Ora fine	0901	S	Formato errato in un campo facoltativo.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Chiamata Telefonica – Tipologia Intervento	1001	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Incongruenza tra la Tipologia Intervento e il Tipo Chiamata. Il campo deve essere valorizzato solo se il Tipo chiamata assume valori diversi da 2, 6 e 9.
	1002	S	Valore non presente nel dominio.	



2.12 Tracciato 2 - 118 (Intervento)

2.12.2 Tracciato 2 - 118 XML (Esempio)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<fls118_2 xmlns="http://flussi.mds.it/fls118_2"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchemainstance">
  <Intervento>
    <Segnalazione>
      <CentraleOperativa>
        <Identificativo>01022</Identificativo>
        <ChiamataTelefonica>
          <IdChiamata>20087891011aabb</IdChiamata>
        </ChiamataTelefonica>
      </CentraleOperativa>
    </Segnalazione>
    <Codice>010222008-03-10123456789000</Codice>
    <MissioniAttivate>1</MissioniAttivate>
    <TipoLuogoAccaduto>S</TipoLuogoAccaduto>
    <NumPersoneCoinvolte>1</NumPersoneCoinvolte>
    <ClassePatologiaPresunta>C01</ClassePatologiaPresunta>
    <CriticitaPresunta>R</CriticitaPresunta>
    <Missioni>
      <Missione>
        <Identificativo>2008123456789000</Identificativo>
        <Esito>3</Esito>
        <MezzoSoccorso>
          <Tipologia>6</Tipologia>
          <EnteAppartenenza>1</EnteAppartenenza>
          <NumeroTrasportati>1</NumeroTrasportati>
```




<DinamicaRiscontrata>19</DinamicaRiscontrata>

<Destinazione>

<Comune>010AAA</Comune>

<PartenzaVerso>

<Data>2008-03-10</Data>

<Ora>15:00</Ora>

</PartenzaVerso>

<Arrivo>

<Data>2008-03-10</Data>

<Ora>15:30</Ora>

</Arrivo>

<PartenzaDal>

<Data>2008-03-10</Data>

<Ora>17:00</Ora>

</PartenzaDal>

<Rientro>

<Data>2008-03-10</Data>

<Ora>17:35</Ora>

</Rientro>

</Destinazione>

</MezzoSoccorso>

<Assistiti>

<Assistito>

<IdentificativoUnivoco>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</IdentificativoUnivoco>

<CodiceIstituzioneTEAM>111222333444RRRSAD</CodiceIstituzioneTEAM>

<DatiAnagrafici>

<Eta>

<Nascita>



<Anno>2007</Anno>

<Mese>03</Mese>

</Nascita>

<!-- Facoltativo se valorizzato

Nascita, vale anche il viceversa

<Presunta>1</Presunta>

-->

</Eta>

<Genere>1</Genere>

<Cittadinanza>IT</Cittadinanza>

<Residenza>

<Regione>010</Regione>

<Comune>001272</Comune>

<!-- Facoltativo in caso di cittadino

italiano

<StatoEstero></StatoEstero>

-->

</Residenza>

</DatiAnagrafici>

<TrattamentoSoccorso>

<Valutazione>I3</Valutazione>

<ClassePatologiaRiscontrata>C01</ClassePatologiaRiscontrata>

<PatologiaRiscontrata>C0101</PatologiaRiscontrata>

<Prestazioni>

<PrimaPrestazione>EM.01.20.3</PrimaPrestazione>

<PrestazioneSecondaria>EM.01.20.1</PrestazioneSecondaria>



<PrestazioneSecondaria>EM.01.20.4</PrestazioneSecondaria>

<PrestazioneSecondaria>EM.01.20.5</PrestazioneSecondaria>

</Prestazioni>

<Esito>

<Codice>2</Codice>

<CriticitàFine>R</CriticitàFine>

<IstitutoDestinazione>

<Codice>010ABAZZ</Codice>

<CodiceSpecialitàReparto>15</CodiceSpecialitàReparto>

<DataArrivo>2008-03-

10</DataArrivo>

<OraArrivo>19:00</OraArrivo>

</IstitutoDestinazione>

</Esito>

</TrattamentoSoccorso>

</Assistito>

.....
.....
.....

</Assistiti>

</Missione>

.....
.....
.....

</Missioni>

<TipoTrasmissione>I</TipoTrasmissione>

</Intervento>

.....



.....

.....

</fls118_2>

2.12.2 Tracciato 2 - 118 XSD

```
<xs:schema xmlns:fls="http://flussi.mds.it/fls118_2" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/fls118_2" elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
```

```
<xs:element name="Arrivo">
```

```
<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
```

```
<xs:element name="Data" type="xs:date"/>
```

```
<xs:element name="Ora" type="fls:ora"/>
```

```
</xs:sequence>
```

```
</xs:complexType>
```

```
</xs:element>
```

```
<xs:element name="Assistiti">
```

```
<xs:complexType mixed="true">
```

```
<xs:sequence>
```

```
<xs:element ref="fls:Assistito" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
```

```
</xs:sequence>
```

```
</xs:complexType>
```

```
</xs:element>
```

```
<xs:element name="Assistito">
```

```
<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
```

```
<xs:element name="IdentificativoUnivoco" type="fls:idUnivoco"/>
```

```
<xs:element name="CodiceIstituzioneTEAM" type="fls:codIstituzioneTeam" minOccurs="0"/>
```

```
<xs:element ref="fls:DatiAnagrafici"/>
```

```
<xs:element ref="fls:TrattamentoSoccorso" minOccurs="0"/>
```

```
</xs:sequence>
```

```
</xs:complexType>
```

```
</xs:element>
```

```
<xs:element name="CentraleOperativa">
```

```
<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
```



```
<xs:element name="Identificativo" type="fls:identificativo"/>
<xs:element ref="fls:ChiamataTelefonica"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="ChiamataTelefonica">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="IdChiamata" type="fls:idChiamata"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Eta"/>
      <xs:element name="Genere" type="fls:genere"/>
      <xs:element name="Cittadinanza" type="fls:stato" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="fls:Residenza"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Destinazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Comune" type="fls:comune"/>
      <xs:element ref="fls:PartenzaVerso" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="fls:Arrivo" minOccurs="0" maxOccurs="1"/>
      <xs:element ref="fls:PartenzaDal" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="fls:Rientro" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Esito">
```



```
<xs:complexType mixed="true">
  <xs:sequence>
    <xs:element name="Codice" type="fls:codiceEsito" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="CriticitaFine" type="fls:criticitaFine" minOccurs="0"/>
    <xs:element ref="fls:IstitutoDestinazione" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Eta">
  <xs:complexType>
    <xs:choice>
      <xs:element ref="fls:Nascita"/>
      <xs:element name="Presunta" type="fls:etaPresunta"/>
    </xs:choice>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Nascita">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Anno" type="fls:anno"/>
      <xs:element name="Mese" type="fls:mese" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Intervento">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Segnalazione"/>
      <xs:element name="Codice" type="fls:codiceIntervento"/>
      <xs:element name="MissioniAttivate" type="fls:numMissAtt"/>
      <xs:element name="TipoLuogoAccaduto" type="fls:tipoLuogoAccaduto"/>
      <xs:element name="NumPersoneCoinvolte" type="fls:numPersone"/>
      <xs:element name="ClassePatologiaPresunta" type="fls:classePatologia"/>
      <xs:element name="CriticitaPresunta" type="fls:criticitaPresunta"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```



```
<xs:element ref="fls:Missioni"/>
<xs:element name="TipoTrasmissione" type="fls:tipoTrasmissione"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="IstitutoDestinazione">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element name="Codice" type="fls:codiceIstitutoDest"/>
<xs:element name="CodiceSpecialitaReparto" type="fls:codiceSpecialitaRep" minOccurs="0"/>
<xs:element name="DataArrivo" type="xs:date"/>
<xs:element name="OraArrivo" type="fls:ora"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="MezzoSoccorso">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element name="Tipologia" type="fls:tipoMezzoSocc"/>
<xs:element name="EnteAppartenenza" type="fls:enteAppartenenza"/>
<xs:element name="NumeroTrasportati" type="fls:numTrasportati" minOccurs="0"/>
<xs:element name="DinamicaRiscontrata" type="fls:dinamicaRiscontrata"/>
<xs:element ref="fls:Destinazione"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Missione">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element name="Identificativo" type="fls:idMissione"/>
<xs:element name="Esito" type="fls:esitoMissione"/>
<xs:element ref="fls:MezzoSoccorso"/>
<xs:element ref="fls:Assistiti"/>
</xs:sequence>
```



```
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Missioni">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Missione" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PartenzaDal">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="fls:ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PartenzaVerso">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="fls:ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazioni">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="PrimaPrestazione" type="fls:prestazione" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PrestazioneSecondaria" type="fls:prestazione" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Residenza">
```




```
<xs:complexType>
  <xs:sequence>
    <xs:element name="Regione" type="fls:regione" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="Comune" type="fls:comune" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="StatoEstero" type="fls:stato" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Rientro">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="fls:ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Segnalazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:CentraleOperativa"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="TrattamentoSoccorso">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Valutazione" type="fls:valutazione" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="ClassePatologiaRiscontrata" type="fls:classePatologia" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PatologiaRiscontrata" type="fls:patologia" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="fls:Prestazioni" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="fls:Esito" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```



```
<xs:element name="fls118_2">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Intervento" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:simpleType name="idChiamata">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[2]{1}[0-9]{3}[a-zA-Z0-9]{12}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="identificativo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceIntervento">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="27"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="numMissAtt">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="1"/>
    <xs:maxInclusive value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoLuogoAccaduto">
```



```
<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:pattern value="[SPYKQLQZ]{1}" />
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="numPersone">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="1" />
    <xs:maxInclusive value="999" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="classePatologia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="C01" />
    <xs:pattern value="C02" />
    <xs:pattern value="C03" />
    <xs:pattern value="C04" />
    <xs:pattern value="C05" />
    <xs:pattern value="C06" />
    <xs:pattern value="C07" />
    <xs:pattern value="C08" />
    <xs:pattern value="C09" />
    <xs:pattern value="C10" />
    <xs:pattern value="C11" />
    <xs:pattern value="C12" />
    <xs:pattern value="C13" />
    <xs:pattern value="C14" />
    <xs:pattern value="C15" />
    <xs:pattern value="C19" />
    <xs:pattern value="C20" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="criticitaPresunta">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[RGVB]{1}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="idMissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[2]{1}[0]{1}[0-9]{14}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoMezzoSocc">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="1" />
    <xs:maxInclusive value="15" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="enteAppartenenza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="numTrasportati">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-59]{1}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="dinamicaRiscontrata">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="00" />
    <xs:pattern value="01" />
    <xs:pattern value="02" />
    <xs:pattern value="03" />
    <xs:pattern value="04" />
    <xs:pattern value="05" />
    <xs:pattern value="06" />
    <xs:pattern value="07" />
    <xs:pattern value="08" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
<xs:pattern value="09"/>
<xs:pattern value="10"/>
<xs:pattern value="11"/>
<xs:pattern value="12"/>
<xs:pattern value="13"/>
<xs:pattern value="14"/>
<xs:pattern value="15"/>
<xs:pattern value="16"/>
<xs:pattern value="17"/>
<xs:pattern value="18"/>
<xs:pattern value="19"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="esitoMissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-6]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="idUnivoco">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="11"/>
    <xs:maxLength value="20"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ora">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="((([0-1]{1}[0-9]{1})|([2]{1}[0-3]{1})):([0-5]{1}[0-9]{1})"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
<xs:simpleType name="codIstituzioneTeam">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:maxLength value="28"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="etaPresunta">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="[0-6]{1}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="genere">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="[1-29]{1}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="anno">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{3}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="mese">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="(0[1-9]{1})|1[0-2]{1}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="stato">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="regione">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="010"/>  
    <xs:pattern value="020"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>
```



```
<xs:pattern value="030"/>
<xs:pattern value="041"/>
<xs:pattern value="042"/>
<xs:pattern value="050"/>
<xs:pattern value="060"/>
<xs:pattern value="070"/>
<xs:pattern value="080"/>
<xs:pattern value="090"/>
<xs:pattern value="100"/>
<xs:pattern value="110"/>
<xs:pattern value="120"/>
<xs:pattern value="130"/>
<xs:pattern value="140"/>
<xs:pattern value="150"/>
<xs:pattern value="160"/>
<xs:pattern value="170"/>
<xs:pattern value="180"/>
<xs:pattern value="190"/>
<xs:pattern value="200"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="valutazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="I0"/>
    <xs:pattern value="I1"/>
    <xs:pattern value="I2"/>
    <xs:pattern value="I3"/>
    <xs:pattern value="I4"/>
    <xs:pattern value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="patologia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
</xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="prestazione">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:maxLength value="10"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="codiceEsito">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="[1-9]{1}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="criticitaFine">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:pattern value="[RGVBN]{1}"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="codiceIstitutoDest">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:maxLength value="12"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
<xs:simpleType name="codiceSpecialitaRep">  
  <xs:restriction base="xs:string">  
    <xs:length value="2"/>  
  </xs:restriction>  
</xs:simpleType>  
</xs:schema>
```




2.12.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- Tipo “S”: i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- Tipo “G”: i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel Database regionale. **Il file scarti ETL (dettaglio errori) è disponibile nell'apposita area del GAF.**
- Tipo “W”: i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e riepilogato all'interno del file dettaglio errori.

I controlli di tipo “G” e “W” saranno generati solo in assenza di errori di tipo “S”.

CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Centrale Operativa – Identificativo	2001	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2002	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	2003	G	Incongruenza codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati).	I primi 3 caratteri riferiti alla CO devono coincidere con il codice regione inviante i dati.
	2004	G	Incongruenza di anno e codice regione rispetto ai dati attesi.	Incongruenza di anno (presente in chiamata telefonica) e codice regione (presente in CO), rispetto ai dati attesi.
	2005	G	Integrità con la tabella delle chiamate non rispettata	In inserimento la chiave delle chiamate non viene trovata
	2006	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
Segnalazione – Tipo Trasmissione	2101	S	Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato. Valore diverso da I, C, V.
	2102	G	Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C) Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Chiamata Telefonica – Id Chiamata	2201	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2202	G	I primi 4 caratteri dell'identificativo della chiamata (anno) non devono essere maggiori dell'anno di riferimento dell'invio.	
	2203	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
	2204	S	Pattern errato nei primi quattro caratteri.	I primi 4 caratteri devono essere numerici e il primo carattere deve essere 2.
Intervento – Codice	2301	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2302	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
	2303	G	Incongruenza tra Identificativo della centrale e i primi 5 caratteri del codice intervento.	
	2304	G	Incongruenza tra anno della chiamata telefonica e anno del codice intervento.	
	2305	G	Formato errato in un campo chiave	Il codice deve rispettare dal carattere 6 al 15 il formato data AAAA-MM-GG.
	2306	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio o nello stesso file (record duplicato).
	2307	G	Data codice intervento non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	
Intervento – Missioni Attivate	2401	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2402	W	Il numero delle missioni dichiarate non è uguale alle missioni inviate.	
	2403	S	Tipo di dato errato in un campo obbligatorio.	Il campo deve essere numerico (1-99).



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Intervento – Tipo Luogo Accaduto	2501	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2502	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Intervento – Numero Persone Coinvolte	2601	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2602	S	Tipo di dato errato in un campo obbligatorio.	Il campo deve essere numerico (1-999).
Intervento – Classe Patologia Presunta	2701	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2702	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Intervento – Criticità Presunta	2801	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2802	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Missione – Identificativo Missione	2901	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2902	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche
	2903	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio o nello stesso file (record duplicato).
	2904	G	I primi 4 caratteri del codice missione devono rappresentare l'anno di riferimento o un anno precedente	
	2905	G	Incongruenza tra anno della chiamata telefonica e anno del codice missione.	
	2906	S	Formato errato in un campo chiave.	I primi due caratteri del campo devono essere uguali a "20".
Mezzo Soccorso - Tipologia	3001	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	3002	S	Non appartenenza al dominio di riferimento	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
			per un campo obbligatorio.	
Mezzo Soccorso – Ente Appartenenza	3101	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	3102	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Partenza verso – Data	3201	S	Formato errato in un campo ad obbligiorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	3202	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	3203	G	La data partenza non è sequenzialmente coerente con la data del codice intervento.	
	3204	G	La data indicata non può essere superiore all'anno di riferimento del flusso	
	3205	W	Le date non sono confrontabili.	
Partenza verso – Ora	3301	S	Formato errato in un campo ad obbligiorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	3302	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
Arrivo – Data	3401	S	Formato errato in un campo ad obbligiorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	3402	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	3403	G	La data indicata non può essere superiore all'anno di riferimento del flusso	
	3404	G	La data arrivo del mezzo sul luogo evento non è sequenzialmente coerente con la data di partenza del mezzo.	



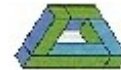
CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Arrivo – Ora	3501	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	3502	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
Destinazione – Comune	3601	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato
	3602	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo obbligatorio.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche
	3603	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
Mezzo Soccorso – Dinamica Riscontrata	3701	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	(Vedi Tab. B)
Partenza dal – Data	3801	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	3802	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	(solo se “esito missione” ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)
	3803	G	La data indicata non può essere superiore all'anno di riferimento del flusso	
	3804	G	La data partenza del mezzo dal luogo evento non è coerente con la data di arrivo del mezzo sul luogo.	
Partenza dal – Ora	3901	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	3902	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	(solo se “esito missione” ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Mezzo Soccorso – Numero Trasportati	4001	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorio condizionata.	
	4002	W	Il numero dei trasportati dichiarati nel campo "Numero Trasportati" per una missione non corrisponde al numero di assistiti effettivamente inviati per la stessa missione.	
	4003	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorio condizionata	
	4004	W	Incongruenza tra Esito missione (diverso da 3 e 4) e numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso	
Rientro – Data	4101	S	Formato errato in un campo ad obbligatorio condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	4102	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorio condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	4103	G	La data rientro non è sequenzialmente coerente con la data arrivo istituto di destinazione.	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata) e 2 (missione conclusa sul posto)
	4104	G	La data rientro non è sequenzialmente coerente con la data partenza del mezzo dal luogo evento.	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	4105	G	La data rientro non è sequenzialmente coerente con la data partenza.	
	4106	G	Data rientro mezzo di soccorso non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	
Rientro – Ora	4201	S	Formato errato in un campo ad obbligatorio condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	4202	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
Missione – Esito	4301	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	4302	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
	4303	G	Missione non annullata (esito <>1) ma non è valorizzato il nodo Assistito.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	4304	G	Missione annullata (esito =1) ma è valorizzato il nodo Assistito.	Incongruenza nella compilazione del record: se esito missione =1 (missione annullata) il nodo assistito non deve essere valorizzato
	4305	G	Incongruenza tra Esito missione e Codice trattamento: - Se esito missione = 5, Codice esito trattamento deve essere = 8.	
Assistito - Identificativo Univoco	4401	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
	4402	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio o nello stesso file(record duplicato).
	4403	G	Formato non coerente	(vedi tipologie previste nella definizione del campo)
	4404	W	Formato del Codice Fiscale non corretto	Il formato del codice fiscale risulta formalmente scorretto
Assistito – Codice Istituzione Competente TEAM	4501	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza (comunitario) è valorizzato occorre valorizzare anche il codice Istituto TEAM.	Il campo può essere valorizzato solo nel caso in cui lo stato estero sia compilato con il codice di uno stato comunitario.
	4502	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza non comunitario non deve	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
			essere valorizzato il codice TEAM.	
	4503	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Il campo Codice Istituzione competente TEAM deve essere valorizzato solo per i residenti all'Estero (UE).	
	4504	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
Dati Anagrafici – Genere	4601	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	4602	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	4603	G	Il campo non deve essere valorizzato se esito missione è uguale a 1	
Dati Anagrafici – Età Nascita – Anno	4701	W	L'anno di nascita non può essere superiore a quello dell'intervento.	
	4702	S	Pattern errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	I 4 caratteri devono essere numerici.
	4703	G	Incongruenza tra anno nascita assistito e età presunta: non possono essere valorizzate entrambe	
	4704	W	Anno Nascita e Età Presunta entrambe nulle	
	4705	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	4706	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito missione è uguale a 1	
Dati Anagrafici – Età Nascita – Mese	4801	W	I mesi devono essere presenti solo se l'assistito è di età inferiore all'anno	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	4802	S	Pattern errato in un campo facoltativo.	Dominio (01-12)
Dati Anagrafici - Età – Presunta	4901	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	4902	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
Dati Anagrafici – Cittadinanza	5001	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	5002	S	Pattern errato in un campo facoltativo.	I 2 digit devono essere caratteri alfabetici.
Residenza – Regione	5101	G	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione, comune di residenza.	
	5102	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	5103	S	Pattern errato in un campo facoltativo.	I 3 digit devono essere caratteri alfanumerici.
Residenza – Comune	5201	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	5202	S	Pattern errato in un campo facoltativo.	I 6 digit devono essere caratteri alfanumerici.
Residenza – Stato Estero	5301	W	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione/comune di residenza non dovrebbero essere entrambe nulle	Vincolo richiesto dalla regola di compilazione.
	5302	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	5303	S	Pattern errato in un campo facoltativo.	I 2 digit devono essere caratteri alfanumerici.
	5304	W	Il campo non dovrebbe essere valorizzato con IT.	
Trattamento Soccorso – Valutazione	5401	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	5402	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	5403	G	Incongruenza tra Valutazione sanitaria degli operatori e esito trattamento operatori del mezzo di soccorso	Se Valutazione Sanitaria viene valorizzato con I4, allora Esito Trattamento deve avere valore =5.
	5404	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Trattamento Soccorso – Classe Patologia Ricontrata	5501	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	5502	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	5503	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Trattamento Soccorso – Patologia riscontrata	5601	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	5602	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	5603	G	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	5604	S	Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo ha una lunghezza diversa da quella prevista nelle specifiche
Prestazioni – Prima Prestazione	5701	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	5702	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	5703	G	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vedi Tabella C
	5704	S	Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo ha una



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
				lunghezza diversa da quella prevista nelle specifiche
Prestazioni – Prestazione Secondaria	5801	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	5902	S	Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo ha una lunghezza diversa da quella prevista nelle specifiche
Esito – Codice Trattamento	6001	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	6002	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	6003	G	Incongruenza tra Valutazione sanitaria degli operatori 118 e esito trattamento operatori del mezzo di soccorso	
	6004	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	6005	G	Incongruenza tra Esito missione e Codice trattamento: - Se esito missione = 5, Codice esito trattamento deve essere = 8.	
Esito – Criticità fine	6101	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	6102	G	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	6103	G	Incongruenza tra Criticità fine e Esito trattamento.	
	6104	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Istituto Destinazione – Codice	6201	W	Mancata valorizzazione di un campo ad	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
			obbligatorietà condizionata	
	6202	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	6203	S	Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo ha una lunghezza diversa da quella prevista nelle specifiche (6,8,12)
Istituto Destinazione – Data Arrivo	6301	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	6302	W	Incongruenza tra Data/Ora di trasporto a Istituto e Esito trattamento.	Il campo deve essere valorizzato solo se Esito Trattamento è diverso da 1,2 e 9.
	6303	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	6304	G	La data arrivo istituto non è sequenzialmente coerente con la data partenza dal luogo evento.	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata), 2 (missione conclusa sul posto) e 9 (struttura territoriale STS11)
Istituto Destinazione – Ora Arrivo	6401	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	6402	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
Istituto Destinazione – Codice Specialità Reparto	6501	W	Incongruenza tra Specialità reparto e Esito trattamento.	Se Esito Trattamento = 2, il reparto deve essere valorizzato. Al contrario se il reparto è valorizzato il codice esito trattamento deve essere = 2.
	6502	G	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	6503	S	Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo ha una lunghezza diversa da quella prevista nelle specifiche



2.13 Allegati al Sistema 118

2.13.1 Tabella A: Classe Patologia presunta e riscontrata

Codice	Classe patologia
C01	Traumatica
C02	Cardiocircolatoria
C03	Respiratoria
C04	Neurologica
C05	Psichiatrica
C06	Neoplastica
C07	Tossicologica
C08	Metabolica
C09	Gastroenterologica
C10	Urologica
C11	Oculistica
C12	Otorinolaringoiatrica
C13	Dermatologica
C14	Ostetrico-ginecologica
C15	Infettiva
C19	Altra patologia
C20	Patologia non identificata

2.13.2 Tabella B: Dinamica Riscontrata

Codice	Dinamica
00	Non Definita
01	Precipitato Da < 3 Metri
02	Precipitato Da > 3 Metri
03	Aggressione
04	Arma Bianca
05	Arma Da Fuoco
06	Violenza Sessuale
07	Morso Di Animale
08	Esplosione
09	Incendio
10	Incidente Auto
11	Incidente Moto
12	Incidente Mezzo Pesante
13	Incidente Bicicletta
14	Incidente Pedone
15	Proiettato
16	Incastrato
17	Tuffo/Immersione
18	Altra Dinamica
19	Soccorso A Persona

2.13.3 Tabella C: Codici patologia riscontrata

Codice	Patologia
C0101	Cranio
C0102	Torace
C0103	Addome
C0104	Arti



C0105	Rachide
C0106	Emorragia
C0107	Amputazione
C0108	Ferita
C0109	Frattura
C0110	Contusione
C0111	Ustione
C0112	Folgorazione/Elettrocuzione
C0113	Lesione Da Freddo
C0114	Lesione Agli Occhi
C0115	Politraumatismo
C0116	Altra Traumatica
C0201	Crisi Ipertensiva
C0202	Scompenso Cardio-Circolatorio
C0203	Dolore Toracico
C0204	Cardiopalm/Aritmia
C0205	Arresto Cardio-Circolatorio
C0206	Sindrome Coronarica Acuta;
C0207	Infarto Miocardico Acuto Con Sopraslivellamento Del Tratto ST (STEMI)
C0208	Arresto Cardiaco Rianimato
C0209	Altra Cardio-Circolatoria
C0301	Distress Respiratorio
C0302	Corpo Estraneo
C0303	Crisi Asmatica/ Laringospasmo
C0304	Immersione/Sommersione
C0305	Insufficienza Respiratoria Cronica
C0308	Anafilassi
C0309	Altra Respiratoria
C0401	Convulsioni
C0402	Cefalea
C0403	Coma
C0404	Ictus /Deficit Neurologico
C0405	Decadimento Psicico
C0406	Perdita Di Coscienza
C0409	Altra Neurologica
C0501	Tentato Suicidio
C0502	Agitazione Psicomotoria
C0509	Altra Psichiatrica
C0601	Neoplastica
C0700	Intossicazione Etolica
C0701	Ossido Di Carbonio
C0702	Farmaci



C0703	Alimenti
C0704	Sostanze Chimiche
C0705	Overdose/Stupefacenti
C0709	Altra Intossicazione
C0801	Iperglicemia
C0802	Ipoglicemia
C0809	Altro – Metabolica
C0901	Emorragia Digestiva
C0902	Dolore Addominale
C0909	Altro – Gastroenterologia
C1001	Colica Renale
C1002	Ritenzione Urinaria
C1009	Altro – Urologica
C1101	Ferita Penetrante Occhio
C1109	Altro – Oftalmologica
C1201	Epistassi
C1202	Corpo Estraneo
C1209	Altro – ORL
C1301	Parassitosi
C1302	Reazione Orticarioide
C1309	Altro – Dermatologica
C1401	Parto
C1402	Metrorragia
C1403	Minaccia Aborto
C1409	Altro - Ostetrico-Ginecologica
C1501	Stato Febbrile
C1509	Altro – Infettiva
C1901	Stato Febbrile
C1902	NBCR (Catastrofe O Emergenza Nucleare, Batteriologica, Chimica O Radioattiva)
C1909	Altra Patologia
C2001	Patologia Non Identificata

2.13.4 Tabella D: Prestazioni 118

Codice	Prestazione 118
EM04.81	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia
EM21.01	Tamponamento anteriore per epistassi
EM31.1	Cricotiroidotomia
EM34.04	Drenaggio toracico
EM34.09	Decompressione pneumotorace (pnx)
EM37.0	Pericardiocentesi
EM38.93	Accesso venoso centrale



EM38.98	Prelievo di sangue arterioso
EM38.99	Prelievo di sangue venoso
EM39.98	controllo emorragia esterna
EM57.94	Cateterismo vescicale
EM73.99	Clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto
EM79.70	Riduzione chiusa di lussazione
EM83.14	Fasciotomia
EM86.59	Sutura di ferita
EM88.73.3	Ecografia Torace
EM88.75	Ecografia reno-vescicale
EM88.75.1	Ecografia dell' addome inferiore
EM88.76.1	Ecografia addome completo
EM88.76.2	Ecografia di grossi vasi addominali
EM89.37.1	Spirometria
EM89.52	Elettrocardiogramma
EM89.61	Monitoraggio della pressione arteriosa sistemica
EM89.65	Emogasanalisi arteriosa
EM89.65.4	Capnometria
EM89.65.5	Controllo saturazione O2
EM89.66	Prelievo sangue venoso per determinazione CO
EM89.7	Visita generale
EM90.18.3	Ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi biologici
EM90.20.1	Ricerca sostanze d'abuso (etanolo) su liquidi biologici
EM90.27.1	Glicemia su sangue capillare
EM90.62.2	Emocromo
EM90.82.3	Troponina
EM90.82.4	Ematocrito
EM93.52	Immobilizzazione colonna con collare cervicale
EM93.54	Immobilizzazione arti
EM93.54.1	Bendaggio arti
EM93.57	Medicazioni varie
EM93.57.1	Medicazione di ustioni
EM93.59	Controllo pneumotorace (pnx) aperto
EM93.59.1	Immobilizzazione colonna con estricatore
EM93.59.2	Immobilizzazione colonna con materassino a depressione
EM93.59.3	Immobilizzazione colonna con tavola spinale
EM93.90	Respirazione a pressione positiva continua (c-pap)
EM93.93	Ventilazione con pallone auto espansibile
EM93.94	Somministrazione farmaci con aerosol
EM93.96	Somministrazione ossigeno
EM94.29	Gestione paziente in agitazione psicomotoria
EM94.35	Gestione paziente in agitazione psicomotoria (in crisi)



EM94.38	Supporto psicologico al paziente
EM96.01	Inserzione tubo naso tracheale o nasofaringeo
EM96.01.1	Aspirazione secreti
EM96.02	Inserzione tubo orotracheale
EM96.02.1	Inserzione tubo o maschera laringea (o altro presidio sovraglottico)
EM96.04	Inserzione di tubo endotracheale
EM96.07	Posizionamento sondino naso gastrico
EM96.26	Riduzione manuale di prolasso rettale
EM96.27	Riduzione manuale di ernia
EM96.33	Gastrolusi
EM96.70	Ventilazione meccanica
EM98.01	Disostruzione vie aeree
EM98.14	Rimozione corpo estraneo laringe
EM98.15	Rimozione corpo estraneo trachea
EM99.01	Trasfusioni e somministrazione emoderivati
EM99.10	Trombolisi
EM99.16	Somministrazione Elettroliti
EM99.17	Somministrazione Insulina
EM99.18	Accesso venoso periferico
EM99.19	Somministrazione Anticoagulanti
EM99.22	Rimozione corpo estraneo occhio
EM99.23	Somministrazione Steroidi
EM99.2	Iniezione o infusione di farmaci e liquidi
EM99.29.0	Infusione intraossea per liquidi e farmaci
EM99.29.1	Accesso Infraosseo
EM99.60	Rianimazione cardiopolmonare di base
EM99.62	Terapie cardiache elettriche (cardioversione, pacing, defibrillazione manuale)
EM99.62.1	Defibrillazione semiautomatica
EM99.63	Massaggio cardiaco esterno a torace chiuso
EM99.64	Massaggio Carotideo
EM99.81	Ipotermia Terapeutica
EM99.84.1	Decontaminazione singola (in caso di NBCR*)
EM99.88.1	Prevenzione ipotermia
EM99.99.2	Estricazione di incastrati
EM99.99.3	Determinazione CO ambientale
EM99.99.8	Trasmissione dati
EM00.00	Altra prestazione



3. Pronto soccorso

3.1 *Ambito di rilevazione dei flussi informativi*

I dati richiesti dal citato Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008, sono relativi al set di informazioni legate alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

Il flusso informativo per le prestazioni di emergenza-urgenza, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni per il Pronto Soccorso:

- g. identificazione della struttura erogatrice;
- h. dati relativi all'accesso ed alla dimissione;
- i. identificazione dell'assistito;
- j. dati relativi alle diagnosi ed alle prestazioni erogate;
- k. dati relativi alla valorizzazione economica dell'accesso

3.2 *Informazioni Funzionali relative al Tracciato*

3.2.1 *Tracciati*

Il TRACCIATO PS (Accesso) contiene i dati del presidio ospedaliero, sede di Pronto Soccorso, in cui viene accolto l'assistito, i dati anagrafici dell'assistito, dell'accesso e della dimissione, delle diagnosi e delle prestazioni erogate, della valorizzazione economica e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

3.2.2 *Assunzioni di base*

1. L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML. Per "XML" si intende il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language" metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C).
2. Per ogni tracciato XML, è fornito il relativo schema XSD di convalida a cui far riferimento. L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno.

Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati sono enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.

3.2.3 *Tempi e modalità di invio*

L'invio avviene mensilmente, entro i termini riportati nella seguente tabella:



Periodo da trasmettere	Scadenza invio	Termine per l'invio delle rettifiche e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
Gennaio	15 Febbraio anno in corso	15 Marzo anno in corso
Febbraio	15 Marzo anno in corso	15 Aprile anno in corso
Marzo	15 Aprile anno in corso	15 Maggio anno in corso
Aprile	15 Maggio anno in corso	15 Giugno anno in corso
Maggio	15 Giugno anno in corso	15 Luglio anno in corso
Giugno	15 Luglio anno in corso	15 Agosto anno in corso
Luglio	15 Agosto anno in corso	15 Settembre anno in corso
Agosto	15 Settembre anno in corso	15 Ottobre anno in corso
Settembre	15 Ottobre anno in corso	15 Novembre anno in corso
Ottobre	15 Novembre anno in corso	15 Dicembre anno in corso
Novembre	15 Dicembre anno in corso	15 Gennaio anno seguente
Dicembre	15 Gennaio anno seguente	15 Febbraio anno seguente

I campi per individuare il periodo sono:

- “data di dimissione” (se valorizzato), la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
- “data di entrata” (se “data di dimissione” NON valorizzato) la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o uguale alla data inizio periodo di rilevazione – 1 giorno.

Gli Enti del SSR devono obbligatoriamente inviare i tracciati attraverso l'applicativo regionale di Gestione e Accoglienza Flussi (GAF). L'accesso sarà consentito solo agli utenti preventivamente registrati e abilitati su sistema Fed- Cohesion.

3.3 Descrizione funzionale dei Tracciati Record

3.3.1 Formato File

I file da inviare alla Regione Marche sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD.

I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

3.3.2 Tipo di Dati

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:

“ELEMENT” che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati);



“ELEMENT” con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

3.3.3 Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi

Tutti i campi indicati come obbligatori (come indicato più avanti nella tabella della descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record. I campi data sono espressi nel formato AAAA-MM-GG dove GG rappresenta il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero) – MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e AAAA l’anno.

Esempio:

2008-11-27: 27 novembre 2008.

3.3.4 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi.

3.3.5 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L’utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell’Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).

3.4 Struttura per TRACCIATO XML Pronto Soccorso

Il tracciato comprende le informazioni relative all’evento “Accesso al PS” che include i dati relativi alla struttura di accoglienza, alle modalità di arrivo e tutte quelle informazioni che permettono di monitorare e classificare univocamente le informazioni relative all’accesso in Pronto Soccorso. Il disciplinare tecnico del Decreto del 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell’ambito dell’assistenza sanitaria in emergenza-urgenza” riporta il Tracciato per uno scambio di informazioni omogeneo su tutto il territorio nazionale. Per esigenze di standard e logica di programmazione l’ordine delle “Dimensioni di analisi” (di seguito denominate Nodo di riferimento) non viene seguito in modo puntuale, questo permette di mantenere una coerente gerarchia delle informazioni ed una linearità di dati. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all’evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
Accesso PS	Trasmissione (campo tecnico)	Tipo
		Codice istituto
	Struttura	Codice Identificativo di accesso
		Data
		Ora
	Entrata	Modalità di arrivo
		Identificativo CO
		Codice missione
		Istituto provenienza
	Informazioni Pre - Accesso	Responsabile invio
		Problema principale
		Trauma
		Triage
	Informazioni PS	Regime di erogazione
Imp. Lordo		
Imp. Ticket		
Importo		



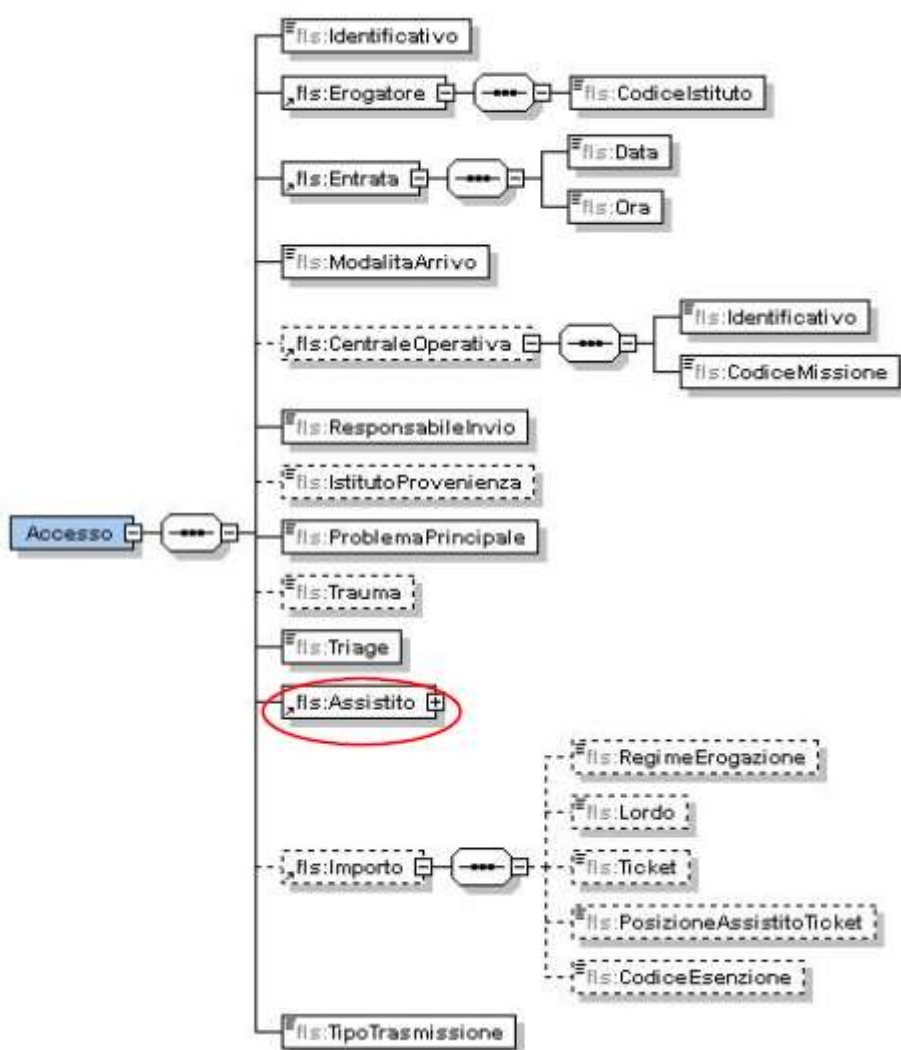
		Posizione assistito ticket	
		Codice esenzione	
Assistito	Assistito	Identificativo univoco	
		Codice TEAM	
	Dati anagrafici	Anno nascita	
		Mese nascita	
		Fascia età presunta	
		Genere	
		Cittadinanza	
		Comune residenza	
		Regione residenza	
		Stato estero residenza	
		ASL residenza	
		Prestazione	Data presa in carico
			Ora presa in carico
	Diagnosi principale		
	Diagnosi secondaria		
	Prestazione principale		
	Prestazione secondaria		
	Dimissione	Esito trattamento	
		Data di destinazione	
		Ora di destinazione	
		Data di uscita	
		Ora di uscita	
		Referto	
	Ricovero	Livello appropriatezza accesso	
		Codice specialità di reparto	
	Trasferimento	Numero progressivo ricovero	
		Motivo del trasferimento	
	OBI	Istituto del trasferimento	
		Problema clinico principale	
		Data ingresso	
		Ora ingresso	
		Disciplina prima consulenza specialistica	
Numero prime consulenze specialistiche			
Disciplina seconda consulenza specialistica			
Numero seconde consulenze specialistiche			
Esito			
Prestazione principale erogata			
Prestazione secondaria erogata			
Diagnosi principale in uscita			
Diagnosi secondaria in uscita			
Data uscita			
Ora uscita			



3.4.1 Diagramma per Tracciato XML Pronto Soccorso

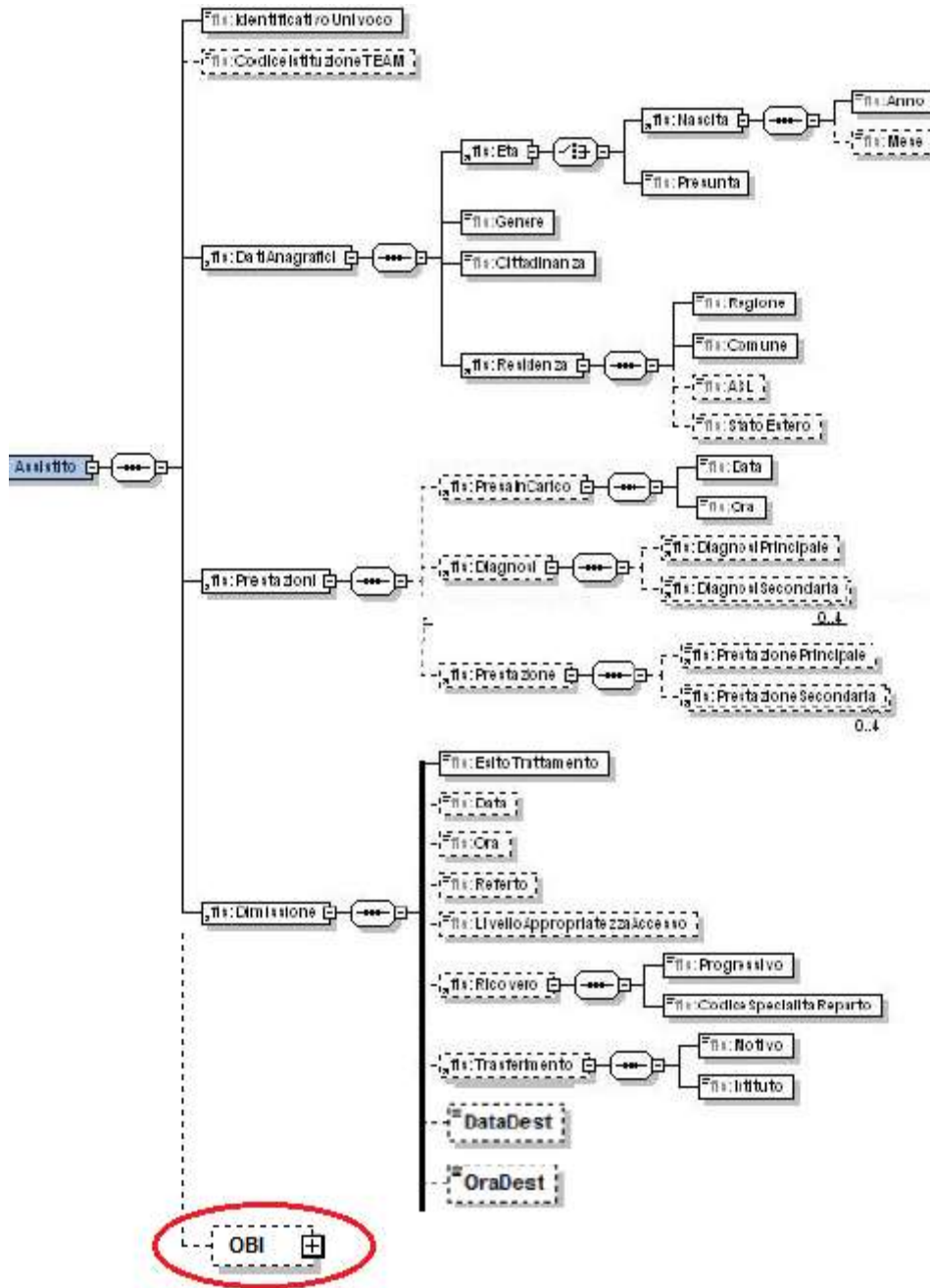
Di seguito si presenta lo schema del flusso relativo al Tracciato per gestire le informazioni di accesso al Pronto Soccorso come descritto nel disciplinare tecnico relativo. L'header quindi record di testa è Pronto Soccorso-Accesso. Di seguito, nel tracciato xml troveremo le informazioni che caratterizzano l'accesso al pronto soccorso, la tipologia di intervento e altri flussi rappresentati nel diagramma sottostante. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni. Considerata la complessità del flusso di informazioni, i nodi di riferimento relativi alla Accesso e all'Assistito vengono riportati separatamente per consentire una chiara lettura del diagramma. Ovviamente, benché separati, sono legati gerarchicamente dai nodi che li precedono.

Accesso





Assistito





Osservazione Breve Intensiva (OBI)





3.5 *Tracciato Pronto Soccorso – Definizione Campi*

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste. Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo. Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento. Ad es. un campo definito campo data deve rispecchiare il formato specificato yyyy-mm-dd. Oppure nel campo Tipo, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione. Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell’xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Erogatore	Codice Istituto	Codice della struttura di ricovero cui afferisce il PS. Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.	6/8
Accesso	Identificativo	Codice univoco che identifica il contatto del cittadino con il SSN, in questo caso l'accesso al PS	N	OBB	CAMPO CHIAVE Anno della data di entrata (AAAA) e il numero progressivo dell'accesso a 12 cifre	16



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmen	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
Entrata	Data	Indicazione del giorno di arrivo al PS	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10
Entrata	Ora	Indicazione del momento di arrivo al PS e di presa in carico infermieristica o del momento del triage ove attivato.	AN	OBB	Formato: OO:MM	5
Accesso	Modalità di arrivo	Indicazione della modalità di arrivo "fisica" al PS	N	OBB	Valori ammessi: 1. Ambulanza 118 2. Altra Ambulanza 3. Autonomo (arrivato con mezzi propri) 4. Elicottero 118 5. Altro Elicottero 6. Mezzo di soccorso 118 di altre regioni 7. Altro (in caso ambulanze di Esercito, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.) 9. Non rilevato	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Centrale operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa del 118 che ha attivato la missione che ha trasferito il paziente al PS.	AN	NBB (Obbligatorio per modalità di arrivo 1, 4 e 6 e responsabile invio = 5).	Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 la centrale operativa. (I codici di CO possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo attribuito in ambito regionale.)	5
Centrale operativa	Codice Missione	Indica il codice che identifica univocamente la missione del 118 che ha trasferito il paziente al PS.	N	NBB (Obbligatorio per modalità di arrivo 1, 4 e 6 e responsabile invio = 5).	Il codice è formato da: - 4 caratteri per l'anno di riferimento; - 12 caratteri per il progressivo dell'intervento. Formato Stringa: XXXXYWWWWWZZZZ Dove XXXX = anno di riferimento YY = ultime due cifre dell'anno di riferimento WWWWW = ultime sei cifre del codice chiamata al 118 ZZZZ = Progressivo della missione all'interno della chiamata formattato con gli zeri a sinistra Esempio: 2018180287360001	16
Accesso	Responsabile Invio	Indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto Soccorso.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = medico di medicina generale/ pediatra libera scelta; 2 = medico di continuità assistenziale; 3 = specialista; 4 = trasferito da altro istituto; 5 = Intervento C.O. 118; 6 = decisione propria; 7 = struttura penitenziaria 9 = altro.	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Accesso	Istituto Provenienza	Identificativo dell'istituto di ricovero inviante. Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri. Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.	AN	NBB (Obbligatorio se inviato da 4 = trasferito da altro istituto)	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.	6/8
Accesso	Problema principale	Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage.	AN	OBB	I valori ammessi sono riportati nella Tabella E	2
Accesso	Trauma	Indica la tipologia di trauma rilevato	N	NBB (se problema principale = 10)	Valori ammessi: 1 = aggressione; 2 = autolesionismo; 3 = incidente sul lavoro; 4 = incidente domestico; 5 = incidente scolastico; 6 = incidente sportivo; 7 = incidente in strada; 9 = incidenti in altri luoghi	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Accesso	Triage	Livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi di priorità per la visita medica assegnata al paziente	AN	OBB	<p>Valori ammessi: N= Nero – Deceduto X= non eseguito (per strutture inferiori a 25.000 accessi in coerenza con Linee Guida ottobre 2001 "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema di emergenza urgenza sanitario". (G.U. n 285 del 7/12/2001)</p> <p>1 = Rosso – EMERGENZA 2 = Arancione – URGENZA 3 = Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE 4 = Verde – URGENZA MINORE 5 = Bianco – NON URGENZA</p> <p>Il campo deve essere valorizzato in coerenza con il campo "Esito Trattamento".</p>	1
Presa In Carico	Data	Indica il giorno di presa in carico del paziente da parte del medico	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6).	Formato: AAAA-MM-GG	10
Presa In Carico	Ora	Indica il momento di presa in carico del paziente da parte del medico	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6).	Formato: OO:MM	5



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dimissione	Esito Trattamento	Indica l'esito dei trattamenti effettuati in PS Per coerenza se Triage Infermieristico = N, allora Esito Trattamento = 9. Se Esito Trattamento =9, allora Triage Medico = N.	N	OBB	<p>Valori ammessi:</p> <p>1=dimissione a domicilio; 2=ricovero in reparto di degenza; 3=trasferimento ad altro istituto; 4=deceduto in PS; 5=rifiuta ricovero; 6=il paziente abbandona il PS prima della visita medica; 7=il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8= dimissione a strutture ambulatoriali ed extraospedaliere; 9=giunto cadavere. 10=Accesso in OBI 11=Trasferimento a struttura Territoriale</p> <p>Se l'attributo in questione è stato valorizzato con 9 (giunto cadavere) il campo "Triage Accesso" non può che assumere valore N (deceduto).</p>	2
Dimissione	Data destinazione	La data in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento =1, 2, 3, 10 o 11).	Formato: AAAA-MM-GG	10
Dimissione	Ora destinazione	L'ora in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento =1, 2, 3, 10 o 11).	Formato: OO:MM	5
Dimissione	Data	La data della dimissione dal PS dell'assistito	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6, 7).	Formato: AAAA-MM-GG	10



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dimissione	Ora	L'ora della dimissione dal PS dell'assistito	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6, 7).	Formato: OO:MM	5
Dimissione	Referto	Indica l'eventuale compilazione di referti	N	FAC	Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro	1
Dimissione	Livello Appropriatazza Accesso	Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita	A	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7 oppure esito trattamento OBI ≠ da 7).	Valori ammessi: N= Nero – Deceduto 1 = Rosso – EMERGENZA 2 = Arancione – URGENZA 3 = Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE 4 = Verde – URGENZA MINORE 5 = Bianco – NON URGENZA Il campo deve essere valorizzato in coerenza con il campo Esito Trattamento.	1
Ricovero	Codice Specialità Reparto	Codice della specialità del reparto di ricovero dell'assistito	AN	NBB (Obbligatorio per esito 2 = ricovero in reparto di degenza)	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto. Utilizzare il codice di reparto di ricovero indicato nella scheda SDO, secondo la "Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006.	2
Ricovero	Progressivo	Codice progressivo del ricovero, così come attribuito nella Scheda di Dimissione Ospedaliera	AN	NBB (Obbligatorio per esito 2 = ricovero in reparto di degenza)	La codifica è 2 cifre anno riferimento + 6 progressivo ricovero	8



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Trasferimento	Motivo	Il motivo che ha spinto il PS al trasferimento del paziente.	N	NBB (Obbligatorio per esito 3 = trasferimento ad altro istituto oppure per Esito OBI 3 = trasferimento ad altro istituto)	Valori ammessi: 1 = In continuità di soccorso; 2 = Per mancanza di posto letto; 3 = Ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza.	1
Trasferimento	Istituto	Il codice del presidio ospedaliero di trasferimento del paziente	AN	NBB (Obbligatorio per esito 3 = trasferimento ad altro istituto oppure per Esito OBI 3 = trasferimento ad altro istituto)	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.	6/8
Importo	Regime Erogazione	Indica, per ciascun accesso al Pronto Soccorso, chi si farà carico dell'onere delle prestazioni, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche.	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	Valori ammessi: 1 = SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket); 2 = SSN + Ticket (compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito); 3 = Ministero dell'Interno/Ministero della salute (nel caso di cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno l'onere è a carico del Ministero degli Interni, secondo il D. Lgs. 286/98, art. 35, comma 6; con decorrenza dal 1 gennaio 2017 l'onere è a carico del Ministero della salute ai sensi dell'art. 32 del decreto legge decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017); 9 = Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio)	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Importo	Lordo	Somma della valorizzazione delle prestazioni da tariffario nazionale / regionale (incluso eventuale OBI).	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6,7).	Valori ammessi 0.01 – 999999.99	9
Importo	Ticket	Indica la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito inclusa l'eventuale quota fissa.	N	NBB (Obbligatorio se posizione assistito TK=1).	Valori ammessi 0.01 – 999999.99	9
Importo	Posizione Assistito Ticket	Indica la tipologia di esenzione dell'assistito in relazione allo specifico accesso al PS. L'esenzione per codice colore Triage ha priorità sulle altre categorie. L'eventuale esenzione per codice priorità deve essere assegnata in funzione della valorizzazione del campo appropriatezza accesso.	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	Valori ammessi: 1 Non esente 2 Esente totale per invalidità 3 Esente per età e reddito 4 Esente per patologia 5 Esente per categoria (pensionati sociali e familiari a carico, disoccupati e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo oltre i 60 anni e loro familiari a carico) 6 Donne in stato di gravidanza 7 Esente parziale per invalidità 8 Altre categorie (soggetti sottoposti ad accertamenti previsti per il riconoscimento di malattie rare, soggetti affetti da HIV, tossicodipendenti in trattamento di disassuefazione, donatori, detenuti, STP, militari/forze armate,...) 9 Esente, laddove previsto in relazione al livello appropriatezza accesso e in relazione alla normativa nazionale in tema di pagamento ticket in Pronto Soccorso	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Importo	Codice esenzione	Indica il codice di esenzione dal pagamento del ticket del cittadino. Per coerenza il campo può essere valorizzato se Posizione assistito Ticket diverso da 1.	AN	FAC	Codifica nazionale delle esenzioni del Ministero della Salute.	Max 6



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Identificativo Univoco	Indica il codice identificativo dell'assistito.	AN	OBB	<ul style="list-style-type: none"> • Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge 412/91) in input alla procedura di cifratura; • Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri alfanumerici, riportato sulla TEAM in input alla procedura di cifratura; • Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008) in input alla procedura di cifratura; • Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5) in input alla procedura di cifratura; • Solo per l'anno 2016 per i pellegrini del Giubileo straordinario della misericordia 2015/2016 (Art. 9-decies, c.3 del D.L. enti locali n.78/2015) utilizzare il codice di identificazione a 16 caratteri attribuito dal Ministero della Salute così costituito: <ul style="list-style-type: none"> o i primi 3 caratteri valorizzati sempre con GIU; o i successivi 13 caratteri valorizzati con un progressivo numerico; • Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale a 11 caratteri (D.Lgs 142/2015) in input alla procedura di cifratura; • Per tutti i soggetti che non rientrano nelle precedenti definizioni il campo deve essere compilato con il carattere "X" ripetuto 20 volte in input alla procedura di cifratura; <p>Il campo deve essere compilato con allineamento a sinistra; se il codice da inserire in input alla procedura di cifratura è inferiore ai 20 caratteri disponibili, riempire i restanti con spazi.</p>	20



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Codice Istituzione Competente TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. (Da compilare in caso di cittadini residenti UE)	AN	FAC	I valori di riferimento Regolamento 574 del 1972.	28
Dati anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.	N	OBB	Valori ammessi: 1 – Maschio 2 – Femmina 9 – Non Rilevato	1
Dati Anagrafici - Età	Nascita anno	Indica l'anno di nascita dell'assistito.	N	NBB se non valorizzato fascia di età presunta	Formato: AAAA	4
Dati Anagrafici – Età	Nascita mese	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno.	AN	NBB (Da compilare in caso di età inferiore ad 1 anno)	Formato: MM	2
Dati Anagrafici – Età	Presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita.	N	NBB (Da compilare se non è compilato il campo "Anno di nascita")	Valori ammessi: 0 = 0 – 30 giorni; 1 = 1 mese – 12 mesi; 2 = 1 – 5 anni; 3 = 6 – 14 anni; 4 = 15 – 64 anni; 5 = 65 – 80 anni; 6 = > 80 anni.	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Indica la cittadinanza dell'assistito.	A	OBB	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX	2
Residenza	Comune	Indica il Comune di residenza dell'assistito	AN	OBB	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.	6
Residenza	Regione	Indica la regione di residenza dell'assistito	AN	OBB	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali – 999 per residenti all'estero.	3
Residenza	Stato Estero	Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito.	A	NBB	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.	2
Residenza	ASL	Indica la ASL di residenza dell'assistito.	AN	FAC	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1). Utilizzare 999 per residenti all'estero.	3
Diagnosi	Principale	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	Indicare il Codice ICD-IX-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono	3/6
Diagnosi	Secondaria	Indica la diagnosi secondaria (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)	AN	FAC	Indicare il Codice ICD-IX-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Può essere riportato più volte (a decrescere dalla più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	3/6
Prestazione	Principale	Indica il codice della prestazione principale eseguita (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	I valori di riferimento sono: - gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-IX-CM; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Prestazione	Secondaria	Indica il codice delle prestazioni secondarie eseguite più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)	AN	FAC	I valori di riferimento sono: - gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-IX-CM; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9
OBI	Problema clinico principale	Indica il problema clinico che ha motivato il ricovero in OBI.	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	I valori ammessi sono riportati nella Tabella A e nella tabella B Se l'età del paziente è < 18 anni il dominio di riferimento è dato dalle tabelle A + B. Se l'età del paziente è ≥ 18 anni, il dominio di riferimento è dato dalla sola tabella A.	3/6
OBI	Data di ingresso in OBI	Indica la data in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS)	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: AAAA-MM-GG	10
OBI	Ora di ingresso in OBI	Indica l'ora in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: OO:MM	5
OBI	Prima Consulenza specialistica richiesta - Disciplina	Indica la disciplina dell'eventuale consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006	2



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Prima Consulenza specialistica richiesta - Numero	Indica il numero delle eventuali prime consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esitottrattamento =10	N	FAC	Valori ammessi 1 – 9	1
OBI	Seconda Consulenza specialistica richiesta - Disciplina	Indica la disciplina dell'eventuale seconda consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere”, secondo il D.M. 5/12/2006	2
OBI	Seconda Consulenze specialistica richiesta – Numero	Indica il numero delle eventuali seconde consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	N	FAC	Valori ammessi 1 – 9	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Esito	Indica l'esito dell'attività svolta in OBI.	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Valori ammessi: 1= dimissione a domicilio; 2= ricovero in reparto di degenza; 3= trasferimento ad altro istituto; 4= decesso; 5=rifiuta ricovero; 7=il paziente abbandona l'OBI/PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8= dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali;	1
OBI	Prestazione principale erogata in OBI	Indica il codice della prestazione principale erogata in OBI (la più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	valori di riferimento sono: - gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-9-CM; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9
OBI	Prestazione secondaria erogata in OBI	Indica il codice delle prestazioni secondarie erogate in OBI più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie) Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	I valori di riferimento sono: - gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-9-CM; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; - le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Diagnosi Principale di uscita dall' OBI	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse) assegnata alla dimissione dall'OBI	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/6
OBI	Diagnosi Secondaria di uscita dall' OBI	Indica la diagnosi secondaria (possono essere inserite al massimo 4 diagnosi secondarie) Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Può essere riportato più volte (a decrescere dalla più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	3/6
OBI	Data di uscita dall' OBI	Indica la data di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: AAAA-MM-GG	10
OBI	Ora di uscita dall' OBI	Indica l'ora di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: OO:MM	5



3.6 *Tracciati XML – XSD*

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

3.7 *Controlli, validazione e invio file*

I file in fase di acquisizione verranno scartati nel caso non risultino conformi agli schemi XML (di seguito riportati); è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento xml generato in base ad uno schema è ben formato o valido. Il file sarà scartato dal sistema anche nel caso che il file sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

3.8 *Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi*

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
Accesso PS	Struttura	Codice istituto
		Codice Identificativo accesso

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Errore, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi di cui sopra non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso. All'interno del tracciato, il campo Tipo Trasmissione individua se si tratta di un primo inserimento (I) o di una variazione (V) o di una cancellazione (C). Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema, in riferimento ad un singolo tracciato record:



Legenda	
✓	Operazione Ammessa
✗	Operazione NON Ammessa

Tipo Trasmissione	Quando inviarlo	Precondizioni	Cosa Inviare
I - Tipo Trasmissione Inserimento	Per tutte le operazioni di inserimento di record	Il record NON deve essere già presente nella Base Dati.	Tutto il record valorizzato
V - Tipo Trasmissione Variazione*	Da inviare quando si intende modificare uno dei valori del record precedentemente inviato. Tale operazione non può essere effettuata per i campi chiave per i quali è necessario effettuare in sequenza le operazioni di cancellazione e inserimento del nuovo record.	Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).	Tutto il record valorizzato
C - Tipo Trasmissione Cancellazione	Da inviare quando si intende eliminare dalla Base Dati un record precedentemente inviato.	Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).	Tutto il record valorizzato

* N.B.: In alternativa alla trasmissione di una variazione, è possibile effettuare in sequenza la cancellazione del record errato e successivamente l'inserimento del record corretto.

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
Nessun Invio precedente	✓	✗	✗	Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti
I - Tipo Trasmissione Inserimento	✗	✓	✓	Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato
V - Tipo Trasmissione Variazione	✗	✓	✓	Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato
C - Tipo Trasmissione Cancellazione	✓	✗	✗	Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento

3.9 Tracciato Pronto Soccorso

3.9.1 Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
```

```
<flsProSoc xmlns="http://flussi.mds.it/flsProSoc" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchemainstance">
```

```
<Accesso>
```

```
<Identificativo>2008123456789000</Identificativo>
```



<Erogatore>
 <CodiceIstituto>010ABAZZ</CodiceIstituto>
 </Erogatore>
 <Entrata>
 <Data>2008-03-18</Data>
 <Ora>09:30</Ora>
 </Entrata>
 <ModalitaArrivo>1</ModalitaArrivo>
 <CentraleOperativa>
 <Identificativo>01092</Identificativo>
 <CodiceMissione>2008123456789000</CodiceMissione>
 </CentraleOperativa>
 <ResponsabileInvio>5</ResponsabileInvio>
 <IstitutoProvenienza>010ABAZZ</IstitutoProvenienza>
 <ProblemaPrincipale>10</ProblemaPrincipale>
 <Trauma>1</Trauma>
 <Triage>R</Triage>
 <Assistito>
 <IdentificativoUnivoco>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</IdentificativoUnivoco>
 <CodiceIstituzioneTEAM>111222333444RRRSAD1234567890</CodiceIstituzioneTEAM>
 <DatiAnagrafici>
 <Eta>
 <Nascita>
 <Anno>2005</Anno>
 <Mese>01</Mese>
 </Nascita>
 <!-- Facoltativo se valorizzato Nascita, vale anche il
 viceversa
 <Presunta>1</Presunta>
 -->
 </Eta>
 <Genere>1</Genere>
 <Cittadinanza>IT</Cittadinanza>
 <Residenza>



```
<Regione>010</Regione>
<Comune>001272</Comune>
<ASL>103</ASL>
<!-- Facoltativo in caso di cittadino italiano
<StatoEstero>IT</StatoEstero>
-->
</Residenza>
</DatiAnagrafici>
<Prestazioni>
  <PresainCarico>
    <Data>2008-03-18</Data>
    <Ora>11:00</Ora>
  </PresainCarico>
  <Diagnosi>
    <DiagnosiPrincipale>16921</DiagnosiPrincipale>
    <DiagnosiSecondaria>17072</DiagnosiSecondaria>
    <DiagnosiSecondaria>170633</DiagnosiSecondaria>
    <DiagnosiSecondaria>17054</DiagnosiSecondaria>
    <DiagnosiSecondaria>17035</DiagnosiSecondaria>
  </Diagnosi>
  <Prestazione>
    <PrestazionePrincipale>18001</PrestazionePrincipale>
    <PrestazioneSecondaria>17081</PrestazioneSecondaria>
  </Prestazione>
</Prestazioni>
<Dimissione>
  <EsitoTrattamento>3</EsitoTrattamento>
  <DataDest>2018-03-19</DataDest>
  <OraDest>13:17</OraDest>
  <Data>2008-03-20</Data>
  <Ora>15:00</Ora>
  <Referto>1</Referto>
  <LivelloAppropriatezzaAccesso>R</LivelloAppropriatezzaAccesso>
  <Ricovero>
```



<Progressivo>20081234</Progressivo>
<CodiceSpecialitaReparto>15</CodiceSpecialitaReparto>
</Ricovero>
<Trasferimento>
<Motivo>1</Motivo>
<Istituto>010ASSSS</Istituto>
</Trasferimento>
</Dimissione>
<OBI>
<ProblemaClinicoPrincipale>843</ProblemaClinicoPrincipale>
<DataIngresso>2018-03-19</DataIngresso>
<OraIngresso>15:30</OraIngresso>
<PrimaConsulenzaSpecDis>21</PrimaConsulenzaSpecDis>
<PrimaConsulenzaSpecNum>1</PrimaConsulenzaSpecNum>
<SecondaConsulenzaSpecDis>43</SecondaConsulenzaSpecDis>
<SecondaConsulenzaSpecNum>2</SecondaConsulenzaSpecNum>
<Esito>1</Esito>
<PrestazionePrincipaleErogata>18001</PrestazionePrincipaleErogata>
<PrestazioneSecondariaErogata>17081</PrestazioneSecondariaErogata>
<DiagnosiPrincipaleUscita>16921</DiagnosiPrincipaleUscita>
<DiagnosiSecondariaUscita>17072</DiagnosiSecondariaUscita>
<DataUscita>2018-03-19</DataUscita>
<OraUscita>22:00</OraUscita>
</OBI>
</Assistito>
<Importo>
<RegimeErogazione>2</RegimeErogazione>
<Lordo>56.00</Lordo>
<Ticket>28.00</Ticket>
<PosizioneAssistitoTicket>3</PosizioneAssistitoTicket>
<CodiceEsenzione>060104</CodiceEsenzione>
</Importo>
<TipoTrasmissione>I</TipoTrasmissione>
</Accesso>



.....

.....

</flsProSoc>

3.9.2 Tracciato Pronto Soccorso (XSD)

```
<xs:schema xmlns="http://flussi.mds.it/flsProSoc" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/flsProSoc" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
```

```
  <xs:element name="Accesso">
```

```
    <xs:complexType>
```

```
      <xs:sequence>
```

```
        <xs:element name="Identificativo" type="idAccesso"/>
```

```
        <xs:element ref="Erogatore"/>
```

```
        <xs:element ref="Entrata"/>
```

```
        <xs:element name="ModalitaArrivo" type="modalitaArrivo"/>
```

```
        <xs:element ref="CentraleOperativa" minOccurs="0"/>
```

```
        <xs:element name="ResponsabileInvio" type="responsabileInvio"/>
```

```
        <xs:element name="IstitutoProvenienza" type="istitutoProvenienza"
minOccurs="0"/>
```

```
        <xs:element name="ProblemaPrincipale" type="problemaPrincipale"/>
```

```
        <xs:element name="Trauma" type="trauma" minOccurs="0"/>
```

```
        <xs:element name="Triage" type="triageAccesso"/>
```

```
        <xs:element ref="Assistito"/>
```

```
        <xs:element ref="Importo" minOccurs="0"/>
```

```
        <xs:element name="TipoTrasmissione" type="tipoTrasmissione"/>
```

```
      </xs:sequence>
```

```
    </xs:complexType>
```

```
  </xs:element>
```

```
  <xs:element name="Assistito">
```

```
    <xs:complexType>
```

```
      <xs:sequence>
```

```
        <xs:element name="IdentificativoUnivoco" type="idUnivoco"/>
```




```
<xs:element name="CodiceIstituzioneTEAM" type="codIstituzioneTeam"
minOccurs="0"/>

<xs:element ref="DatiAnagrafici"/>
<xs:element ref="Prestazioni"/>
<xs:element ref="Dimissione"/>
<xs:element name="OBI" minOccurs="0">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="ProblemaClinicoPrincipale"
minOccurs="0">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:minLength value="3"/>
            <xs:maxLength value="6"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="DataIngresso" type="xs:date"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="OraIngresso" type="ora"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PrimaConsulenzaSpecDis"
type="specialitaReparto" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PrimaConsulenzaSpecNum"
minOccurs="0">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:pattern value="1"/>
            <xs:pattern value="2"/>
            <xs:pattern value="3"/>
            <xs:pattern value="4"/>
            <xs:pattern value="5"/>
            <xs:pattern value="6"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```



```

type="specialitaReparto" minOccurs="0"/>
minOccurs="0">
<xs:pattern value="7"/>
<xs:pattern value="8"/>
<xs:pattern value="9"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="SecondaConsulenzaSpecDis"
<xs:element name="SecondaConsulenzaSpecNum"
<xs:simpleType>
<xs:restriction base="xs:string">
<xs:pattern value="1"/>
<xs:pattern value="2"/>
<xs:pattern value="3"/>
<xs:pattern value="4"/>
<xs:pattern value="5"/>
<xs:pattern value="6"/>
<xs:pattern value="7"/>
<xs:pattern value="8"/>
<xs:pattern value="9"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="Esito" type="esito"
minOccurs="0"/>
type="codicePrestazione" minOccurs="0"/>
<xs:element name="PrestazionePrincipaleErogata"
type="codicePrestazione" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
<xs:element name="PrestazioneSecondariaErogata"
type="codiceDiagnosi" minOccurs="0"/>

```



```
type="codiceDiagnosi" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
    <xs:element name="DiagnosiSecondariaUscita"
minOccurs="0"/>
    <xs:element name="DataUscita" type="xs:date"
minOccurs="0"/>
    <xs:element name="OraUscita" type="ora"
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="CentraleOperativa">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Identificativo" type="identificativo"/>
      <xs:element name="CodiceMissione" type="idMissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Eta"/>
      <xs:element name="Genere" type="genere"/>
      <xs:element name="Cittadinanza" type="stato"/>
      <xs:element ref="Residenza"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Dimissione">
```



```
<xs:complexType>
  <xs:sequence>
    <xs:element name="EsitoTrattamento">
      <xs:simpleType>
        <xs:restriction base="xs:integer">
          <xs:minInclusive value="1"/>
          <xs:maxInclusive value="11"/>
        </xs:restriction>
      </xs:simpleType>
    </xs:element>
    <xs:element name="DataDest" type="xs:date" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="OraDest" type="ora" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="Data" type="xs:date" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="Ora" type="ora" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="Referto" type="referto" minOccurs="0"/>
    <xs:element name="LivelloAppropriatezzaAccesso"
type="livelloAppropriatezza" minOccurs="0"/>
    <xs:element ref="Ricovero" minOccurs="0"/>
    <xs:element ref="Trasferimento" minOccurs="0"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Entrata">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Erogatore">
```



```
<xs:complexType>
  <xs:sequence>
    <xs:element name="CodiceIstituto" type="codiceIstituto"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Importo">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="RegimeErogazione" type="regimeErogazione"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Lordo" type="importo" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Ticket" type="importo" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PosizioneAssistitoTicket" type="posAssistitoTicket"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="CodiceEsenzione" type="codiceEsenzioneTicket"
minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PresainCarico">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazioni">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
```



```
<xs:element ref="PresainCarico" minOccurs="0"/>
<xs:element ref="Diagnosi" minOccurs="0"/>
<xs:element ref="Prestazione" minOccurs="0"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Diagnosi">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="DiagnosiPrincipale" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="DiagnosiSecondaria" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="PrestazionePrincipale" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="PrestazioneSecondaria" minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DiagnosiPrincipale">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codiceDiagnosi"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DiagnosiSecondaria">
```



```
<xs:complexType>
  <xs:simpleContent>
    <xs:extension base="codiceDiagnosi"/>
  </xs:simpleContent>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PrestazionePrincipale">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codicePrestazione"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PrestazioneSecondaria">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codicePrestazione"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Residenza">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Regione" type="regione"/>
      <xs:element name="Comune" type="comune"/>
      <xs:element name="ASL" type="asl" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="StatoEstero" type="stato" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```



```
<xs:element name="Ricovero">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Progressivo" type="progRicovero"/>
      <xs:element name="CodiceSpecialitaReparto" type="specialitaReparto"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="Trasferimento">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Motivo" type="motivoTrasferimento"/>
      <xs:element name="Istituto" type="istituto"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="flsProSoc">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:choice>
      <xs:element ref="Accesso" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:choice>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<xs:simpleType name="idAccesso">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{15}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="codiceIstituto">
  <xs:restriction base="xs:string">
```




```
<xs:minLength value="6"/>
<xs:maxLength value="8"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ora">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="((([0-1]{1}[0-9]{1})|([2]{1}[0-3]{1})):([0-5]{1}[0-9]{1})"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="modalitaArrivo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="identificativo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="idMissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[2]{1}[0]{1}[0-9]{14}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="responsabileInvio">
```



```
<xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="istitutoProvenienza">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:minLength value="6"/>
        <xs:maxLength value="8"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="problemaPrincipale">
    <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:pattern value="01"/>
        <xs:pattern value="02"/>
        <xs:pattern value="03"/>
        <xs:pattern value="04"/>
        <xs:pattern value="05"/>
        <xs:pattern value="06"/>
        <xs:pattern value="07"/>
        <xs:pattern value="08"/>
        <xs:pattern value="09"/>
        <xs:pattern value="10"/>
        <xs:pattern value="11"/>
        <xs:pattern value="12"/>
        <xs:pattern value="13"/>
        <xs:pattern value="14"/>
        <xs:pattern value="15"/>
        <xs:pattern value="16"/>
        <xs:pattern value="17"/>
        <xs:pattern value="18"/>
    </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
<xs:pattern value="19"/>
<xs:pattern value="20"/>
<xs:pattern value="21"/>
<xs:pattern value="22"/>
<xs:pattern value="23"/>
<xs:pattern value="24"/>
<xs:pattern value="25"/>
<xs:pattern value="26"/>
<xs:pattern value="27"/>
<xs:pattern value="28"/>
<xs:pattern value="29"/>
<xs:pattern value="30"/>
<xs:pattern value="31"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="trauma">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="triageAccesso">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[12345NX]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="idUnivoco">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="11"/>
    <xs:maxLength value="20"/>
  </xs:restriction>
```



```
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codIstituzioneTeam">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="28"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Eta">
  <xs:complexType>
    <xs:choice>
      <xs:element ref="Nascita"/>
      <xs:element name="Presunta" type="etaPresunta"/>
    </xs:choice>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Nascita">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Anno" type="anno"/>
      <xs:element name="Mese" type="mese" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:simpleType name="etaPresunta">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-6]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="anno">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="mese">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="(0[1-9]{1})|1[0-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="genere">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-29]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="stato">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
<xs:pattern value="110"/>
<xs:pattern value="120"/>
<xs:pattern value="130"/>
<xs:pattern value="140"/>
<xs:pattern value="150"/>
<xs:pattern value="160"/>
<xs:pattern value="170"/>
<xs:pattern value="180"/>
<xs:pattern value="190"/>
<xs:pattern value="200"/>
<xs:pattern value="999"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="asl">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codicePrestazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceDiagnosi">
```



```
<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:minLength value="3"/>
  <xs:maxLength value="6"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="livelloAppropriatezza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[12345N]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="referto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="progRicovero">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="motivoTrasferimento">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regimeErogazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
<xs:simpleType name="istituto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="importo">
  <xs:restriction base="xs:decimal">
    <xs:totalDigits value="8"/>
    <xs:fractionDigits value="2"/>
    <xs:minInclusive value="0.01"/>
    <xs:maxInclusive value="999999.99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="posAssistitoTicket">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceEsenzioneTicket">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="specialitaReparto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="esito">
```




```
<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:pattern value="1"/>
  <xs:pattern value="2"/>
  <xs:pattern value="3"/>
  <xs:pattern value="4"/>
  <xs:pattern value="5"/>
  <xs:pattern value="7"/>
  <xs:pattern value="8"/>
</xs:restriction>
```

```
</xs:simpleType>
```

```
</xs:schema>
```

3.9.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- Tipo “S”: i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- Tipo “G”: i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel Database regionale. **Il file scarti ETL (dettaglio errori) è disponibile nell'apposita area del GAF.**
- Tipo “W”: i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e riepilogato all'interno del file dettaglio errori.

I controlli di tipo “G” e “W” saranno generati solo in assenza di errori di tipo “S”.

CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Erogatore – Codice Istituto	0101	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0102	G	Incongruenza tra codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati).	
	0103	G	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	
	0104	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno o nello stesso file (record duplicato)	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio o nello stesso file.



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	0105	G	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo chiave.	
	0106	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	La lunghezza del valore specificato nel campo è diversa da quella prevista nelle specifiche
Accesso – Identificativo	0201	S	Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0202	G	Anno di Accesso al PS (primi 4 caratteri dell'Identificativo Accesso) maggiore dell'Anno di Riferimento del flusso. Formato non numerico	
	0203	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	La lunghezza del valore specificato nel campo è diversa da quella prevista nelle specifiche
	0204	G	Anno Accesso al PS deve essere uguale all'anno di riferimento o all'anno di riferimento -1	
	0205	S	Formato non numerico	
Accesso – Tipo Trasmissione	0301	S	Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato. Valore diverso da I, C, V.
Entrata – Data	0401	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0402	G	Incongruenza tra anno arrivo al pronto soccorso e anno dell'identificativo accesso.	
	0403	G	Anno della data di entrata non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni	
	0404	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	0405	G	Data di dimissione non valorizzata e data di entrata al PS che non rispetta i valori attesi.	Se la Data di Dimissione non è valorizzata, la Data di Entrata deve essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o nel periodo di riferimento delle informazioni -1 giorno.
Entrata – Ora	0501	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0502	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
Accesso – Modalità Arrivo	0601	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0602	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
Centrale Operativa – Identificativo	0701	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligiorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo è maggiore di quella prevista nelle specifiche
	0702	G	La regione della CO non appartiene alla tabella di riferimento.	
	0703	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligiorietà condizionata.
	0704	W	Incongruenza tra CO e la modalità di arrivo al PS.	Identificativo Centrale operativa valorizzata per modalità di arrivo diversa



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
				da 1, 4, 6 o responsabile invio diverso da 5
Centrale Operativa – Codice Missione	0801	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo è maggiore di quella prevista nelle specifiche
	0802	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	I primi due caratteri devono essere uguali a "20".
	0803	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	0804	W	Incongruenza tra codice missione e Modalità arrivo al PS.	Codice Missione valorizzato per modalità di arrivo diversa da 1, 4, 6
	0805	G	Incongruenza tra codice missione e Responsabile invio.	Codice Missione valorizzato per responsabile invio diverso da 5
	0806	G	Anno del Codice missione non è congruente con anno di arrivo al PS (l'anno di arrivo al PS deve essere uguale all'anno codice missione o uguale all'anno codice missione +1).	
	0807	G	Incongruenza tra anno del Codice Missione e anno di Identificativo Accesso al PS (l'anno contenuto nell'Identificativo Accesso al PS deve essere uguale all'anno codice missione o uguale all'anno codice missione +1).	
	0808	G	L'anno del codice missione deve essere uguale all'anno di arrivo al pronto soccorso o all'anno di arrivo al pronto soccorso -1	
Accesso – Responsabile Invio	0901	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	0902	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
Accesso – Istituto Provenienza	1001	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1002	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	1003	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche
Accesso – Problema Principale	1101	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1102	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
Accesso – Trauma	1201	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1202	W	Incongruenza tra Trauma e Problema principale.	Trauma valorizzato per problema principale diverso da 10
	1203	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Accesso – Triage	1301	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1302	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
Preso in carico – Data	1401	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligarietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligarietà condizionata.
	1402	S	Formato errato in un campo ad obbligarietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1403	G	La data di presa in carico non è congruente con la data di accesso al PS.	La data presa in carico deve essere compresa entro le 24 h dopo l'accesso al PS.
	1404	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data Presa in carico.	Se Esito trattamento = 6, la data di presa in carico non deve essere valorizzata.
Preso in carico – Ora	1501	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligarietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligarietà condizionata.
	1502	S	Formato errato in un campo ad obbligarietà condizionata.	Il formato ora non è rispettato.
	1503	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora Presa in carico.	Se Esito trattamento = 6, l'ora di presa in carico non deve essere valorizzata
Dimissione – Esito Trattamento	1601	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1602	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
	1603	G	Incongruenza tra esito trattamento e triage.	Se Triage Infermieristico = N, allora Codice trattamento = 9
	1604	G	Incongruenza esito trattamento e Livello Appropriatazza Accesso (triage medico).	Se Codice trattamento = 9, Livello Appropriatazza Accesso = N
Dimissione – Data di destinazione	4701	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligarietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligarietà condizionata.
	4702	S	Formato errato in un campo ad obbligarietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	4703	W	La data destinazione non è congruente con la data di dimissione dal PS.	La data di destinazione deve essere minore o uguale della data di dimissione
	4704	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data di Destinazione.	Se Esito trattamento diverso da 1, 2, 3, 10 e 11 allora la data di destinazione non deve essere valorizzata.
	4706	G	Incongruenza tra Data di destinazione e Data di presa in carico	La data di destinazione deve essere uguale o successiva a quella di presa in carico
Dimissione – Ora di destinazione	4801	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligarietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligarietà condizionata.
	4802	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e ora di Destinazione.	Se Esito trattamento diverso da 1, 2, 3, 10 e 11 allora l'ora di destinazione non deve essere valorizzata.
	4803	W	L'ora di destinazione non è congruente con l'esito del trattamento (esito trattamento non valorizzato correttamente).	



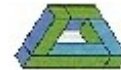
CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	4804	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
Dimissione – Data	1701	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1702	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1703	W	La data dimissione non è congruente con la data di presa in carico da parte del medico.	La data dimissione deve essere compresa nelle 24 h successive alla presa in carico medica.
	1704	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data Dimissione PS.	Se Esito trattamento = 6, 7 allora la data dimissione non deve essere valorizzata.
	1705	G	Incongruenza tra Data dimissione e Data di entrata	La data di dimissione deve essere successiva a quella di entrata
	1706	G	Data di dimissione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data specificata deve essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.
Dimissione – Ora	1801	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1802	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora Dimissione PS.	Se esito del trattamento è 6, 7, l'ora di dimissione non deve essere valorizzata.
	1803	W	L'ora dimissione non è congruente con l'esito del trattamento (esito trattamento non valorizzato correttamente)	
	1804	S	Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora non è rispettato.
Dimissione – Referto	1901	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
Dimissione – Livello	2001	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Il Livello appropriatezza di accesso è obbligatorio se esito trattamento diverso da 6 (il paziente abbandona il PS prima della visita medica) o 7 (il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica) oppure se l'esito del trattamento OBI è diverso da 7 (il paziente abbandona l'OBI/PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica)
	2002	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2003	G	Incongruenza con il valore assunto dall'esito trattamento.	Se Esito trattamento = 6,7, allora il livello appropriatezza deve essere nullo
	2004	G	Il livello di appropriatezza non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente	
Ricovero – Codice Specialità Reparto	2101	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2102	W	Incongruenza tra Codice specialità reparto e esito trattamento.	Codice Specialità Reparto valorizzato per esito missione diverso da 2



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	2103	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2104	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche
Ricovero – Progressivo	2201	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2202	W	Incongruenza tra progressivo SDO e esito trattamento.	Progressivo ricovero valorizzato per esito missione diverso da 2
	2203	G	L'anno indicato nel progressivo SDO non è congruente con la data dimissione (Anno progressivo SDO uguale Anno di dimissione oppure Anno progressivo SDO meno 1).	
	2204	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche
Trasferimento – Motivo	2301	G	Il motivo trasferimento non è congruente con l'esito trattamento.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2302	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Se Esito trattamento = 3 o l'esito OBI = 3 il campo Motivo trasferimento deve essere valorizzato.
	2303	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
Trasferimento – Istituto	2401	W	L'istituto di trasferimento deve essere valorizzato solo se Esito Trattamento=3 (trasferimento ad altro istituto) oppure Esito OBI =3 (trasferimento ad altro istituto).	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2402	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2403	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Se Esito trattamento = 3 o l'esito OBI = 3 il campo Istituto trasferimento deve essere valorizzato.
	2404	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche
Importo – Regime Erogazione	2501	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2502	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2503	W	Incongruenza con Esito trattamento	Se esito trattamento è valorizzato con 6,7, allora il regime erogazione non deve essere valorizzato
	2504	G	Il tipo di esenzione non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Importo – Lordo	2601	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Valore fuori range (0.01 e 999999.99)
	2602	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se Esito trattamento ≠ 6 e7, l'importo lordo deve essere valorizzato
	2603	G	Incongruenza tra Esito Trattamento ed Importo Lordo	Se Esito trattamento è uguale a 6 o 7 l'importo lordo non va indicato
Importo – Ticket	2701	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Valore fuori range (0.01 e 999999.99)
	2702	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se posizione assistito Ticket = 1 (non esente) l'importo ticket deve essere valorizzato.
	2703	G	Incongruenza con il valore assunto da Posizione Assistito Ticket.	Se posizione assistito Ticket è diverso da 1 o non valorizzato l'importo Ticket non va indicato
Importo – Posizione Assistito Ticket	2801	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Se esito del trattamento è diverso da 6 o 7 (abbandono del PS), la posizione assistito ticket deve essere valorizzata
	2802	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2803	W	Incongruenza con Esito trattamento	Se esito trattamento è valorizzato con 6,7, allora la posizione assistito ticket non deve essere valorizzato
	2804	G	Il tipo di esenzione non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	
Importo – Codice Esenzione	2901	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	2902	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche
	2903	W	Incongruenza tra Codice Esenzione e Posizione Assistito Ticket	Codice Esenzione può essere valorizzato se Posizione Assistito Ticket diversa da 1.
Assistito - Identificativo Univoco	3001	S	Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
	3002	G	Formato non coerente	(vedi tipologie previste nella definizione del campo)
	3003	W	Formato del Codice Fiscale non corretto	Il formato del codice fiscale risulta formalmente scorretto
Assistito – Codice Istituzione Competente TEAM	3101	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza (comunitario) è valorizzato occorre valorizzare anche il codice Istituto TEAM.	Il campo può essere valorizzato solo nel caso in cui lo stato estero sia compilato con il codice di uno stato comunitario.
	3102	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza non comunitario non deve essere valorizzato il codice TEAM.	
	3103	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Il	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
			campo Codice Istituzione competente TEAM deve essere valorizzato solo per i residenti all'Estero (UE).	
	3104	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
Dati Anagrafici – Genere	3201	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	3202	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
Dati Anagrafici – Età - Nascita – Anno	3301	W	L'anno di nascita non può essere superiore alla data di arrivo in PS.	
	3302	S	Pattern errato in un campo ad obbligiorietà condizionata	I 4 caratteri devono essere numerici.
	3303	G	Incongruenza tra anno nascita assistito e età presunta: non possono essere valorizzate entrambe.	
	3304	G	Anno Nascita e Età Presunta entrambe nulle.	
	3305	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligiorietà condizionata.
Dati Anagrafici – Età - Nascita – Mese	3401	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligiorietà condizionata.
	3402	W	I mesi devono essere presenti solo se l'assistito è di età inferiore all'anno.	
	3403	S	Pattern errato in un campo ad obbligiorietà condizionata	Dominio (01-12)
Dati Anagrafici - Età – Presunta	3501	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligiorietà condizionata	
	3502	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligiorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligiorietà condizionata.
Dati Anagrafici – Cittadinanza	3601	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	3602	G	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
	3603	S	Pattern errato in un campo ad obbligiorietà condizionata	Il campo prevede 2 digit alfabetici.
Residenza – Comune	3701	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	3702	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
	3703	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
	3704	W	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e Regione/ Comune /ASL di residenza.	
	3705	G	Incongruenza tra Regione Residenza e Comune Residenza	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
Residenza – Regione	3801	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	3802	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio	
Residenza – Stato Estero	3901	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata	
	3902	W	Il campo non può essere valorizzato con IT.	
	3903	S	Pattern errato per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il campo prevede 2 digit alfabetici.
Residenza – ASL di residenza	4001	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	4002	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
	4003	W	Incongruenza tra ASL Residenza e Comune Residenza.	
Diagnosi – Principale	4101	W	Se esito trattamento = 6, 7 la diagnosi principale non deve essere valorizzata.	Se esito trattamento diverso 6,7, allora il campo deve essere valorizzato
	4102	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo a obbligatorietà condizionata.	
	4103	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	4104	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
	4105	G	La diagnosi principale non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	
Diagnosi – Secondaria	4201	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo a obbligatorietà condizionata.	
	4202	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
	4203	W	Incongruenza codifica COVID con Diagnosi Principale	Il campo Diagnosi Secondaria non può essere valorizzato con '07982' (oppure '07889' oppure '07999') se il campo Diagnosi Principale è valorizzato con '07982' (oppure '07889' oppure '07999').
	4204	W	Incongruenza codifica COVID nel gruppo di diagnosi secondarie	Se il campo Diagnosi Secondaria è già valorizzato con '07982' (oppure '07889' oppure '07999') non può essere valorizzato nuovamente con '07982' (oppure '07889' oppure '07999').
Prestazione – Principale	4301	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	4302	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo a obbligatorietà condizionata.	
	4303	W	Se esito trattamento = 6 la prestazione principale non deve essere valorizzata.	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	4304	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
	4305	G	La prestazione principale non è congruente con l'esito trattamento.	
Prestazione – Secondaria	4401	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo a obbligatorietà condizionata.	
	4402	S	Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche
OBI - Problema clinico Principale	4901	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
	4902	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	4903	W	L'età del paziente non è congruente con il problema clinico principale indicato.	Se l'età del paziente è < 18 anni il dominio di riferimento è dato dalle tabelle A + B. Se l'età del paziente è ≥ 18 anni, il dominio di riferimento è dato dalla sola tabella A.
	4904	G	Incongruenza tra Problema clinico principale OBI e esito trattamento PS.	Se esito trattamento ≠ 10 il problema clinico principale non deve essere valorizzato.
	4905	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
OBI – Data di ingresso in OBI	5001	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	5002	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	5003	G	La data di ingresso in OBI non è congruente con la data di presa in carico.	La data di ingresso in OBI deve essere ≥ della data di presa in carico
	5004	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data di ingresso in OBI.	Se Esito trattamento ≠ 10, la data di ingresso in OBI non deve essere valorizzata.
OBI – Ora di ingresso in OBI	5101	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	5102	S	Formato errato in un campo obbligatorio	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	5103	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora di ingresso in OBI.	Se Esito trattamento ≠ 10, l'ora di ingresso in OBI non deve essere valorizzata.
	5104	G	La data e ora di ingresso in OBI non è congruente con la data e ora di presa in carico.	La data e ora di ingresso in OBI deve essere > della data e ora di presa in carico
OBI – Prima consulenza specialistica richiesta – Disciplina	5201	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo	
	5202	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e la Disciplina della Prima consulenza specialistica richiesta.	Se Esito trattamento ≠ 10, la disciplina della prima consulenza specialistica richiesta non deve essere valorizzata.



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	5203	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (2).
OBI – Prima consulenza specialistica richiesta – Numero	5301	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e il numero delle prime consulenze specialistiche richieste.	Se Esito trattamento ≠ 10, il numero delle prime consulenze specialistiche richieste non deve essere valorizzato.
	5302	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (1).
OBI – Esito	5401	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se Esito =10 (accesso in OBI), l'esito dell'attività svolta in OBI va valorizzato
	5402	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	5403	G	Incongruenza tra Esito Trattamento ed esito attività svolta in OBI	Se Esito trattamento ≠ 10, l'esito dell'attività svolta in OBI non deve essere valorizzato.
OBI – Prestazione principale erogata in OBI	5501	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
	5502	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	5503	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e prestazione principale erogata in OBI.	Se esito trattamento ≠ 10 la prestazione principale erogata in OBI non deve essere valorizzata.
	5504	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
OBI – Prestazione secondaria erogata in OBI	5601	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	5602	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
	5603	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e prestazione secondaria erogata in OBI.	Se Esito trattamento ≠ 10, la prestazione secondaria erogata in OBI non deve essere valorizzato
OBI – Diagnosi principale di uscita dall'OBI	5701	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e diagnosi principale di uscita dall'OBI.	Se esito trattamento ≠ 10 la diagnosi principale di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
	5702	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	5703	W	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
	5704	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/6).
OBI – Diagnosi secondaria di uscita dall'OBI	5801	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	



CAMPO	CODICE ERRORE	TIPO	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO (Condizioni per cui si visualizza l'errore descritto)
	5802	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/6).
	5803	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e diagnosi secondaria di uscita dall'OBI	Se esito trattamento \neq 10 la diagnosi secondaria di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
OBI – Data di uscita dall'OBI	5901	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	5902	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	5903	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data di uscita dall'OBI.	Se Esito trattamento \neq 10, la data di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
	5904	G	La data di uscita dall'OBI non è congruente con la data di entrata in OBI La data di uscita dall'OBI deve coincidere con la data di uscita dal PS	La data di uscita dall'OBI deve essere \geq della data di ingresso dall'OBI La data di uscita dall'OBI deve essere = alla data di uscita dal PS
OBI – Ora di uscita dall'OBI	6001	G	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	6002	S	Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	6003	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora di uscita dall'OBI.	Se Esito trattamento \neq 10, l'ora di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
	6004	G	Data ed ora di uscita dall'OBI non è congruente con data e ora di entrata in OBI L'ora di uscita dall'OBI deve coincidere con l'ora di uscita dal PS	La data e ora di uscita dall'OBI deve essere $>$ della data e ora di ingresso dall'OBI L'ora di uscita dall'OBI deve essere = all'ora di uscita dal PS
OBI – Seconda consulenza specialistica richiesta – Disciplina	6101	W	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo	
	6102	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e la Disciplina della Seconda consulenza specialistica richiesta.	Se Esito trattamento \neq 10, la disciplina della seconda consulenza specialistica richiesta non deve essere valorizzata.
	6103	S	Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (2).
OBI – Seconda consulenza specialistica richiesta – Numero	6201	G	Incongruenza tra Esito Trattamento e il numero delle seconde consulenze specialistiche richieste.	Se Esito trattamento \neq 10, il numero delle seconde consulenze specialistiche richieste non deve essere valorizzato.
	6202	S	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (1).



3.10 *Allegati ai tracciati di pronto Soccorso*

3.10.1 *Tabella E: Problema Principale*

Codice	Problema principale
01	Coma
02	Sindrome neurologica acuta
03	Altri sintomi sistema nervoso
04	Dolore addominale
05	Dolore toracico
06	Dispnea
07	Dolore precordiale
08	Shock
09	Emorragia non traumatica
10	Trauma
11	Intossicazione
12	Febbre
13	Reazione allergica
14	Alterazioni del ritmo
15	Iperensione arteriosa
16	Stato di agitazione psicomotoria
17	Sintomi o disturbi oculistici
18	Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici
19	Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici
20	Sintomi o disturbi dermatologici
21	Sintomi o disturbi odontostomatologici
22	Sintomi o disturbi urologici
23	Altri sintomi o disturbi
24	Accertamenti medico legali
25	Problema sociale
26	Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto
27	Ustione
28	Psichiatrico
29	Pneumologia/ Patologia Respiratoria
30	Violenza Altrui
31	Autolesionismo



3.10.2 Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti

Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale 42789 altre aritmie cardiache	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio. Terapia farmacologica e/o elettrica e monitoraggio successivo cardioversione elettrica Esclusione di recidive	TPSV, Flutter o FA di recente insorgenza con indicazione alla cardioversione elettrica/farmacologica FA o Flutter ad elevata risposta ventricolare e necessità di riduzione della FC	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso Scompenso cardiaco e SCA Eventi acuti	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG Consulenza cardiologica
ASMA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico-strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Paziente stabile con broncospasmo e dispnea (grado medio), non risolta al primo trattamento in PS (≥ 3 aerosol) Sp O2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, Sa O2 < 90% Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali O2-terapia Somministrazione di farmaci corticosteroidi e broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio parametri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CONVULSIONI	780.39 Crisi convulsiva SAI	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico e strumentale Approfondimento diagnostico e differenziale Trattamento farmacologico	Anamnesi positiva di crisi convulsiva con stato post critico prolungato, con accertamenti negativi o con crisi convulsiva da sostanze tossiche o da sospensione di alcool o con elevato rischio di ricorrenza della crisi	Primo episodio Condizioni cliniche instabili Eventi acuti concomitanti	Monitoraggio parametri vitali somministrazione farmacologica esami ematologici
DIARREA	787.91 Diarrea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali. Monitoraggio clinico. Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni idroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominale intenso, febbre e immunodepressione. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG Esami: routine Rx torace Emoculture Coproculture
DISIDRATAZIONE	276.51 Disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico, in particolare anziani	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbidità	Monitoraggio Introdotti/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
DOLORE TORACICO SOSPETTO PER SCA	786.50 Dolore toracico non specificato	Monitoraggio clinico –strumentale Monitoraggio ecografico Esecuzione prelievi ematici seriati. Approfondimento diagnostico –strumentale	Pazienti con ECG normale o non diagnostico con <i>markers</i> di necrosi al tempo zero negativi e con probabilità alta o intermedia di sindrome coronarica acuta (SCA).	Pazienti con probabilità bassa di SCA, abuso di droghe, instabilità clinica. Presenza dei criteri per ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG: 0-4/6-12 h; Esami: routine + TN a 3-6h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
GESTIONE DEL DOLORE	3380 Sindrome da dolore centrale	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico dei sintomi. Analgesia loco-regionale.	Pazienti con dolore medio- grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o locoregionale (es. analgesia epidurale)	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente.	Esami: routine Accesso venoso periferico/centrale Infusione ev di terapia Blocco loco-regionale
INTOSSICAZIONI	960 - 979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio clinico strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e di laboratorio. Terapia generale e specifica Decontaminazione o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope o altre sostanze tossiche con latenza di effetti < 24H o con clearance completa del farmaco < 30 H o con risposta efficace e completa dell'antidoto aspecifico e/o specifico in paziente stabile	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Comorbidità e/o presenza di eventi acuti. Stato di agitazione non controllabile	Monitoraggio parametri vitali Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti Monitoraggio ECG EGA Esami di routine Doppio accesso venoso ev CVC Gastrolusi Catarsi salina Ev EGDS Rx torace
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Monitoraggio clinico strumentale. Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni cutanee non risolubili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri vitali Somministrazione farmaci
SCOMPENSO CARDIACO	4280 Insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA I II	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multiparametrico EGA Esami: routine + a12 H Doppio accesso venoso e CV Rx torace Eco cuore TT Terapia ev



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
SINCOPE	780.2 Sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione e monitoraggio ECG consulenza cardiologica e neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici : TC, RMN	Ad etiologia indeterminata o inspiegata a rischio intermedio-alto	Condizioni cliniche instabili Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	EGA ECG consulenze specialistiche Monitoraggio parametri vitali
SINDROME VERTIGINOSA	7804 Stordimento e capogiro	Inquadramento clinico, strumentale e di laboratorio: esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TC Controllo farmacologico dei sintomi	Paziente con vertigine in atto che non consente dimissione	Deficit neurologico cerebellare o insufficienza vertebro-basilare. Instabilità clinica Comorbidità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 338.11 dolore acuto da trauma	Inquadramento ed approfondimento diagnostico strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessita di procedura chirurgica	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali
TIA	4359 Ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico- strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi ipertensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica > a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo cranico Approfondimento diagnostico- strumentale	GCS ≥ 14 , senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia antiaggregazione Dinamica a bassa energia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbidità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico- terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
TRAUMA ADDOMINALE PELVICO CHIUSO	<p>922.2 contusione della parete addominale</p> <p>843 distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia</p> <p>846 regione sacro-iliaca</p> <p>847.2 lombare</p> <p>847.3 del sacro 847.4 del coccige</p> <p>911 traumatismi superficiali tronco</p>	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Esami radiologici/ecografici Terapia antalgica
TRAUMA TORACICO CHIUSO	<p>922.1 contusione della parete toracica,</p> <p>847.1 distorsioni e distrazioni del torace</p> <p>911 traumatismi superficiali del tronco</p>	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Esami radiologici Terapia antalgica



3.10.3 Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici

Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con mezzi fisici e farmacologici per normalizzazione del ritmo; monitoraggio pazienti dopo cardioversione elettrica Esclusione nelle ore successive di comparsa di recidive	TPS in paziente con precedenti crisi Fibrillazione atriale già in trattamento Previsione di dimissibilità entro le 36 ore	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica
ASMA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali esami ematologici e radiologici Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Broncospasmo e dispnea grado medio, non risolta al primo trattamento in PS SpO2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico grave SaO2 < 90% (Livello grave secondo classificazione GINA per gradi delle riacutizzazioni asmatiche)	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Somministrazione broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
BRONCHIOLITE	4661 bronchiolite acuta	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Ricerca VRS su aspirato nasale Terapia farmacologica e somministrazione ossigeno Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Forme di media entità con SaO2 > 90% e età > 1 mesi	Associazione con fattori di rischio (prematurità, cardiopatia, basso livello socio-economico); condizioni che ne consigliano un ricovero ordinario	Monitoraggio Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2 terapia Aerosolterapia con adrenalina/soluzione ipertonica Idratazione ev EGA ricerca RSV



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici (monitoraggio PA, fundus, TC, RMN); Consulenza neurologica, trattamento sintomatico, al trattamento dimissione a risoluzione della crisi ed eventuale programmazione follow-up ambulatoriale	Cefalea con obiettività neurologica negativa Cefalea recidivante e refrattaria al trattamento Primo episodio refrattario a terapia antalgica	Bambini con grave cefalea ad insorgenza acuta o cefalea cronica con segni d'allarme Gravi patologie sottostanti (ESA, meningite)	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)
CONVULSIONI FEBBRILI SEMPLICI	780.31 convulsioni febbrili (semplici), non specificate	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali accertamenti ematochimici, Esclusione infezioni SNC. Trattamento patologia febbrile	Primo episodio o successivo, di convulsioni febbrili semplici	Convulsioni febbrili complesse Stato di male febbrile	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC somministrazione benzodiazepine esami ematologici per definire la natura della febbre
DISIDRATAZIONE	276.51 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio non migliorati con reidratazione per os e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi	Monitoraggio Introdotti/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
EPILESSIA	345.90 epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile	Monitoraggio parametri vitali e trattamento crisi, se in atto. Esecuzione esami specifici (EEG, RMN), dosaggio ematico farmaco utilizzato, Consulenza neurologica, Valutazione trattamento	Epilessia già nota Paziente con crisi responsiva al trattamento e che necessita di osservazione o approfondimento diagnostico	Stato di male Crisi subentranti	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC EEG consulenza NPI dosaggio farmaci anticomiziali somministrazione farmaci anticomiziali
FEBBRE	780.6 febbre	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PS Eventuale inizio terapia specifica	Di non chiara eziologia in bambini con età > 1 mese	< 1 mese, fontanella ant. bombata, rigidità nucale, cefalea intensa, cond. generali scadenti, quadro di shock settico	Monitoraggio FC Indici di flogosi Esami colturali Somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO	934 corpo estraneo nella trachea, nei	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Studio radiologico	Inalazione o sospetta inalazione di corpo estraneo	Distress respiratorio grave Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
		Broncoscopia diagnostica con rimozione del corpo estraneo Valutazione nelle ore successive			
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	599.0 infezione del sistema urinario, sito non specificato	Inquadramento diagnostico mediante esami ematologici ed urinari, Ecografia apparato urinario, Inizio terapia con valutazione risposta	Età > 3 mesi	Età < 3 mesi, aspetto settico	Esame urine Urinocoltura indici di flogosi monitoraggio T° somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI	9330 c. e. nel faringe 9351 c. e. nell'esofago 9352 c. e. nello stomaco 936 c. e. nell'intestino tenue e nel colon	Rimozione in endoscopia del corpo estraneo Osservazione transito se arrestato nello stomaco del corpo estraneo	Ingestione di sostanze estranee che per forma, dimensioni o composizione possano arrecare lesioni alle mucose	Indisponibilità anestesologica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC
INTOSSICAZIONI	960-979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio parametri vitali e trattamento del sintomo Trattamento di allontanamento della sostanza tossica o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Monitoraggio clinica e valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope, altre sostanze tossiche Dimiassibilità prevedibile entro le 36 ore in relazione alla quantità di sostanza assunta ed alla sua emivita	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Patologie internistiche concomitanti o preminenti. Pazienti con evidente volontà autolesiva Stato di agitazione PGCS <= 11	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti ECG
LARINGITE	4640 laringite acuta	Trattamento della crisi con adrenalina e/o cortisone per aerosol e/o cortisone per sistemica Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia.	Di media gravità secondo lo score di Westley (valori compresi tra 4 e 6)	Forma lieve e forme di gravità estrema che ne consigliano il ricovero ordinario	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Aerosolterapia con adrenalina e budesonide Somministrazione cortisone <i>per os</i>
	7856	Inquadramento diagnostico non	ipotesi diagnostiche con	Forte sospetto di malattia	Indici di flogosi



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
LINFOADENOPATIA	linfoadenomegalia	effettuabile in P.S. con esami ematochimici ecografia Eventuale inizio terapia specifica	prevedibile dimissibilità entro le 36 ore Quadro sospetto di evoluzione chirurgica	oncologica Quadro con chiara indicazione chirurgica	Sierologia per EBV Ecografia Consulenza ORL Somministrazione farmaci
POLMONITE	486 polmonite, agente non specificato	Esecuzione accertamenti ematologici e radiologici per inquadramento diagnostico Inizio terapia antibiotica con valutazione risposta	Di media entità, in relazione allo stato generale del bambino, alla saturazione, all'aspetto radiografico	Cianosi a riposo, distress grave	Monitoraggio parametri: FR-SatO2, FC Indici di flogosi Sierologia Mycoplasma Rx torace ecografia torace Somministrazione antibiotici ev/os
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicamenti e prodotti biologici	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con adrenalina, cortisonici, antistaminici ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni respiratorie non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Somministrazione farmaci (antistaminici, cortisone)
SINCOPE	780.2 sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione ECG e consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici (visita neurologica, TC, RMN)	Di dubbia dinamica	Sincope cardiologica Sincope vasovagale	EGA ECG consulenze specialistiche (cardiologica/NPI)
SINDROME VERTIGINOSA	7804 stordimento e capogiro	Inquadramento clinico esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TCc	Paziente con vertigine in atto	Deficit neurologico, compromissione della coscienza	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL/NPI
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 33811 dolore acuto da trauma	Inquadramento diagnostico dell'etiologia del dolore Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore	Valutazione mediante scale adeguate all'età Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali per definire la causa
TRAUMA ADDOMINO-PELVICO CHIUSO	922.2 contusione della parete addominale 843 distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Esami radiologici/ecografici Terapia antalgica



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	846 regione sacro-iliaca 847.2 lombare 847.3 del sacro 847.4 del coccige 911 traumatismi superficiali tronco				
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 850.1 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica superiore a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Dimissibile se non insorgenza di disturbi neurologici	GCS ≥ 14 , sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle con EO neurologico negativo) Dinamica del trauma banale	Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica
TRAUMA TORACICO CHIUSO	922.1 contusione della parete toracica, 847.1 distorsioni e distrazioni del torace 911 traumatismi superficiali del tronco	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Esami radiologici Terapia antalgica