





UPL Specifica tecnica flusso informativo per upload di file dati

Area Accettazione d’Urgenza

Versione 1.0

01 Agosto 2024

Diritti di Autore e Clausole di Riservatezza

La proprietà del presente documento è regolata dal contratto tra Regione Puglia ed il RTI Exprivia. Tutti i diritti sono riservati.

A norma della legge sul diritto di autore e del Codice Civile è vietata la riproduzione di questo scritto o di parte di esso con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico, per mezzo di fotocopie, microfilm, registratori ed altro, salvo per quanto espressamente autorizzato.

Storia del Documento

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ver** | **Stato** | **Chi** | **Data** | **Memorizzato in:** |
| 1.0 | Bozza | DC | 01/08/2024 | SGI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Storia delle Revisioni

|  |  |
| --- | --- |
| **Ver** | **Modifiche** |
| 1.0 | Versione iniziale contratto Edotto 2024 CIG 982251971. |
|  |  |
|  |  |

Modifiche Previste

Nessuna.

Tabella Redazione/Approvazione

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsabile redazione** | **Responsabile approvazione** |
| Exprivia | Regione Puglia |

Indice

[0. Introduzione 4](#_Toc29461116)

[1. Scopo e Campo di Applicazione 4](#_Toc29461117)

[2. Riferimenti 4](#_Toc29461118)

[3. Termini e definizioni 4](#_Toc29461119)

[4. Flussi informativi di input al sistema 5](#_Toc29461120)

[4.1 Tipologie di campi e di controlli per flussi con tracciato record a lunghezza fissa 5](#_Toc29461121)

[4.2 Acquisizione dei dati relativi agli episodi di PS (con tracciato record) 7](#_Toc29461122)

[4.3 Legenda per la colonna “Valori ammessi” 25](#_Toc29461123)

# Introduzione

Questo documento descrive le specifiche tecniche del flusso informativo da utilizzare per l’ upload dei dati relativi agli episodi di pronto soccorso.

Viene fornita una sintetica definizione del flusso e le relative specifiche tecniche di tracciato, dipendentemente da quanto definito dalle specifiche formalizzate nella progettazione esecutiva dell’area e tenendo conto di quanto concordato con i referenti degli Enti Ecclesiastici della Regione Puglia.

# Scopo e Campo di Applicazione

Il presente documento è destinato a progettisti e sviluppatori dei sistemi informativi che devono effettuare l’upload dei dati relativi agli episodi di pronto soccorso nel sistema Edotto. Costituisce quindi la specifica di riferimento per lo sviluppo della funzionalità di produzione del flusso informativo dal sistema informativo esterno a Edotto.

# Riferimenti

# Termini e definizioni

|  |  |
| --- | --- |
| *STP* | *Straniero Temporaneamente Presente* |
| *ENI* | *Europei Non Iscritti* |
| *SISR* | *Sistema Informativo Sanitario Regionale* |
| *Istituto di ricovero* | *Istituto di ricovero e cura pubblico e privato:*  *- presidio ospedaliero di ASL*  *- azienda ospedaliera*  *- istituto ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)*  *- casa di cura privata*  *- istituto di ricovero e cura ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti*  *- ospedale militare*  *- altre istituzioni sanitarie pubbliche e private di cui agli artt. 26,36,39,40 L. 833/78.* |

# Flussi informativi di input al sistema

Non sono previsti flussi informativi di input al sistema per la versione corrente del documento.

## 4.1 Tipologie di campi e di controlli per flussi con tracciato record a lunghezza fissa

I flussi informativi con tracciato record a lunghezza fissa sono basati dalle seguenti tipologie di campi:

* campo di tipo “**Alfanumerico**”: rappresenta una stringa di caratteri alfanumerici. Per un campo a dimensione fissa, la stringa è allineata a sinistra, valorizzando le posizioni non utilizzate con il carattere di “**spazio**”
* campo di tipo “**Alfabetico**”: rappresenta una stringa di caratteri alfabetici, comprensiva di lettere e spazio. Per un campo a dimensione fissa, la stringa è allineato a sinistra, valorizzando le posizioni non utilizzate con il carattere di “**spazio**”
* campo di tipo “**Numerico**”: rappresenta un numero intero positivo. Per un campo a dimensione fissa, il numero è allineato a destra, valorizzando le posizioni non utilizzate con il carattere “**0**” (zero)
* campo di tipo “**DATA**”: rappresenta una data codificata secondo il formato “**GGMMAAAA**” dove:
* i primi due caratteri, GG, indicano il giorno - allineato a destra e preceduto da zero in caso di numero ad una cifra (es.: 9 = 09);
* i successivi due caratteri, MM, indicano il mese - allineato a destra e preceduto da zero in caso di numero ad una cifra (es.: 2 = 02);
* gli ultimi quattro caratteri, AAAA, indicano l’anno – espresso nella sua forma estesa (es.: 1999, 2004)
* campo di tipo “**DATA/ORA**”: rappresenta una data/ora codificata secondo il formato “**GGMMAAAAHHMI**” dove:
* i primi due caratteri, GG, indicano il giorno - allineato a destra e preceduto da zero in caso di numero ad una cifra (es.: 9 = 09);
* i successivi due caratteri, MM, indicano il mese - allineato a destra e preceduto da zero in caso di numero ad una cifra (es.: 2 = 02);
* i successivi quattro caratteri, AAAA, indicano l’anno – espresso nella sua forma estesa (es.: 1999, 2004)
* i successivi due caratteri HH indicano l’ora – allineato a destra e preceduto da zero in caso di un numero ad una cifra (es. 1 = 01, 23 = 23)
* gli ultimi due caratteri indicano i minuti - allineato a destra e preceduto da zero in caso di un numero ad una cifra (es. 1 = 01)

Su questi flussi vengono effettuate dal sistema le seguenti tipologie di controlli di correttezza formale

* il dato rispetti il vincolo di obbligatorietà specificato
* il dato abbia il formato previsto
* il valore inserito appartenga all’insieme dei valori consentiti.

Nel seguito vengono riportati i principali controlli di formato che vengono applicati alle diverse tipologie di campi

| **Descrizione controllo** | **Note** |
| --- | --- |
| Conformità del valore rispetto al tipo Numerico | Presenza di carattere non numerico in campo di tipo Numerico |
| Conformità del valore rispetto al tipo Alfabetico | Presenza di cifre numeriche o caratteri speciali in campi alfabetici |
| Conformità del valore rispetto al tipo Data | Presenza di carattere non numerico |
| Conformità del subcampo giorno in campo di tipo Data | Giorno non valido: Valore non numerico o fuori intervallo di validità |
| Conformità del subcampo mese in campo di tipo Data | Mese non valido: Valore non numerico o fuori intervallo di validità |
| Conformità del subcampo anno in campo di tipo Data | Anno non valido: Valore non numerico o successivo anno corrente |
| Ammissibilità valore | Valore non presente nella tabella di riferimento o non rientrante nell’insieme di valori permessi per il campo |

Ciascun flusso con tracciato record a lunghezza fissa viene descritto con una tabella che riporta

|  |  |
| --- | --- |
| **Campo** | Nome del campo |
| **Descrizione** | Descrizione del campo |
| **Tipo** | Tipologia del campo.   |  |  | | --- | --- | | **Alfanumerico (AN)** | campo con valore alfanumerico | | **Alfabetico (A)** | campo con valore alfabetico | | **Numerico (N)** | campo con valore numerico | | **Data (D)** | Data | | **Data/Ora (DH)** | Data / ora | |
| **Posizione** | Posizione iniziale e finale del campo |
| **Lunghezza** | Lunghezza in caratteri del campo |
| **Valori ammessi** | Indicazioni sui valori ammessi |
| **Vincolo** | Livello di obbligatorietà del campo.   |  |  | | --- | --- | | **OBB** | campo sempre obbligatorio | | **OBBC** | campo obbligatorio in particolare circostanze | | **OPZ** | campo opzionale | |

## 4.2 Acquisizione dei dati relativi agli episodi di PS (con tracciato record)

Questo flusso contiene i dati degli episodi di pronto soccorso.

L’import di tale file è effettuato dalla funzione *Eseguire Upload parziale episodi di pronto soccorso.*

Se nel file è presente almeno un record con errori, nessun record verrà registrato nel sistema e si potrà stampare il report delle anomalie.

Il sistema visualizzerà nel report delle anomalie i record già registrati al primo invio se presenti nel file per un secondo invio.

Nel seguito viene riportato il tracciato record del flusso.

Nel seguito viene riportato il tracciato record del flusso.

| ***Campo*** | ***Descrizione*** | ***Tipo*** | ***Posizione*** | | ***Lunghezza*** | **Valori ammessi** | **Vincolo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***da*** | ***a*** |
| Dati identificativi dell’episodio di pronto soccorso | | | | | | | |
| Codice istituto | Codice nazionale dell'istituto di ricovero della struttura accettazione d'urgenza | AN | 1 | 6 | 6 | HSP | OBB |
| Progressivo stabilimento | Progressivo dello stabilimento in cui si trova la struttura accettazione d'urgenza | N | 7 | 8 | 2 |  | OBB |
| Anno | Anno in cui è stata registrata l'accettazione ed identificativo dell'episodio di pronto soccorso | N | 9 | 12 | 4 |  | OBB |
| Progressivo | Progressivo dell'episodio di pronto soccorso | N | 13 | 18 | 6 |  | OBB |
| Dati dell’assistito | | | | | | | |
| Codice fiscale / STP / ENI / GIU(\*) | Codice fiscale o STP o ENI o GIU (codice giubileo) dell’assistito | AN | 19 | 34 | 16 |  | OPZ |
| Cognome |  | AN | 35 | 64 | 30 |  | OPZ |
| Nome |  | AN | 65 | 94 | 30 |  | OPZ |
| Istat nascita | Codice ISTAT del comune / stato estero di nascita | AN | 95 | 100 | 6 |  | OPZ |
| Data nascita | Data di nascita dell’assistito | D | 101 | 108 | 8 |  | OBBC (Obbligatorio, in alternativa alla fascia d’età, qualora l’assistito non sia presente in anagrafe) |
| Fascia età presunta | Fascia d'età presunta dell'assistito | AN | 109 | 109 | 1 | 1 | OBBC (Obbligatorio, in alternativa alla data di nascita, qualora l’assistito non sia presente in anagrafe) |
| Sesso | Sesso dell’assistito | AN | 110 | 110 | 1 | 2 | OPZ |
| Stato civile |  | AN | 111 | 111 | 1 | 3 | OPZ |
| Cittadinanza | Cittadinanza dell’assistito | AN | 112 | 114 | 3 |  | OPZ |
| Istat residenza | Codice ISTAT del comune / stato estero di residenza | AN | 115 | 120 | 6 |  | OBBC (Obbligatorio qualora l’assistito non sia presente in anagrafe) |
| Codice ASL | Codice nazionale della ASL di residenza dell'assistito | AN | 121 | 126 | 6 |  | OPZ |
| Indirizzo residenza | Indirizzo di residenza dell'assistito | AN | 127 | 156 | 30 |  | OPZ |
| Dati tessera Team (Da valorizzare per assistiti comunitari) | | | | | | | |
| Identificativo | Codice identificativo personale TEAM | N | 157 | 176 | 20 |  | OPZ |
| Istituzione | Codice dell'istituzione delle tessera TEAM | AN | 177 | 186 | 10 | 4 | OPZ |
| Data scadenza | Data di scadenza della tessera TEAM | D | 187 | 194 | 8 |  | OPZ |
| Dati accettazione | | | | | | | |
| Codice specialità clinica | Codice della specialità clinica dell'unità operativa | AN | 195 | 196 | 2 |  | OBB |
| Progressivo PS | Progressivo dell'unità operativa | N | 197 | 198 | 2 |  | OBB |
| Accettazione | Data ora di accettazione | DH | 199 | 210 | 12 |  | OBB |
| Codice modalità arrivo | Modalità arrivo | N | 211 | 212 | 2 | 5 | OBB |
| Progressivo CO | Progressivo centrale operativa  (è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione e gli ultimi 2 la centrale operativa) | N | 213 | 217 | 5 |  | OBBC se la modalità arrivo è 1, 4 o 6 |
| Anno missione | Anno missione della centrale operativa | N | 218 | 221 | 4 |  | OBBC se la modalità arrivo è 1, 4, 6 |
| Progressivo missione | Progressivo missione della centrale operativa | N | 222 | 233 | 12 |  | OBBC se la modalità arrivo è 1, 4, 6 |
| Responsabile invio | Codice del responsabile invio | AN | 234 | 235 | 2 | 6 | OBB (deve assumere valore 5 se la modalità arrivo è 1, 4, 6) |
| Regione provenienza | Codice della regione di provenienza | N | 236 | 238 | 3 |  | OBBC in caso di "Trasferito da Altro istituto" (responsabile invio = 4) |
| Istituto provenienza | Codice nazionale dell'istituto di provenienza | AN | 239 | 244 | 6 | HSP | OBBC in caso di "Trasferito da Altro istituto" (responsabile invio = 4) |
| Stabilimento provenienza | Progressivo dello stabilimento di provenienza | N | 245 | 246 | 2 |  | OBBC in caso di "Trasferito da Altro istituto" (responsabile invio = 4) e per istituti della Regione Puglia |
| Stato estero provenienza | Codice dello stato estero di provenienza | N | 247 | 252 | 6 |  | OBBC in caso di "Trasferito da Altro istituto estero" (responsabile invio = 20) |
| Problema principale | Codice del problema principale | AN | 253 | 254 | 2 | 7 | OBB |
| Data problema | Data / ora del problema principale | DH | 255 | 266 | 12 |  | OBBC se problema principale = 10 (trauma) |
| Codice trauma | Codice del trauma | AN | 267 | 267 | 1 | 8 | OBBC se problema principale = 10 (trauma) o 99 (morso animale); se problema = 99 (morso animale) il trauma può assumere i valori 1 (aggressione) o 3 (incidente sul lavoro) |
| *Dati rilevazione triage* | | | | | | | |
| Rilevazione | Data / ora rilevazione di accettazione | DH | 268 | 279 | 12 |  | OPZ |
| Triage | Livello appropriatezza di accesso della rilevazione di accettazione | N | 280 | 280 | 1 | 24,  **41** | OPZ |
| Rilevazione1 | Data / ora rilevazione | DH | 281 | 292 | 12 |  | OPZ |
| Triage1 | Livello appropriatezza di accesso | N | 293 | 293 | 1 | 24,  **41** | OPZ (non può assumere il valore Nero – Deceduto) |
| Rilevazione2 | Data / ora rilevazione | DH | 294 | 305 | 12 |  | OPZ |
| Triage2 | Livello appropriatezza di accesso | N | 306 | 306 | 1 | 24,  **41** | OPZ (non può assumere il valore Nero – Deceduto) |
| Dati clinici | | | | | | | |
| Presa in carico | Data / ora della presa in carico | DH | 307 | 318 | 12 |  | OBBC se esito dimissione non è 6 (abbandono prima della presa in visita); non dovrebbe superare le 24 ore dalla data di accettazione |
| Dati osservazione breve intensiva (non previsti in caso di abbandono prima della presa in visita) | | | | | | | |
| Inizio | Data / ora inizio | DH | 319 | 330 | 12 |  | OPZ |
| Fine | Data / ora fine | DH | 331 | 342 | 12 |  | OPZ |
| Dati prestazioni di pronto soccorso (non previsti in caso di abbandono prima della presa in visita) | | | | | | | |
| Codice prestazione1 | Codice della prestazione specialistica | AN | 343 | 347 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento |
| Codice intervento1 | Codice dell’intervento | AN | 348 | 352 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica |
| Erogazione1 | Data e ora di erogazione | DH | 353 | 364 | 12 |  |  |
| Quantità1 | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 365 | 366 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Tipo1 | Tipo prestazione | AN | 367 | 367 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Codice prestazione2 | Codice della prestazione specialistica | AN | 368 | 372 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento |
| Codice intervento2 | Codice dell’intervento | AN | 373 | 377 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica |
| Erogazione2 | Data e ora di erogazione | DH | 378 | 389 | 12 |  |  |
| Quantità2 | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 390 | 391 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Tipo2 | Tipo prestazione | AN | 392 | 392 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Codice prestazione3 | Codice della prestazione specialistica | AN | 393 | 397 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento |
| Codice intervento3 | Codice dell’intervento | AN | 398 | 402 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica |
| Erogazione3 | Data e ora di erogazione | DH | 403 | 414 | 12 |  |  |
| Quantità3 | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 415 | 416 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Tipo3 | Tipo prestazione | AN | 417 | 417 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Codice prestazione4 | Codice della prestazione specialistica | AN | 418 | 422 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento |
| Codice intervento4 | Codice dell’intervento | AN | 423 | 427 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica |
| Erogazione4 | Data e ora di erogazione | DH | 428 | 439 | 12 |  |  |
| Quantità4 | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 440 | 441 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Tipo4 | Tipo prestazione | AN | 442 | 442 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione o il codice intervento |
| Dati diagnosi secondarie (non previsti in caso di abbandono prima della presa in visita) | | | | | | | |
| Codice1 | Codice ICD-9-CM della diagnosi | AN | 443 | 447 | 5 |  | OPZ |
| Codice2 | Codice ICD-9-CM della diagnosi | AN | 448 | 452 | 5 |  | OPZ |
| Codice3 | Codice ICD-9-CM della diagnosi | AN | 453 | 457 | 5 |  | OPZ |
| Codice4 | Codice ICD-9-CM della diagnosi | AN | 458 | 462 | 5 |  | OPZ |
| Dati della dimissione | | | | | | | |
| Esito | Esito del trattamento | N | 463 | 464 | 2 | 32 | OBB |
| Dimissione | Data / ora di dimissione (coincidente con la data di registrazione dell’abbandono per i relativi casi) | DH | 465 | 476 | 12 |  | OBB |
| Referto | Codice del referto | AN | 477 | 477 | 1 | 33 | OPZ (non previsto in caso di abbandono prima della presa in visita) |
| Ricovero | Unità operativa del reparto di ricovero | AN | 478 | 481 | 4 | HSP | OBBC se dimissione con ricovero |
| Progressivo SDO | Progressivo della SDO | N | 482 | 487 | 6 |  | OBBC se dimissione con ricovero |
| Motivo trasferimento | Motivo del trasferimento | N | 488 | 488 | 1 | 34 | OBBC se dimissione con trasferimento |
| Regione trasferimento | Codice della regione di trasferimento | N | 489 | 491 | 3 |  | OBBC se il trasferimento è avvenuto in Italia |
| Istituto trasferimento | Codice dell'istituto di trasferimento | AN | 492 | 497 | 6 | HSP | OBBC se il trasferimento è avvenuto in Italia |
| Stabilimento trasferimento | Progressivo dello stabilimento di trasferimento | N | 498 | 499 | 2 |  | OBBC se il trasferimento è avvenuto in istituto di ricovero della Regione |
| Unità operativa trasferimento | Unità operativa del reparto di trasferimento | AN | 500 | 503 | 4 | HSP | OBBC se il trasferimento è avvenuto in istituto di ricovero della Regione |
| Stato estero trasferimento | Codice ISTAT dello stato estero di trasferimento | N | 504 | 509 | 6 |  | OBBC se il trasferimento è avvenuto all'estero |
| Campo vuoto |  | N | 510 | 510 | 1 | 35 |  |
| Importo lordo | Importo lordo attribuito all'episodio (15 cifre di cui 2 decimali; il numero deve essere allineato a destra, valorizzando le posizioni non utilizzate con il carattere “0”) | AN | 511 | 525 | 15 |  | OBBC se esito dimissione non è 6 (abbandono prima della presa in visita); |
| Importo ticket | Importo ticket attribuito all'episodio (15 cifre di cui 2 decimali; il numero deve essere allineato a destra, valorizzando le posizioni non utilizzate con il carattere “0”) | AN | 526 | 540 | 15 |  | OBBC se posizione assistito ticket è 1 (“non esente”) |
| Posizione assistito ticket |  | N | 541 | 541 | 1 | 36 | OBBC se esito trattamento diverso da abbandono; non richiesto negli altri casi |
| Esenzione | Codice di esenzione | AN | 542 | 547 | 6 |  | OPZ (non previsto in caso di abbandono prima della presa in visita) |
| Partecipazione spesa | Modalità di partecipazione alla spesa | AN | 548 | 548 | 1 | 37 | OBBC se l’esito del trattamento è “Il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica”; non richiesto negli altri casi |
| Giorni prognosi | Numero dei giorni di prognosi | N | 549 | 551 | 3 |  | In alternativa a “prognosi riservata” (non previsti in caso di abbandono prima della presa in visita) |
| Prognosi riservata | Tipo di prognosi | AN | 552 | 552 | 1 | 39 | In alternativa a “giorni prognosi” (non previsti in caso di abbandono prima della presa in visita) |
| Richiesta autopsia | Richiesta di autopsia | AN | 553 | 553 | 1 | 39 | In alternativa a “Segnalazione autorità giudiziaria”; da specificare solo il caso di esito trattamento “Deceduto in PS” |
| Segnalazione autorità giudiziaria | Necessità di segnalazione all’autorità giudiziaria | AN | 554 | 554 | 1 | 39 | In alternativa a “Richiesta autopsia”; da specificare solo il caso di esito trattamento “Deceduto in PS” |
| Codice diagnosi | Codice ICD-9-CM della diagnosi di dimissione | AN | 555 | 559 | 5 |  | OBBC se esito trattamento diverso da abbandono; non richiesto negli altri casi |
| Livello di appropriatezza dell’accesso |  | N | 560 | 560 | 1 | 24,  **41** | OBBC se esito trattamento diverso da abbandono; non richiesto negli altri casi |
| Tipo Osservazione OBI | Tipo osservazione | N | 561 | 561 | 1 | 40 | *OBB se si valorizza l’OBI* |
| Descrizione motivo OBI | Descrizione motivo osservazione breve | AN | 562 | 661 | 100 |  | OPZ *se si valorizza l’OBI* |
| Problema principale in OBI | Codice diagnosi problema principale in OBI | AN | 662 | 666 | 5 | Cfr. Specifiche EMUR | *OBBC se il tipo osservazione è 1 o 2* |
| Destinazione | Data e ora in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente | DH | 667 | 678 | 12 |  | *OBBC se Esito trattamento è 1(Dimissione a domicilio con affidamento al medico curante), 2(Ricovero in reparto di degenza) o 3 (trasferimento ad altro istituto) 0 11(Trasferimento a struttura territoriale).* |
| Disciplina prima consulenza in OBI | Codifica della disciplina ospedaliera | AN | 679 | 680 | 2 | 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 | OPZ se si valorizza l’OBI |
| Numero prima consulenza in OBI | Numero prima consulenza | N | 681 | 681 | 1 |  | OPZ se si valorizza l’OBI |
| Disciplina seconda consulenza in OBI | Codifica della disciplina ospedaliera | AN | 682 | 683 | 2 | 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 | OPZ se si valorizza l’OBI |
| Numero seconda disciplina in OBI | Numero seconda consulenza | N | 684 | 684 | 1 |  | OPZ se si valorizza l’OBI |
| Codice prestazione principale in OBI | Codice della prestazione specialistica | AN | 685 | 689 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento in OBI |
| Codice intervento principale in OBI | Codice dell’intervento | AN | 690 | 694 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica in OBI |
| Tipo prestazione principale in OBI | Tipo prestazione | AN | 695 | 695 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Erogazione prestazione/intervento principale in OBI | Data e ora di erogazione | DH | 696 | 707 | 12 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Quantità prestazione/intervento principale in OBI | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 708 | 709 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Codice prestazione secondaria 1 in OBI | Codice della prestazione specialistica | AN | 710 | 714 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento in OBI |
| Codice intervento secondario 1 in OBI | Codice dell’intervento | AN | 715 | 719 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica in OBI |
| Tipo prestazione secondaria 1 in OBI | Tipo prestazione | AN | 720 | 720 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Erogazione prestazione/intervento secondario 1 in OBI | Data e ora di erogazione | DH | 721 | 732 | 12 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Quantità prestazione/intervento secondario 1 in OBI | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 733 | 734 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Codice prestazione secondaria 2 in OBI | Codice della prestazione specialistica | AN | 735 | 739 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento in OBI |
| Codice intervento secondario 2 in OBI | Codice dell’intervento | AN | 740 | 744 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica in OBI |
| Tipo prestazione secondaria 2 in OBI | Tipo prestazione | AN | 745 | 745 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Erogazione prestazione/intervento secondario 2 in OBI | Data e ora di erogazione | DH | 746 | 757 | 12 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Quantità prestazione/intervento secondario 2 in OBI | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 758 | 759 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Codice prestazione secondaria 3 in OBI | Codice della prestazione specialistica | AN | 760 | 764 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento in OBI |
| Codice intervento secondario 3 in OBI | Codice dell’intervento | AN | 765 | 769 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica in OBI |
| Tipo prestazione secondaria 3 in OBI | Tipo prestazione | AN | 770 | 770 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Erogazione prestazione/intervento secondario 3 in OBI | Data e ora di erogazione | DH | 771 | 782 | 12 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Quantità prestazione/intervento secondario 3 in OBI | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 783 | 784 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Codice prestazione secondaria 4 in OBI | Codice della prestazione specialistica | AN | 785 | 789 | 5 | Codice prestazione del nomenclatore tariffario | In alternativa al codice intervento in OBI |
| Codice intervento secondario 4 in OBI | Codice dell’intervento | AN | 790 | 794 | 5 | Codice ICD9-CM | In alternativa al codice della prestazione specialistica in OBI |
| Tipo prestazione secondaria 4 in OBI | Tipo prestazione | AN | 795 | 795 | 1 | 27 | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Erogazione prestazione/intervento secondario 4 in OBI | Data e ora di erogazione | DH | 796 | 807 | 12 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Quantità prestazione/intervento secondario 4 in OBI | Numero di volte in cui viene erogata una prestazione | N | 808 | 809 | 2 |  | OBBC se si valorizza il codice prestazione in OBI o il codice intervento in OBI |
| Diagnosi Secondaria OBI 1 | Diagnosi Secondaria di uscita dall’ OBI | AN | 810 | 814 | 5 | Codice ICD-9-CM | *OBBC se il tipo osservazione è 1 o 2* |
| Diagnosi Secondaria OBI 2 | Diagnosi Secondaria di uscita dall’ OBI | AN | 815 | 819 | 5 | Codice ICD-9-CM | *OBBC se il tipo osservazione è 1 o 2* |
| Diagnosi Secondaria OBI 3 | Diagnosi Secondaria di uscita dall’ OBI | AN | 820 | 824 | 5 | Codice ICD-9-CM | *OBBC se il tipo osservazione è 1 o 2* |
| Diagnosi Secondaria OBI 4 | Diagnosi Secondaria di uscita dall’ OBI | AN | 825 | 829 | 5 | Codice ICD-9-CM | *OBBC se il tipo osservazione è 1 o 2* |

**Note**

1. (\*) Se l'assistito è presente nell’anagrafe regionale, si considerano validi i dati trovati in anagrafe, ad eccezione dello stato civile all'atto dell’episodio che potrebbe essere diverso da quello presente in anagrafe al momento dell’episodio di pronto soccorso.
2. Rimangono validi i vincoli specificati nelle specifiche EMUR ver. 9.1.
3. Non è possibile modificare episodi di PS già registrati con upload

## 4.3 Legenda per la colonna “Valori ammessi”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Campo*** | ***Codice*** | ***Descrizione*** |
| *1.Fascia età presunta* | *0* | *0 – 30 giorni* |
| *1* | *1 – 12 mesi* |
| *2* | *1 – 5 anni* |
| *3* | *6 – 14 anni* |
| *4* | *15 – 64 anni* |
| *5* | *65 – 80 anni* |
| *6* | *> 80anni* |
| *2. Sesso* | *M* | *Maschio* |
| *F* | *Femmina* |
| *3. Stato civile assistito* | *1* | *celibe / nubile* |
| *2* | *coniugato/a* |
| *3* | *separato/a* |
| *4* | *divorziato/a* |
| *5* | *vedovo/a* |
| *6* | *non dichiarato* |
| *4. Istituzione team* | *01* | *Belgio* |
| *02* | *Danimarca* |
| *03* | *Germania* |
| *04* | *Estonia* |
| *05* | *Grecia* |
| *06* | *Spagna* |
| *07* | *Francia* |
| *08* | *Irlanda* |
| *09* | *Lussemburgo* |
| *10* | *Ungheria* |
| *11* | *Portogallo* |
| *12* | *Slovenia* |
| *13* | *Finlandia* |
| *14* | *Svezia* |
| *15* | *Norvegia* |
| *16* | *Repubblica Ceca* |
| *17* | *Cipro* |
| *18* | *Lettonia* |
| *19* | *Lituania* |
| *20* | *Malta* |
| *21* | *Paesi Bassi* |
| *22* | *Austria* |
| *23* | *Polonia* |
| *24* | *Slovacchia* |
| *25* | *Regno Unito* |
| *26* | *Svizzera* |
| *27* | *Islanda* |
| *28* | *Liechtenstein* |
| *29* | *Bulgaria* |
| *30* | *Romania* |
| *500001* | *SSN –Min Salute* |
| *5. Modalità arrivo* | *1* | *Ambulanza 118* |
| *21* | *Ambulanza pubblica* |
| *22* | *Ambulanza privata* |
| *3* | *Autonomo (Arrivato con mezzi propri)* |
| *4* | *Elicottero 118* |
| *5* | *Altro elicottero* |
| *6* | *Mezzo di soccorso 118 di altre regioni* |
| *7* | *Altro (in caso di ambulanze di esercito, vigili del fuoco, ecc.)* |
| *9* | *Non rilevato* |
| *6. Responsabile invio* | *01* | *Medico generico / pediatra libera scelta* |
| *02* | *Medico di continuità assistenziale* |
| *03* | *Specialista* |
| *04* | *Trasferito ad altro istituto* |
| *05* | *Intervento C.O. 118* |
| *06* | *Decisione propria (di un genitore se minore)* |
| *07* | *Struttura penitenziaria* |
| *09* | *Altro* |
| *20* | *Trasferito ad altro istituto estero* |
| *7. 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* | *Ipertensione 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 <= Alla Statura Del Soggetto* |
| *27* | *Ustione* |
| *28* | *Psichiatrico* |
| *29* | *Pneumologia / Patologia Respiratoria* |
| *30* | *Violenza Altrui* |
| *31* | *Autolesionismo* |
| *98* | *Disidratazione* |
| *99* | *Morso Animale* |
| *8. Codice trauma* | *0* | *Incidente stradale in itinere* |
| *1* | *Aggressione* |
| *2* | *Autolesionismo* |
| *3* | *Incidente sul lavoro* |
| *4* | *Incidente domestico* |
| *5* | *Incidente scolastico* |
| *6* | *Incidente sportivo* |
| *7* | *Incidente in strada* |
| *8* | *Infortunio in itinere* |
| *9* | *Incidente in altri luoghi* |
| *24. Triage* | *1* | *Rosso - Molto critico* |
| *2* | *Giallo - Mediamente critico* |
| *3* | *Verde - Poco critico* |
| *4* | *Bianco - Non critico* |
| *9* | *Nero – Deceduto* |
| *27. Tipo prestazione* | *0* | *Principale* |
| *1* | *Secondaria* |
| *32. Esito trattamento* | *1* | *Dimissione a domicilio con affidamento al medico curante* |
| *2* | *Ricovero in reparto di degenza* |
| *21* | *Ricovero in reparto di degenza su consiglio del consulente* |
| *22* | *Ricovero in reparto di degenza su richiesta del reparto* |
| *3* | *Trasferimento ad altro istituto* |
| *4* | *Deceduto in PS* |
| *5* | *Rifiuta ricovero in altro istituto* |
| *51* | *Rifiuta ricovero nello stesso istituto* |
| *6* | *Il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica* |
| *7* | *Il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica* |
| *8* | *Dimissione a strutture ambulatoriali* |
| *9* | *Giunto cadavere* |
| *11* | *Trasferimento a struttura territoriale* |
| *33. Referto* | *1* | *INAIL* |
| *2* | *Autorità giudiziaria* |
| *3* | *Asl per morso di animale (cane e canidi)* |
| *4* | *Altro* |
| *34. Motivo trasferimento* | *1* | *In continuità di soccorso* |
| *2* | *Per mancanza di posto letto* |
| *35. Regime erogazione* | *1* | *SSN* |
| *2* | *SSN + Ticket* |
| *3* | *Ministero degli interni* |
| *9* | *Altro* |
| *36. Posizione assistito ticket* | *1* | *Non esente* |
| *2* | *Esente totale per invalidità* |
| *3* | *Esente per età e reddito* |
| *4* | *Esente per patologia* |
| *5* | *Esente per categoria* |
| *6* | *Donne in stato di gravidanza* |
| *7* | *Esente parziale per invalidità* |
| *8* | *Altre categorie* |
| *9* | *Esente, laddove previsto in relazione al codice priorità assegnato dal processo di Triage* |
| *37. Partecipazione alla spesa* | *1* | *Urgente* |
| *0* | *Non urgente* |
| *39. Prognosi riservata / Richiesta autopsia / Segnalazione autorità giudiziaria* | *1* | *Si* |
| *0* | *No* |
| *40. Tipo osservazione OBI* | *1* | *OT - OSSERVAZIONE TEMPORANEA (PERMANENZA FINO A 6 ORE)* |
| *2* | *OB - OSSERVAZIONE BREVE* |
| *3* | *MUSI - MEDICINA D'URGENZA SUBINTENSIVA* |
| ***41. Triage*** | ***1*** | ***Rosso - Molto critico*** |
| ***3*** | ***Verde - Poco critico*** |
| ***4*** | ***Bianco - Non critico*** |
| ***5*** | ***Arancione - Urgenza*** |
| ***6*** | ***Azzurro – Urgenza differibile*** |
| ***9*** | ***Nero – Deceduto*** |