

SPECIFICHE FUNZIONALI
Flusso EMUR – PRONTO SOCCORSO
SETTIMANALE

Versione 2.1 del 01/07/2026

Sommario

1. REVISIONI.....	4
2. INTRODUZIONE.....	5
2.1 Descrizione breve del flusso.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
3. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO	5
3.1 Descrizione dei tracciati.....	5
3.2 Schema relazionale dei tracciati	5
4. DEFINIZIONI E FORMATI	7
4.1 Formato dei file	7
4.2 Definizione e standard dei campi	7
5. TRACCIATO RECORD	10
5.1 Tabella A – Dati anagrafici.....	10
5.2 Tabella B – Accesso in PS	18
5.3 Tabella C – Prestazioni.....	52
5.4 Tabella D – Rivalutazioni	58
6. Controlli specifici	61
6.1 Controlli sul campo Codice Identificativo Paziente.....	61
6.2 Controlli sul campo Importo ticket.	62
6.3 Controlli di congruenza fra le date e ore.....	63
7. MODALITA', TEMPI DI TRASMISSIONE E RITORNO INFORMATIVO.....	64
7.1 Modalità di invio	64
7.2 Tempi di invio.....	64
7.3 Ritorno post - simulazione	64
8. REFERENTI REGIONALI	67
APPENDICE	68

1. REVISIONI

Versione	Data Creazione/ Ultimo aggiornamento	Stato	Redatto da	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	01/12/2023		Elisa Foresi	Engineering Ingegneria Informatica	Istituzione flusso settimanale	
2.0	06/02/2025		Andrea Salvadori	Engineering Ingegneria Informatica	- Il primo invio della settimana appena conclusa deve essere fatto entro le ore 23:59 del lunedì successivo - Aggiunti nuovi campi per la rilevazione della Violenza di genere e aggiunto un valore a Modalità di arrivo (B13).	
2.1	01/07/2026		Andrea Salvadori	AlmaViva	- Aggiunto nel campo "Tipo PS" (B05) il valore 06 = AFT. - Aggiunto nel campo "Inviato da" (B10) il valore 16 = Medico di AFT. - Aggiunti i controlli per gli AFT identici a quelli dei CAU.	

2. INTRODUZIONE

Il presente disciplinare tecnico recepisce quanto previsto dal nuovo aggiornamento del Decreto Ministeriale DM del 18-12-2023 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale (GU) n. 25 del 31-01-2024 (in vigore dalla data di pubblicazione nella GU) con il titolo "Modifiche al decreto 17 dicembre 2008, recante "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" in relazione all'istituzione di un flusso settimanale per finalità di allerta rapida basato sugli accessi in Pronto Soccorso con particolare riferimento alle Sindromi respiratorie individuate nel Protocollo per la realizzazione di un sistema di allerta rapida basato sui dati di accesso in pronto soccorso per Sindrome Respiratoria,, necessaria per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, essendo in grado di potenziare la capacità di risposta rapida ad allerte ed eventi inattesi, nonché di individuare tempestivamente i focolai di potenziali nuovi patogeni respiratori.

3. OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Il presente documento si pone l'obiettivo di fornire informazioni e indicazioni utili alla compilazione del flusso informativo del Pronto soccorso secondo le modalità descritte nei paragrafi successivi.

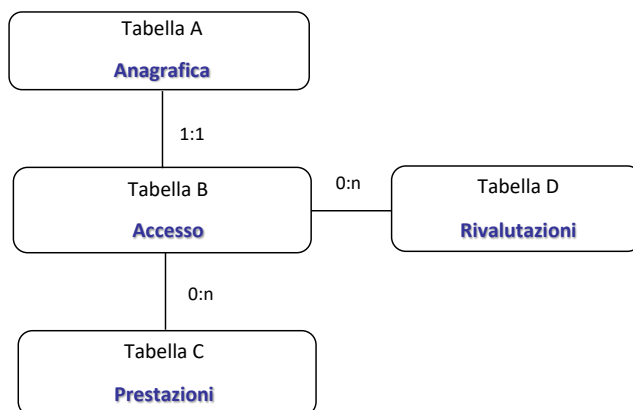
3.1 Descrizione dei tracciati

La nuova struttura del flusso è costituita da 4 sezioni:

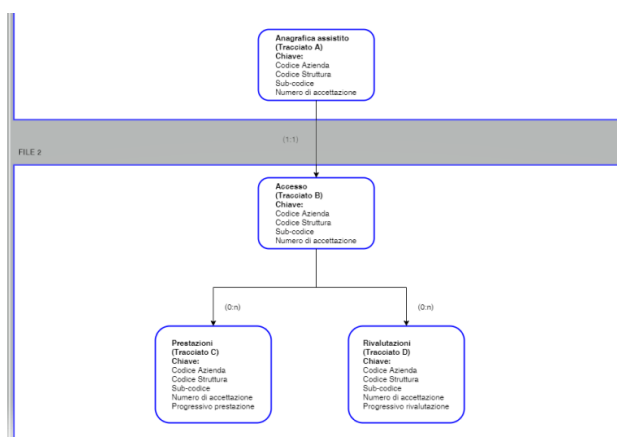
- Tabella A - DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO
- Tabella B - DATI DELL'ACCESSO DI PS
- Tabella C - DATI DELLA PRESTAZIONE DI PS
- Tabella D: DATI DELLE RIVALUTAZIONI

3.2 Schema relazionale dei tracciati

TXT



XML



4. DEFINIZIONI E FORMATI

4.1 Formato dei file

L'invio dei dati è previsto in più file con tracciati in formato testo, che devono avere estensione .TXT ed essere compressi in un file con estensione .ZIP o XML.

Per le definizioni e i controlli che riguardano i singoli tracciati occorre fare riferimento ai capitoli che seguono.

4.2 Definizione e standard dei campi

Nei paragrafi che seguono sono elencati i campi dei diversi tracciati previsti dal flusso PS con le seguenti informazioni:

- Progressivo campo
- Nome del campo
- Descrizione
- Posizione
- Tipologia
- Lunghezza
- Informazioni e controlli sul formato, il dominio e la congruenza dei dati stessi.

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico (gli zeri a sinistra sono significativi)

N = Campo Numerico

Per la tipologia di file con estensione TXT:

DT = Campo Data

I campi DATA devono avere il seguente formato: **GGMMAAAA** (ad es. 22092016 corrisponde a 22 settembre 2016), dove:

- ✓ GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ MM rappresenta il mese (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ AAAA rappresenta l'anno compreso di secolo.

ORA = Campo ora

I campi ORA devono avere il seguente formato: **OOMM** (ad esempio 0254 corrisponde alle 02:54), dove:

- ✓ OO rappresenta l'ora e occorre indicare sempre 2 cifre.
- ✓ MM rappresenta i minuti e occorre indicare sempre 2 cifre.

Per la tipologia di file con estensione XML:

DT = Campo Data

I campi DATA devono avere il seguente formato: **AAAA-MM-GG** (ad es. 2015-02-26 corrisponde a 26 febbraio 2015) dove quindi:

- ✓ GG rappresenta il giorno (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).

- ✓ MM rappresenta il mese (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ AAAA rappresenta l'anno compreso di secolo.

ORA = Campo ora

I campi ORA devono avere il seguente formato: **OO:MM**

- ✓ OO rappresenta l'ora e occorre indicare sempre 2 cifre.
- ✓ MM rappresenta i minuti e occorre indicare sempre 2 cifre.

Per i controlli viene specificato se si genera scarto (E) oppure una segnalazione non bloccante (W).

Nel caso si verifichi anche un solo errore bloccante su un record, l'intero accesso verrà scartato.

I tracciati sono abbinati attraverso la chiave, il record che non trova la corrispondenza verrà scartato.

Inoltre, nello stesso invio, non possono essere presenti due accessi con la stessa chiave.

Le operazioni previste sui dati sono le seguenti:

Tipo Operazione	Obiettivo	Controlli
I –Inserimento	Se si intende inserire un record nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) NON deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
V –Variazione	Utilizzare per i record già presenti nell'archivio regionale esclusivamente per modificare le informazioni già inviate e acquisite.	Il record (identificato dai campi chiave) deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.
C –Cancellazione	Utilizzare esclusivamente per cancellare definitivamente i record già presenti nell'archivio regionale.	Il record (identificato dai campi chiave) deve essere già presente nella Banca Dati Regionale.

Nell'invio dei dati occorre rispettare la tempistica descritta nel paragrafo 7.2.

Se si intende variare i campi della chiave occorre operare con una cancellazione del vecchio accesso e l'inserimento del nuovo.

Tutti i controlli di dominio verranno effettuati in maniera storica: ogni codice dovrà quindi essere valido nella banca dati regionali alla **data di riferimento** calcolata per ogni record. In generale la data di riferimento corrisponde alla data di dimissione, se valida, altrimenti viene utilizzato il 01/01 dell'anno di riferimento.

Tale data potrà essere utilizzata per accedere in maniera storica ai servizi web utilizzabili per consultare i valori di dominio dei singoli campi del tracciato record.

Esempio di accesso con data di riferimento:



Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare
Settore risorse umane e strumentali, infrastrutture

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende?dt_riferimento=01-01-2024

Esempio di consultazione della situazione corrente:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende>

5. TRACCIATO RECORD

5.1 Tabella A – Dati anagrafici

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A01	Azienda	Codice dell'azienda in cui è ubicata la struttura erogatrice di PS/PPI	1-3	AN	3	CAMPO CHIAVE OBBLIGATORietà: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNN DOMINIO: codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n° 36 Anno 1994 e successive modifiche (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende ALTRI CONTROLLI: - deve essere congruente con il codice azienda dell'utente che ha inviato i file (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A02	Struttura	Codice della struttura cui afferisce il PS	4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAA DOMINIO: codice di struttura esistente in anagrafe regionale delle strutture classificato come struttura di “emergenza urgenza” e valido alla data di dimissione (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=PS ALTRI CONTROLLI: - se “Esito accesso” = ‘02’ (ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale) il codice deve essere previsto anche nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e successive modifiche) (E); - la struttura deve essere congruente con il codice azienda (E)
A03	Sub-codice	Sub-codice della struttura	10-11	AN	2	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Indicare solo se più stabilimenti fanno parte dello stesso presidio. FORMATO: NN DOMINIO: vedi codice struttura ALTRI CONTROLLI: - congruente con “struttura di accesso” (E); - non valorizzare in tutti gli altri casi (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A04	Numero di accettazione	Codice che identifica l'accesso di PS (univoco all'interno dell'anno e della struttura)	12-24	N	13	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNNNNNNNNNNN DOMINIO: le prime 4 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 9 corrispondono alla numerazione progressiva dell'accesso all'interno dell'anno (E). La numerazione progressiva è univoca all'interno della struttura e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno. ALTRI CONTROLLI: - deve essere numerico e diverso da zero (E); - le prime quattro cifre devono essere uguali all'anno accesso (l'accesso può essere anche dell'anno precedente) (E); - deve essere univoco nella "struttura di accesso" (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A05	Cognome dell'assistito	Indicare il cognome dell'assistito o la dicitura ANONIMO	25-54	AN	30	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. DOMINIO: La compilazione di “cognome” e “nome” con la dicitura ANONIMO e l’omissione del CI è riservata agli accessi relativi a patologie correlate all’HIV o a dipendenze da sostanze individuati nei seguenti modi: - nel caso di accesso che presenta almeno un “codice prestazione”: ‘91.22.2’ - HIV A. QUALITATIVA RNA (Previa reaz. polimerasica a catena) ‘91.22.3’ - HIV A. QUANTITATIVA RNA (Previa reaz. polimerasica a catena) ‘91.22.4’ - HIV 1-2 Ab ‘91.22.5’ - HIV 1-2 Ab IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) ‘91.23.1’ - HIV 1 Ab IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) ‘91.23.2’ - HIV 1 Ab ANTI Ag P24 (E.I.A.) ‘91.23.3’ - HIV 1 Ag P24 (E.I.A.) ‘91.23.4’ - HIV 1 Ag P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.) ‘91.23.5’ - HIV 2 Ab IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) ‘913031’ - T. DI FARMACORESISTENZA HIV “tipologia di esenzione” = ‘35’ (Esente in quanto soggetti a rischio di infezione HIV) e “codice esenzione” = ‘B01’ (Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione da Hiv); “tipologia di esenzione” = ‘21’ (Esente per patologia cronica) e “codice esenzione” = ‘020’ (Infezione da Hiv); “tipologia di esenzione” = ‘21’ (Esente per patologia cronica) e “codice esenzione” = ‘014’ (Dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope e da alcool). - detenuti in regime 41bis. Deve essere indicato “Inviato da” = ‘09’ (struttura penitenziaria) e “Comune di Residenza” = ‘034027’ (Parma) e “Comune di Nascita” = ‘999999’. ALTRI CONTROLLI: - se “Nome” e “Cognome” sono entrambi valorizzati con “ANONIMO”, deve essere consentito l’anonimato (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A06	Nome dell'assistito	Indicare il nome dell'assistito o la dicitura ANONIMO	55-74	AN	20	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. DOMINIO: vedi cognome.
A07	Genere assistito	Sesso del paziente	75	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = maschio 2 = femmina I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=REMH ALTRI CONTROLLI: - deve essere congruente con il sesso ricavato dal CI (W).
A08	Data di nascita dell'assistito	Data di nascita del paziente	76-83	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Compilare se non è impostata la "fascia d'età presunta" (E). FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - deve essere minore o uguale alla "data di accesso" (E); - deve essere minore o uguale alla "data di dimissione" (E); - l'età massima dell'assistito calcolata deve essere minore o uguale a 120 (E); - deve essere congruente con la data di nascita ricavata dal CI (W); - deve essere compilato in alternativa alla "fascia di età presunta" (E). Vedere dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A09	Fascia di età presunta	Fascia di età, anche apparente del paziente	84-85	AN	2	OBBLIGATORietà: Compilare se non è impostata la “data di nascita” (E). FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 00 = 0-30 giorni 01 = 1-12 mesi 02 = 1-5 anni 03 = 6-14 anni 04 = 15-64 anni 05 = 65-80 anni 06 = > 80 anni I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS01 ALTRI CONTROLLI: - deve essere congruente con l’età desunta dal CI (W); - deve essere compilato in alternativa alla “Data di nascita” (E).
A10	Comune di nascita dell’assistito	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta essere nato	86-91	AN	6	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo. FORMATO: NNNNNN DOMINIO: I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni ALTRI CONTROLLI: - deve essere congruente con il comune ricavato dal CI (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A11	Codice identificativo del paziente (CI)	Codice identificativo del paziente (CI). È possibile inserire anche il codice identificativo provvisorio (numerico di 11). Verifica della presenza su sistema TS per i codici fiscali e l'identificativi numerici	92-107	AN	16	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO/DOMINIO/ALTRI CONTROLLI: Vedi <i>Paragrafo 6.1 - Controlli sul campo Codice identificativo del paziente (CI)</i> - se CI è un codice STP allora "Regime di erogazione" deve essere '03' (W). - se "Inviato da" = '09' (struttura penitenziaria) allora CI non può essere un codice STP (W).
A12	Comune di residenza dell'assistito	Identifica il comune italiano, oppure lo Stato estero presso il quale il paziente risulta legalmente residente al momento dell'accesso	108-113	AN	6	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Deve contenere un codice ISTAT valido e non cessato (E). Per gli assistiti senza fissa dimora e i pazienti non identificabili codificare '999999'. I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/comuni ALTRI CONTROLLI: - se il campo CI contiene un codice di tipo STP, ENI, AS, il "comune di residenza" deve contenere il codice di uno stato estero (primi 3 caratteri '999') (W); - nel caso di CI di tipo ENI, il "comune di residenza" deve essere Bulgaria ('999209') o Romania ('999235') (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
A13	Cittadinanza	Cittadinanza del paziente al momento dell'accesso.	114-116	AN	3	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo. FORMATO: NNN DOMINIO: Per i pazienti con cittadinanza italiana utilizzare il codice '100', mentre per gli assistiti con cittadinanza straniera compilare con il codice a tre caratteri dello Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno e ISTAT. Per gli apolidi utilizzare il codice '999'. ALTRI CONTROLLI: - se il CI dell'assistito è compilato con codice di tipo STP o ENI o AS, la "cittadinanza" non può essere '100' (Italia) (W).
			117-119	AN	3	Campo vuoto
A14	Codice istituzione (Tessera TEAM)	Per i cittadini europei in possesso di TEAM riportare il numero di identificazione personale.	120-147	AN	28	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo.

5.2 Tabella B – Accesso in PS

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B01	Azienda	Codice dell'azienda in cui è ubicata la struttura erogatrice di PS/PPI	1-3	AN	3	Vedere Tabella A <u>CAMPO CHIAVE</u>
B02	Struttura	Codice della struttura cui afferisce il PS	4-9	AN	6	Vedere Tabella A <u>CAMPO CHIAVE</u>
B03	Sub-codice	Sub-codice della struttura	10-11	AN	2	Vedere Tabella A <u>CAMPO CHIAVE</u>
B04	Numero di accettazione	Codice che identifica l'accesso di PS (univoco all'interno dell'anno e della struttura)	12-24	N	13	Vedere Tabella A <u>CAMPO CHIAVE</u>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B05	Tipo PS	Tipo di PS	25-26	AN	2	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = generale 02 = specialistico 03 = punto di primo soccorso (PPI) 05 = CAU 06 = AFT I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS02 ALTRI CONTROLLI: - se "Tipo PS" = '01' (generale) il codice struttura deve esistere in anagrafe struttura come pronto soccorso generale (W); - se "Tipo PS" = '02' (specialistico) il codice struttura deve esistere in anagrafe struttura come pronto soccorso specialistico (W); - se "Tipo PS" = '03' (PPI) il "Fast Track" deve essere ≠ '01'(Si) (W); - se "Tipo PS" = '03' (PPI) il codice struttura deve essere un PPI (ospedaliero o territoriale) (W) - se "Tipo PS" = '05' (CAU) il codice struttura deve essere un CAU (W). - se "Tipo PS" = '06' (AFT) il codice struttura deve essere un AFT (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B06	Specialità PS o PPI	Disciplina del PS di accesso	27-29	AN	3	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAA DOMINIO: Valori ammessi (E): 014 = chirurgia vascolare 021 = geriatria 024 = malattie infettive 032 = neurologia 034 = oculistica 035 = odontoiatria e stomatologia 036 = ortopedia e traumatologia 037 = ostetricia e ginecologia 038 = otorinolaringoiatria 039 = pediatria 043 = urologia 052 = dermatologia 064 = oncologia 068 = pneumologia 106 = generale ALTRI CONTROLLI: - se "Tipo PS" = '01' (generale) e "Tipo di accesso" = '02' (indiretto), la "specialità PS" deve essere diversa da '106' (generale) (W); - se "Tipo PS" = '02' (specialistico) la struttura di Emergenza-Urgenza deve esistere in Anagrafe Strutture come PS specialistico per disciplina indicata (W); - se "Tipo PS" = '02' (specialistico) la "specialità PS" deve essere diversa da '106' (generale) (W); - se "Tipo PS" = '03' (PPI) o '05' (CAU) o '06' (AFT) la "specialità PS" deve essere '106' (generale) (W); - deve essere presente nella struttura di emergenza urgenza selezionata nella chiave (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B07	Tipo di accesso	Indica la porta di accesso all'unità operativa di PS	30-31	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = accesso diretto 02 = accesso indiretto (proveniente dal proprio PS generale) I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS03 ALTRI CONTROLLI: - se "Tipo di accesso" = '01' (accesso diretto) e "Tipo PS" = '02' (specialistico) il campo "fast track" deve essere ≠ '01' (W) - se "Tipo di accesso" = '01' (accesso diretto) e "Tipo PS" = '01' la "specialità PS" deve essere uguale a '106' (generale) (W) - se "Tipo PS" = '02' (specialistico), "Tipo di accesso" deve essere uguale a 01 (diretto) (W); - se "Tipo PS" = '03' (PPI) o '05' (CAU) o '06' (AFT) il campo non deve essere compilato (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B08	Data di accesso	Data di fine della procedura di triage	32-39	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - non può essere successiva alla data di invio dei dati (E); - non può essere successiva alla “data di presa in carico” o “di trasferimento in OBI” o “di dimissione” (E); - non possono essere trascorsi più di 7 giorni tra la “data di accesso” e la “data di dimissione” (E); - tra “data di accesso” e la “data di dimissione” possono trascorrere tra 3 e 7 giorni (W) - non possono essere trascorse più di 10 ore tra la “data di accesso” e la “data di presa in carico” (W); - non possono essere trascorse più di 24 ore tra la “data di accesso” e la “data di presa in carico” (E). Vedere dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>
B09	Ora di accesso	Ora di fine della procedura di triage, coincidente con l’invio del codice colore all’applicativo aziendale	40-43	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: OOMM ALTRI CONTROLLI: - la “data ed ora di accesso” non possono essere successive alla “data e ora di presa in carico” o “di trasferimento in OBI” o “di dimissione” (E). Vedere dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B10	Inviato da	Indica il responsabile dell'invio del paziente al PS. Nel caso in cui il paziente arrivi in PS da altra struttura (ospedaliera o residenziale) con mezzo del 118, indicare come responsabile dell'invio la struttura da cui viene trasferito il paziente	44-45	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = medico di medicina generale / pediatra di libera scelta 02 = medico di continuità assistenziale 03 = specialista 04 = trasferito da altro stabilimento ospedaliero della Regione Emilia-Romagna 14 = trasferito da altro stabilimento ospedaliero ubicato fuori dalla Regione Emilia-Romagna 05 = C. O. 118 06 = decisione propria (sé stesso) 09 = struttura penitenziaria 10 = struttura residenziale 11 = ospedale di comunità (OSCO) 12 = medico di altro Pronto Soccorso 13 = medico di PPI 15 = medico di CAU 16 = medico di AFT 99 = altro I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS04

B11	Istituto di provenienza	Codice della struttura inviante	46-51	AN	6	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAAA DOMINIO: - Se "Inviato da" = '04' deve essere indicato un codice di struttura ospedaliera previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e successive modifiche) (W). I valori sono consultabili al link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SDO - Se "Inviato da" = '11' il codice deve essere presente in anagrafe regionale come codice di struttura OSCO (W). I valori sono consultabili al link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO - Se "Inviato da" = '12' (medico di altro Pronto Soccorso): se indicato, deve essere un codice HSP11 valido alla data di riferimento (DM 5/12/2006 e successive modifiche) (W); - Se "Inviato da" = '13' (medico di PPI): se indicato, deve essere un codice PPI presente in anagrafe regionale valido alla data di riferimento (W); - Se "Inviato da" = '15' (medico di CAU): se indicato, deve essere un codice CAU presente in anagrafe regionale valido alla data di riferimento (W). - Se "Inviato da" = '16' (medico di AFT): se indicato, deve essere un codice AFT presente in anagrafe regionale valido alla data di riferimento (W). - I valori per "Inviato da" = '12', '13', '15' o '16' sono consultabili al link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=PS - Se Inviato da = '14' (trasferito da altro stabilimento ospedaliero ubicato fuori dalla Regione Emilia-Romagna): se indicato, deve essere un codice HSP fuori regione valido alla data di riferimento (W). I valori delle codifiche regionali sono consultabili al link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/struttureHSP
-----	-------------------------	---------------------------------	-------	----	---	--

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B12	Sub-codice stabilimento di provenienza	Sub-codice dello stabilimento inviante (se previsto)	52-53	AN	2	OBBLIGATORietà: Indicare se presente Istituto di Provenienza è previsto per la struttura e se "Inviato da" = '04' (trasferito da altro stabilimento ospedaliero Regione E-R) o '08' (medico di altro Pronto Soccorso o medico di PPI) o '14' (trasferito da altro stabilimento ospedaliero ubicato fuori dalla Regione Emilia-Romagna) (E). FORMATO: NN DOMINIO: Vedi "istituto di provenienza". ALTRI CONTROLLI: - congruente con l'istituto di provenienza (E); - l'istituto di provenienza deve essere diverso dalla struttura di accesso (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B13	Modalità di arrivo	Indicazione della modalità di arrivo "fisica" al PS.	54-55	AN	2	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = ambulanza 118 02 = altra ambulanza 03 = autonomo (mezzi propri) 04 = elicottero 118 05 = altro elicottero 06 = mezzo di soccorso 118 di altre regioni 07 = altro (ambulanze Esercito, VVFF, Polizia, ecc.) 08 = accompagnata (operatrici centri antiviolenza o servizi pubblici o privati) 99 = non rilevato I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS05 ALTRI CONTROLLI: - se "modalità di arrivo" = '04' o '05', "Inviato da" deve essere ≠ '06' (decisione propria) (W).

Commentato [MM1]: Aggiunto valore 08 per la modalità di arrivo.

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B14	C.O. 118	Codice che identifica la Centrale Operativa del 118 che ha attivato la missione	56-60	AN	5	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAAA DOMINIO: Il campo è composto da: codice regione (3 cifre) + codice della provincia in cui è ubicata la centrale operativa (2 cifre) (W). Deve essere valido nell'elenco ministeriale delle centrali operative (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=118
B15	Codice missione 118	Codice che identifica univocamente la missione del 118	61-76	N	16	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: NNNNNNNNNNNNNNNN DOMINIO: Il campo è composto da: anno missione (4 cifre) + progressivo missione (12 cifre) (E). ALTRI CONTROLLI: - se valorizzato deve essere compilato per tutte le 16 le cifre (non sono previsti spazi) (E); - la parte anno del "codice missione" deve coincidere con l'anno della data di accesso al pronto soccorso (E).
B16	Filler		77-78	AN	2	Impostare a spazi

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B17	Trauma	Trauma rilevato	79-80	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = aggressione 02 = autolesionismo 03 = incidente sul lavoro 04 = incidente domestico 05 = incidente scolastico 06 = incidente sportivo 07 = incidente in strada 09 = incidenti in altri luoghi 10 = morsi e punture di animale I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS07

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B18	Triage in entrata	Codice di urgenza attribuito al paziente al momento dell'accettazione (prima della presa in carico da parte del medico) ovvero il codice di priorità all'accesso alla visita medica. Nei casi di variazione del codice colore in corso di attesa, il codice trasmesso deve essere il primo assegnato	81	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se "Esito accesso" ≠ '09' (giunto cadavere) (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): R = Rosso – EMERGENZA A = Arancione – URGENZA INDIFFERIBILE Z = Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE V = Verde – URGENZA MINORE B = Bianco – NON URGENZA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS08 ALTRI CONTROLLI: Se "Triage" = 'R' non ci devono essere record nel file D (Rivalutazioni) (W).
B19	Data presa in carico dal medico	Data dell'inizio della compilazione della scheda di visita	82-89	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se "Esito accesso" ≠ '06' (paziente abbandona PS prima della visita medica) (E). Dato facoltativo se "Esito accesso" = '09' (giunto cadavere) FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla "data di accesso in PS" (E); - non può essere successiva alla "data di trasferimento in OBI" o alla "data di dimissione" (E). - Non valorizzare in tutti gli altri casi (E). Vedere dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B20	Ora presa in carico dal medico	Ora di inizio della compilazione della scheda di visita	90-93	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se “Esito accesso” ≠ ‘06’ (paziente abbandona PS prima della visita medica) (E). Dato facoltativo se “Esito accesso” = ‘09’ (giunto cadavere) FORMATO: OOMM ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla “data e ora di accesso in PS” (E); - non può essere successivo alla “data e ora di trasferimento in OBI” o “dimissione” (E). - nel caso di “Esito accesso” = ‘09’ (giunto cadavere), l’ora può essere compilata anche in assenza della data di presa in carico (ne viene verificata la congruenza con le ore precedenti e successive) - Non valorizzare in tutti gli altri casi (E). Vedere dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>
B21	Data trasferimento OBI	Nel caso in cui per il paziente che accede al PS sia necessario attivare un OBI	94-101	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla “data di accesso in PS” e alla “data di presa in carico” (W); - non può essere successiva alla “data di dimissione” (W); - non valorizzare se non presente un codice di prestazione OBI (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B22	Ora trasferimento OBI	Ora di inizio dell'OBI	102-105	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: OOMM ALTRI CONTROLLI: - non possono essere antecedenti alla "data e ora di accesso in PS" e alla "data e ora di presa in carico" (W); - non possono essere successive alla "data e ora dimissione" (W). - non valorizzare se non presente un codice di prestazione OBI (W). Vedere dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>
B23	Diagnosi principale	Codice della diagnosi più importante per gravità ed impegno di risorse	106-110	AN	5	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se "Esito accesso" ≠ '07' (paziente abbandona PS prima della chiusura della cartella clinica), o ≠ '06' (abbandono di PS prima della visita medica) (E). FORMATO: AAAAA DOMINIO: Codici ICD9-CM di diagnosi È ammessa anche la codifica a 3 cifre. I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie ALTRI CONTROLLI: Se compilato viene sempre verificata la validità (E)
B24	Diagnosi secondaria	Diagnosi concomitante	111-115	AN	5	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAA DOMINIO: Codici ICD9-CM di diagnosi È ammessa anche la codifica a 3 cifre.

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B25	Data di dimissione		116-123	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla “data di accesso in PS”, alla “data di presa in carico” (E), alla “data di trasferimento in OBI” se presente (W); - non può essere successiva alla data di invio dati Vedere altri dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>
B26	Ora di dimissione		124-127	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: OOMM ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla “data ed ora di accesso in PS”, alla “data ed ora di presa in carico” (E), alla “data ed ora di trasferimento in OBI” se presente (W); - se “Esito accesso” = ‘06’ (paziente abbandona PS prima della visita medica), deve coincidere con l’ora di accesso in PS (E). Vedere altri dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore.</i>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B27	Referto	Eventuale compilazione di referto	128-129	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = INAIL 02 = Autorità Giudiziaria 03 = ASL per morso di cane/canidi 09 = Altro 99 = non compilato referto I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS09

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B28	Codice di gravità in uscita	Livello di gravità del paziente assegnato dopo la presa in carico da parte del medico di PS (vedi DGR 1184/2010)	130	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se “Esito accesso” ≠ ‘06’ (paziente abbandona PS prima della visita medica), ‘07’ (paziente abbandona PS prima della chiusura della cartella clinica) (E). Dato facoltativo se “Esito accesso” = ‘04’ (deceduto in PS) o ‘09’ (giunto cadavere). Da non compilare se “Esito accesso” = ‘06’ (paziente abbandona PS prima della visita medica) oppure ‘07’ (paziente abbandona PS prima della chiusura della cartella clinica) (E). FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): C = Paziente in Emergenza (critico) A = Paziente in Urgenza Indifferibile (acuto) U = Paziente in Urgenza Differibile M = Paziente in Urgenza Minore N = Paziente Non Urgente I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS14
B29	Esito accesso	Esito dell’accesso di PS	131-132	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = dimissione a domicilio 02 = ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale 03 = trasferimento ad altro stabilimento ospedaliero della Regione Emilia-Romagna 04 = decesso in PS 05 = rifiuto ricovero 06 = paziente abbandona PS prima della visita medica

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						07 = paziente abbandona PS prima della chiusura della cartella clinica 08 = dimissione a strutture ambulatoriali 09 = giunto cadavere 10 = presa in carico dal MMG 11 = dimissione a struttura residenziale 12 = trasferito ad altro PS della Regione Emilia-Romagna 13 = trasferimento ad altra struttura ubicata fuori della Regione Emilia-Romagna 14 = ricovero in ospedale di comunità (OSCO) I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS10 ALTRI CONTROLLI: - se “Esito accesso” = ‘04’ (decesso in PS), ‘09’ (giunto cadavere), ‘12’ (trasferito ad altro PS della Regione Emilia-Romagna), allora possono non esserci prestazioni, pertanto nel file C può non essere presente alcun record associato (W); - se “Esito accesso” = ‘06’ (paziente abbandona PS prima della visita medica), non ci deve essere nessun record associato nel file C (W); - in tutti gli altri casi deve esserci almeno un record di prestazione associato all’accesso nel file C (W); - se “Esito accesso” = ‘09’ non ci può essere OBI, dt_trasf_OBI valorizzata (W)

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B30	Unità operativa di ammissione	Indicata l'unità operativa presso la quale il paziente viene ricoverato	133-136	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. Dato facoltativo se "Esito accesso" = '03' (trasferimento ad altro istituto della Regione), se la struttura appartiene allo stesso presidio della struttura di accesso (W). FORMATO: AAAA DOMINIO: codifica Ministeriale HSP12 o HSP13 a 4 cifre. Le prime due cifre identificano la disciplina la terza e la quarta sono utilizzate come progressivo all'interno del Presidio per identificare le divisioni (Anagrafe Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie). I valori sono consultabili attraverso i seguenti link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/modellihsp12 https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/modellihsp13 ALTRI CONTROLLI: - se "Esito accesso" = '02' l'unità operativa deve esistere nello stabilimento di accesso (W); - se "Esito accesso" = '03' l'unità operativa deve esistere per l'istituto di trasferimento indicato nel tracciato (W). - Non valorizzare in tutti gli altri casi (W).
B31	Progressivo ricovero	Codice del progressivo del ricovero, così come attribuito nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)	137-144	N	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. Dato facoltativo se "Esito accesso" = '03' (trasferimento ad altro istituto della Regione), se la struttura appartiene allo stesso presidio della struttura di accesso (W). FORMATO: NNNNNNNN DOMINIO: Le prime 2 cifre identificano l'anno di ammissione e deve essere uguale all'anno di dimissione dal PS, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva all'interno dell'anno (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B32	Motivo trasferimento	Indica il motivo per cui è stato attivato il trasferimento del paziente all'esterno dell'ospedale	145-146	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = in continuità di soccorso 02 = mancanza posti letto 03 = ritorno all'ospedale che ha richiesto la consulenza 04 = accordi contrattuali I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS11 ALTRI CONTROLLI: - il "motivo di trasferimento" = '03' è ammesso solo se "Inviato da" = '04' (trasferito da altro stabilimento ospedaliero della Regione Emilia-Romagna) o '14' (trasferito da altro stabilimento ospedaliero ubicato fuori dalla Regione Emilia-Romagna) (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B33	Istituto di trasferimento	Presidio in cui viene trasferito il paziente	147-152	AN	6	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAAA DOMINIO: Se “Esito accesso” = ‘03’ si usa il codice modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e successive modifiche) (W). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SDO Se “Esito accesso” = ‘12’ deve esistere come struttura di emergenza-urgenza (W). I valori delle codifiche regionali sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=PS Se “Esito accesso” = ‘13’ deve esistere come struttura ospedaliera (W). I valori delle codifiche regionali sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/struttureHSP Se “Esito accesso” = ‘14’ il codice deve essere presente in anagrafe regionale come codice di struttura OSCO (W). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/struttureflusso/?CODICE_FLUSSO=SIRCO ALTRI CONTROLLI: - l’istituto ed eventuale sub-codice di trasferimento devono essere diversi dalla struttura di accesso (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B34	Sub-codice stabilimento di trasferimento	Sub-codice dello stabilimento in cui viene trasferito il paziente	153-154	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: NN DOMINIO: Vedi "istituto di trasferimento". ALTRI CONTROLLI: - congruente con "istituto di trasferimento" (presidio) (W); - istituto e sub-codice di trasferimento devono essere diversi dalla struttura di accesso (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B35	Regime di erogazione	Indica chi si farà carico dell'onere delle prestazioni	155-156	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = SSN (per accessi che non prevedono il Ticket) 02 = SSN + ticket 03 = Ministero degli Interni 98 = Solvente 99 = Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o "pagante in proprio") I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS12 ALTRI CONTROLLI: - se è verificata almeno una delle condizioni che ammettono l'esenzione da delibera (vedi <i>Paragrafo 6.2 - Controlli sul campo Importo Ticket</i>) allora il "Regime di erogazione" non può essere '02' (W); - se il "problema principale" = 'Trauma' (vedi tabella in appendice), il "Regime di erogazione" non può essere '02' (W); - il "Regime di erogazione" = '98' (solvente) si può usare solo se il "comune di residenza" è uno stato estero, il CI non deve essere valorizzato e la "tipologia di esenzione" deve essere uguale '04' (non esente) (W). - se "Regime di erogazione" = '03' allora il CI deve essere un codice STP (W). - se "Tipo PS" = '05' (CAU), '06' (AFT) i valori ammessi sono '01' e '02' (W)
B36	Importo ticket: parte intera	Compartecipazione e alla spesa da parte del paziente	157-159	N	3	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: NNNNN

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B37	Importo ticket: parte decimale		160-161	N	2	DOMINIO/ALTRI CONTROLLI: Vedi Paragrafo 6.2 - Controlli sul campo Importo Ticket (E).
B38	Importo netto: parte intera	Valorizzazione dell'accesso di PS che andrà a carico del SSN, differenza tra importo delle prestazioni e importo del ticket	162-165	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Viene effettuato un controllo di congruenza dell'importo netto calcolando la differenza tra la sommatoria degli importi totali delle singole prestazioni del file C e l'importo del ticket (W). Il campo può assumere anche valori negativi. ALTRI CONTROLLI:
B39	Importo netto: parte decimale		166-167	N	2	Non viene effettuato il controllo scartante precedente nei seguenti casi: Se "Esito accesso" = '02' (ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale): ✓ Se l'Importo netto è > 0 viene data una segnalazione, ma non si effettuano controlli di congruenza (W); ✓ Altrimenti il dato è corretto e non si effettua alcun controllo. Se "Esito accesso" = '03' (trasferimento ad altro istituto della Regione): • Se l'Istituto di Trasferimento è nell'azienda che invia il dato: ✓ Se Importo netto è > 0 allora viene data una segnalazione (solo se la struttura di trasferimento è pubblica), ma non si effettuano i controlli di congruenza (W); ✓ Altrimenti il dato è corretto e non si effettua alcun controllo. • Se l'Istituto di Trasferimento NON è nell'azienda che invia il dato: ✓ Se Importo netto NON è > 0 si segnala che l'importo netto non è valorizzato (W). • Se l'Istituto di Trasferimento non è compilato: ✗ Se Importo netto è > 0 viene segnalato che l'importo non deve essere compilato e non si effettua alcun controllo di congruenza (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B40	Tipo Operazione		168	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): I = Inserimento V = Variazione C = Cancellazione ALTRI CONTROLLI: - se valorizzato il codice 'I' (Inserimento) l'accesso non deve essere presente nella banca dati regionale (E). - se valorizzato il codice 'V' (Variazione) oppure 'C' (Cancellazione) l'accesso deve essere presente nella banca dati regionale (E).
B41	Fast track	Flag percorso veloce a gestione infermieristica, che prevede l'invio diretto da parte dell'infermiere di triage allo specialista, senza valutazione del medico di PS	169-170	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = sì ALTRI CONTROLLI: - se "fast track" = '01' (sì) il "tipo di accesso" deve essere '02' (indiretto) (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B42	Data di dimissibilità	Data in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente. Il paziente viene dichiarato dimissibile dal medico di PS	171-178	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla data “di accesso in PS” o “di presa in carico del medico” o di eventuale “trasferimento in OBI” (E); - non può essere successiva alla “data di dimissione” (E). Vedere altri dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore</i>
B43	Ora di dimissibilità	Ora in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente. Il paziente viene dichiarato dimissibile dal medico di PS.	179-182	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: OOMM ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla data e ora “di accesso in PS” o “di presa in carico del medico” o di eventuale “trasferimento in OBI” (E); - non può essere successiva alla “data e ora di dimissione” (E). Vedere altri dettagli nel <i>Paragrafo 6.3 - Controlli di congruenza fra le date e ore</i>

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B44	Problema principale	Indica il problema principale riscontrato/ percepito al momento del triage di entrata	183-187	AN	5	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAA DOMINIO: vedi appendice (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS06 ALTRI CONTROLLI: - compilare il campo “Trauma” nei casi indicati nella tabella in Appendice (E).
B45	Percorso COVID	Flag per identificare i pazienti che accedono al percorso dedicato COVID	188-189	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. Dato facoltativo per gli accessi specialistici diretti o indiretti. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 01 = si 00=no
B46	See_Treat	Flag sperimentazione percorso See and Treat	190	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = si

B47	Violenza al triage	Violenza rilevata al triage	191	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = dichiarata 2 = non dichiarata ma sospetta 3 = no I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS16 ALTRI CONTROLLI: - Se Modalità di arrivo = '08' allora non può assumere valore 3 (W)
B48	Violenza	Violenza rilevata dal medico	192	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = dichiarata 2 = non dichiarata ma sospetta 3 = no I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS16 ALTRI CONTROLLI: - Se Modalità di arrivo = '08' allora non può assumere valore 3 (W)

Commentato [MM2]: PS16 e non PS016

Commentato [MM3]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

Commentato [MM4]: PS16 e non PS016

Commentato [MM5]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

B49	Relazione vittima autore	Relazione tra l'autore della violenza e la vittima della violenza	193	AN	2	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. coniuge/convivente 2. fidanzato 3. ex coniuge/ex convivente 4. ex fidanzato 5. altro parente 6. collega/datore di lavoro 7. conoscente/ amico 8. cliente 9. vicino di casa 10. compagno di scuola 11. insegnante o persona che esercita un'attività di cura e/o custodia 12. medico o operatore sanitario 13. persona sconosciuta alla vittima 14. altro 15. autore non identificato 16. non dichiarato I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS17 ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)
-----	--------------------------	---	-----	----	---	---

Commentato [MM6]: PS17 e non PS017

Commentato [MM7]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

B50	Tipologia Violenza	Violenza fisica	195	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. Sì 2. No ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)
B51	Tipologia Violenza	Violenza sessuale	196	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. Sì 2. No ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)
B52	Tipologia Violenza	Violenza psicologica	197	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. Sì 2. No ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)

Commentato [MM8]: Introdotta controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

Commentato [MM9]: Introdotta controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

Commentato [MM10]: Introdotta controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

B53	Tipologia Violenza	Violenza economica	198	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. Sì 2. No ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)
B54	Violenza assistita	Presenza sul luogo del fatto dei figli degli autori o delle vittime	199	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì in presenza di figli minorenni 2. sì in presenza di figli maggiorenni 3. no 4. non rilevato non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS20 ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)

Commentato [MM11]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

Commentato [MM12]: Su NSIS è 9 = non rilevabile. Vogliamo uniformare il valore di dominio sul flusso regionale?

Commentato [MM13]: PS20 e non PS020.

Commentato [MM14]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

B55	Atti persecutori	Violenza commessa unitamente ad atti persecutori	200	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23 ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)
B56	Questionario BRAFED	Compilato il questionario BRAFED per la valutazione del rischio di revittimizzazione	201	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23 ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)

Commentato [MM15]: PS23 e non PS023.

Commentato [MM16]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

Commentato [MM17]: Faccio notare solo che NSIS ha come valori di dominio 1=sì, 2=no, 3= non rilevabile, 9=non rilevato. Penso possiamo lasciare tranquillamente così.

Commentato [MM18]: PS23 e non PS023.

Commentato [MM19]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

B57	Frequenza violenza	La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi	202	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23
B58	Utilizzo armi	L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?	203	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23

Commentato [MM20]: PS23 e non PS023.

Commentato [MM21]: PS23 e non PS023.

B59	Possibilità omicidio	Pensa che l'aggressore possa ucciderla?	204	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23
B60	Percosse in gravidanza	L'ha mai picchiata durante la Gravidanza?	205	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23

Commentato [MM22]: PS23 e non PS023.

Commentato [MM23]: PS23 e non PS023.

B61	Gelosia	L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?	206	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23
B62	Accettazione percorso territoriale	Accettazione del percorso territoriale	207	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1. sì 2. no 3. Non rilevabile I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PS&CODICE_TIPO=PS23 ALTRI CONTROLLI: - Se Violenza rilevata dal medico = '03' non deve essere compilato (W)

Commentato [MM24]: PS23 e non PS023.

Commentato [MM25]: Faccio notare solo che NSIS ha come valori di dominio 1=accettazione, 2=rifiuto, 3= non rilevabile, 9=non rilevato. Penso possiamo lasciare tranquillamente così.

Commentato [MM26]: PS23 e non PS023.

Commentato [MM27]: Introdotto controllo uniformemente a quanto fatto per il flusso PS.

5.3 Tabella C - Prestazioni

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C01	Azienda	Codice dell'azienda in cui è ubicata la struttura erogatrice di PS/PPI	1-3	AN	3	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A
C02	Struttura	Codice della struttura cui afferisce il PS	4-9	AN	6	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A
C03	Sub-codice	Sub-codice della struttura	10-11	AN	2	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A
C04	Numero di accettazione	Codice che identifica l'accesso di PS (univoco all'interno dell'anno e della struttura)	12-24	N	13	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A
C05	Progressivo prestazione	Numero progressivo della prestazione nell'ambito dell'accesso in PS	25-26	N	2	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN DOMINIO: Numero compreso a 1 e 99. Le righe devono essere ordinate in sequenza. ALTRI CONTROLLI: - deve essere univoco all'interno del "numero di accettazione" e struttura (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C06	Codice Prestazione	Codice della prestazione erogata in PS	27-33	AN	7	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAAAAA DOMINIO: sistema di codifica “Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali” (DGR 410/1997 e successive modifiche). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: ALTRI CONTROLLI: - la prestazione deve essere congruente con “genere assistito” (esclusa prestazione ‘69.92.1’) (W); - nel caso di OBI: • non possono essere presenti più record con codice prestazione ‘89.09’ (W); • per il codice prestazione ‘89.09’ la Quantità deve essere = 1 (W).
C07	Quantità	Numero di prestazioni eseguite relativamente allo stesso codice di prestazione	34-35	N	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: NN DOMINIO: Numero compreso tra 1 e 99.
C08	Disciplina unità operativa erogatrice	Disciplina dell’unità operativa che ha erogato la prestazione richiesta dal PS	36-38	AN	3	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAA DOMINIO: Se la prestazione è erogata da ambulatori di supporto, riportare il codice della disciplina a cui fa riferimento. I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/discipline/

C09	Tipologia esenzione	Condizioni/ patologie per le quali la prestazione erogata è soggetta o no al pagamento del ticket	39-40	AN	2	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AA DOMINIO: Valori ammessi (E): 04 = Non esente 10 = Esente ai sensi della DGR n° 1035/2009 e successive modifiche 11 = Esente totale per età e reddito 12 = Esente per reddito 13 = Esente per nucleo familiare con figli a carico 14 = Straniero esente ai sensi della normativa vigente o accordi internazionali 21 = Esente per patologia cronica 22 = Esente per malattie rare 23 = Esente per invalidità totale > 2/3 24 = Esente per invalidità parziale < 2/3 31 = Esente per gravidanza 32 = Esente per screening 33 = Esente per diagnosi precoce tumore 34 = Esente per donazione 35 = Esente in quanto soggetti a rischio di infezione HIV 36 = Esente per prevenzione 37 = Esente in quanto detenuti/internati I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS13 ALTRI CONTROLLI: - le tipologie di esenzioni possono essere più di una e diverse all'interno dello stesso accesso. - se "Regime di erogazione" = '98' la "tipologia di esenzione" deve essere '04' (non esente) (W); - per Tipologia di esenzione" = '10' (esente per normativa regionale n.1035/2009) si verifica:
-----	------------------------	--	-------	----	---	--

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						✓ se età < 14 anni e residenza straniera; ✓ se congruente con le altre informazioni, ovvero si sia verificata almeno una delle condizioni che ammettono l'esenzione da delibera (vedi <i>Paragrafo 6.2 - Controlli sul campo Importo Ticket</i>); - se l'importo ticket = 0: ✓ se "Tipologia di esenzione" = '10' l'accesso deve essere avere i requisiti per essere in esenzione da delibera (<i>Paragrafo 6.2 - Controlli sul campo Importo Ticket</i>) (W); ✓ se "Tipologia di esenzione" = '04' (non esente) e "Regime di erogazione" diverso da '98' (solvente), il 'contatto' non può avere nessuno dei requisiti previsti dalla delibera delle esenzioni (<i>Paragrafo 6.2 - Controlli sul campo Importo Ticket</i>). Non si accettano quindi prestazioni "non esenti" se l'assistito ricade nei casi di esenzione da delibera. Nel caso di "Regime di erogazione" = '98' la prestazione diventa comunque pagante, tranne per i casi di accesso seguito da ricovero o trasferimento per ricovero (W); ✓ se "Tipologia di esenzione" = '04' (non esente) – Se l'accesso non è in esenzione da delibera (<i>Paragrafo 6.2 - Controlli sul campo Importo Ticket</i>) non è ammesso il ticket a zero (E). - se l'importo ticket > 0: ✓ se non è presente nessuna prestazione con Tipologia di esenzione = 04 o 10 si scarta perché l'importo dovrebbe essere 0 (W). - da non valorizzare se "Tipo PS" = '05' (CAU), '06' (AFT) (W).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
C10	Codice esenzione		41-46	AN	6	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: AAAAAA DOMINIO: Codice di esenzione di cui all'allegato C della circolare regionale 8/2008 e successive modifiche, escludendo le esenzioni del "Programma Odontoiatria". I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/classi_esenzione da cui vanno escluse le esenzioni per "Programma Odontoiatria". ALTRI CONTROLLI: - Se "tipologia di esenzione" = '04' (non esente) il campo non deve essere compilato (W)
C11	Importo totale (parte intera)	Importo totale della prestazione erogata al PS al lordo dell'eventuale ticket	47-50	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: NNNNNN DOMINIO: Importo ottenuto dalla moltiplicazione della "quantità" erogata per la tariffa unitaria della prestazione, come da "Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni ambulatoriali (DGR 410/97 e successive modifiche) (E). ALTRI CONTROLLI:
C12	Importo totale (parte decimale)		51-52	N	2	- nel caso di accesso di PS che presenta un trasferimento in OBI: ✓ l'importo corrispondente alla prestazione '89.09' deve essere uguale a tariffa nomenclatore (W); ✓ tutte le altre prestazioni presenti all'interno del contatto devo presentare importo a zero (W); ✓ l'importo totale del file B deve essere uguale all'importo della prestazione con codice '89.09' (W); Eccezione:

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						- se “Regime di erogazione” = ‘98’ (solvente), l’importo netto deve essere = 0, ovvero si paga la prestazione OBI (non vale l’esenzione da delibera) (W); - se “Regime di erogazione” = ‘98’ ed “Esito accesso” diverso da ‘02’ (ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale) o 03’ (trasferimento ad altro istituto della Regione), l’importo netto deve essere uguale a 0, non valgono le esenzioni da delibera (W); - se “Regime di erogazione” = ‘98’ (solvente) e “Esito accesso” uguale a ‘02’ (ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale) o 03’ (trasferimento ad altro istituto della Regione), l’importo netto e l’importo ticket devono essere uguali a zero. L’intero costo è compreso nel ricovero. Nel caso di singola prestazione di “visita” (prestazioni con categoria FA-RE V10 e V20 esclusa prestazione con codice ‘89.07’) viene accettato anche l’importo a 25 euro.

5.4 Tabella D – Rivalutazioni

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D01	Azienda	Codice dell’azienda in cui è ubicata la struttura erogatrice di PS/PPI	1-3	AN	3	CAMPO CHIAVE Vedere Tabella A
D02	Struttura	Codice della struttura cui afferisce il PS	4-9	AN	6	CAMPO CHIAVE Vedere Tabella A

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D03	Sub-codice	Sub-codice della struttura	10-11	AN	2	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A
D04	Numero di accettazione	Codice che identifica l'accesso di PS (univoco all'interno dell'anno e della struttura)	12-24	N	13	<u>CAMPO CHIAVE</u> Vedere Tabella A
D05	Progressivo rivalutazione	Numero progressivo della rivalutazione	25	N	1	<u>CAMPO CHIAVE</u> OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: N DOMINIO: Numero compreso a 1 e 9 Le righe devono essere ordinate in sequenza. ALTRI CONTROLLI: - da non compilare per "Triage" = 'R' (W) - deve essere univoco all'interno del "numero di accettazione" e struttura (E).
D06	Data della rivalutazione		26-33	AN	8	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: GGMMAAAA ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla "Data di Accesso in PS" (E); - non può essere successiva alla "Data di Presa in Carico" (E).
D07	Ora della rivalutazione		34-37	AN	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: OOMM ALTRI CONTROLLI: - non può essere antecedente alla "Data/ora di Accesso in PS" (E); - non può essere successiva alla "Data/ora di Presa in Carico" (E).

Progressivo campo	Nome campo	Descrizione	Posizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
D08	Triage post rivalutazione	Codice di urgenza attribuito dopo la rivalutazione. Può essere uguale a quello attribuito all'accesso	38	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): R = Rosso – EMERGENZA A = Arancione – URGENZA INDIFFERIBILE Z = Azzurro – URGENZA DIFFERIBILE V = Verde – URGENZA MINORE B = Bianco – NON URGENZA I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=PSWEEK&CODICE_TIPO=PS08
Filler			39-40	AN	2	Impostare a spazi

6. CONTROLLI SPECIFICI

6.1 Controlli sul campo Codice Identificativo Paziente (CI)

Il campo Codice Identificativo Paziente (CI) prevede la compilazione delle seguenti tipologie di codifica:

- Codici fiscali ufficiali attribuito dal Ministero Economia e Finanze;
- Codici fiscali provvisori numerici attribuiti dal Ministero Economia e Finanze;
- STP (Straniero Temporaneamente Presente);
- ENI (Europei non iscritti);
- AS (richieste di Asilo per popoli del nord Africa).

Il codice fiscale non deve essere mai calcolato mediante l'utilizzo di programmi informatici.

Il campo Codice Identificativo Paziente (CI) deve essere compilato come segue:

- per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il **Codice Fiscale ufficiale** attribuito dal Ministero Economia e Finanze (DLgs 326/2003 art.50), cioè quello riportato nella tessera sanitaria.
- per i residenti in Italia (italiani e stranieri) con il Codice Fiscale numerico provvisorio attribuito dal Ministero Economia e Finanze.

Per tutte le altre tipologie di codici identificativi i controlli rimarranno invariati, ovvero:

- per gli stranieri temporaneamente presenti con il codice **STP (Straniero Temporaneamente Presente)** a 16 caratteri, ai sensi del D.P.R. 31/8/1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24/4/2000, n. 5;
- per i cittadini neocomunitari residenti in Bulgaria e Romania privi di copertura sanitaria nel paese di provenienza con il codice **ENI (Europei non iscritti)**. Questo codice è di 16 caratteri, analogo a quello assegnato agli STP, sostituendo le lettere STP con ENI – vedi note Direzione Sanità Generale e Politiche Sociali P.G./2009/96745 del 27.04.2009 – e PG/2008/50529 del 20/02/2008;
- per gli immigrati appartenenti ai popoli del Nord Africa che hanno richiesto il permesso di soggiorno per asilo con il codice regionale **AS (richieste di Asilo per popoli del nord Africa)** a 16 caratteri costruito come previsto nella nota regionale P.G./2011/215405 dell'08/09/2011.

Nei casi protetti dalla normativa vigente sull'anonimato (vedi nome e cognome: 'ANONIMO', 'ANONIMO'), il Codice Identificativo Paziente (CI) non va compilato.

6.2 Controlli sul campo Importo ticket.

L'importo ticket rappresenta la compartecipazione alla spesa da parte del paziente.

Come regola generale deve essere inferiore o al massimo uguale alla somma degli importi delle singole prestazioni presenti nel file C per il singolo accesso di PS e che presentano "tipologia di esenzione" = '04' (non esente). Non si possono verificare casi di importi negativi.

Sono presenti delle deroghe alla regola generale:

- ✓ L'importo deve essere 0 se si verifica uno dei seguenti casi:
 - "Regime di erogazione" = '01' (SSN)
 - se è verificato almeno uno dei casi di esenzione ammessi dalla normativa regionale n. 1035/2009 e successive modifiche:
 - trasferimento in OBI;
 - età assistito inferiore a 14 e residenza in Italia;
 - "Esito accesso" = '02' (ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale), '03' (trasferimento ad altro istituto della Regione), '04' (deceduto in PS), '06' (abbandono di PS), '09' (giunto cadavere), 13 (trasferimento ad altro istituto ubicato fuori della Regione);
 - "Problema principale" = 'ENV03' (Esposizione a sostanze chimiche), 'ENV04' (Inalazione di sostanze tossiche), 'SUB01' (Abuso di sostanze / intossicazione), 'SUB02' (Overdose di sostanze), 'SUB03' (Sindrome d'astinenza)
 - CI valorizzato con un codice di tipo STP/AS ed è presente almeno una prestazione con "Tipologia di esenzione" ≠ '04';
 - "Inviato da" = '01' (medico di medicina generale / pediatra di libera scelta), '02' (medico di continuità assistenziale), '07' (medico di guardia medica), '08' (medico di altro Pronto Soccorso o medico di PPI);
 - se la "Diagnosi principale" presenta il flag esenzione diagnosi = S (vedere l'elenco consultando il link <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/patologie>);
 - "Problema principale" = 'Trauma' (vedi tabella in [Appendice](#)) e "codice trauma" = '3' (incidente sul lavoro).
 - "Problema principale" = 'Trauma' (vedi tabella in appendice) e tutte le prestazioni del file C presentano "Tipologia di esenzione" ≠ '04';
 - tutte le prestazioni hanno "Tipologia di esenzione" ≠ '04' (ossia sono tutte esenti).
 - "Regime di erogazione" = '98' (solvente) ed "Esito accesso" = '02' (ricovero in reparto di degenza dello stesso ospedale) oppure '03' (trasferimento ad altro istituto della Regione).
- ✓ L'importo può essere 0 se si verifica uno dei seguenti casi:
 - "Problema principale" = 'Trauma' (vedi tabella in appendice);
 - "Regime di erogazione" = '03' (Ministero degli Interni) e Codice Trauma ≠ '03' (incidente sul lavoro);
 - età assistito < 14 anni e residenza non in Italia.
- ✓ L'importo deve essere 46,15 se è presente una sola prestazione e si tratta di prestazione per la cataratta
- ✓ Importo della visita viene maggiorato nei seguenti casi:
 - All'interno di un accesso è possibile avere al massimo una prestazione di "visita" (FA-RE V10 e V20 esclusa '89.07') con l'importo maggiorato (25 euro) rispetto alla tariffa del nomenclatore (23 euro). In questi casi l'importo del ticket può presentare una maggiorazione di 2 euro rispetto alla regola generale di determinazione del ticket (disincentivo all'accesso in PS per visita non appropriata).
- ✓ nel caso di pazienti solventi ("Regime di erogazione" = '98'), l'importo del ticket deve essere uguale alla somma degli importi delle singole prestazioni

Per il “Tipo PS” = ‘05’ (CAU), ‘06’ (AFT) le regole sul regime di erogazione e sul ticket sono le seguenti:

- si possono selezionare solo i valori di “Regime di erogazione” ‘01’ (ticket = 0) e ‘02’ (ticket > 0)
- allo stato attuale non ci sono altri controlli.

6.3 *Controlli di congruenza fra le date e ore.*

Le date/ora presenti nel flusso (se presenti e valide) devono essere in sequenza temporale o al massimo uguali fra loro:

- I. la data di nascita
- II. la data e ora di accesso
- III. la data e ora della rivalutazione
- IV. la data e ora di presa in carico
- V. la data e l'ora di trasferimento in OBI
- VI. la data e ora di dimissibilità
- VII. la data e ora di dimissione

7. MODALITA', TEMPI DI TRASMISSIONE E RITORNO POST-SIMULAZIONE

7.1 Modalità di invio

Tutte le Aziende dovranno trasmettere i file tramite l'applicativo nel portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali (SISEPS) o tramite i servizi web messi a disposizione dalla Regione Emilia – Romagna (specifiche di dettaglio).

Il portale (SISEPS) è sempre aperto e i dati che superano i controlli di primo livello saranno caricati subito in banca dati regionale con relativa creazione di un ritorno informativo.

I dati al Ministero della salute devono essere inviati con cadenza settimanale (entro la settimana successiva) e le eventuali correzioni dei dati, acquisite successivamente alla trasmissione settimanale, potranno essere trasmesse ad NSIS nel primo invio settimanale utile.

Successivamente seguirà la fase di controllo delle tipologie di trasmissione e dei periodi di competenza per la creazione settimanale del flusso informativo al Ministero della Salute.

7.2 Tempi di invio

Per garantire l'invio dei dati con frequenza settimanale al ministero si richiede che il primo invio relativamente alla settimana appena conclusa venga effettuato il lunedì successivo entro le ore 23:59 (ad esempio per la prima settimana di gennaio dal 01/01/2024 al 07/01/2024 i dati devono essere inviati il giorno 08/01/2024 entro le ore 23:59).

Le eventuali correzioni possono essere sempre inviate, purché il record sia presente in banca dati.

7.3 Ritorno post - simulazione

Al termine di ogni simulazione sarà disponibile, sul portale Sistema informativo politiche per la salute e politiche sociali, l'esito per ogni azienda, composto dai seguenti tipi di file:

- A) *Statistiche sugli scarti ed errori informativi*
- B) *Scarti*
- C) *Segnalazioni*

Il nome dei file oggetto dei ritorni informativi si compone dal NOME FILE seguito da:

“aaaa” si intende l'anno di erogazione (es. 2009)

“ii” il numero di invio (es. 01 per il primo invio)

“yyy” codice azienda residenza (es. 101)

Statistiche sugli scarti ed errori informativi

(nome file RIEPILOGO.aaaa.ii.yyy.htm)

Questo file contiene alcuni prospetti statistici sul risultato del caricamento dei record).

Scarti (nome file SCARTI.aaaa.ii.yyy.txt)

Il file contenente i singoli record scartati dall'archivio regionale per il mancato superamento dei controlli scartanti. Tale file viene fornito mensilmente alle singole Aziende Sanitarie, le quali dovranno provvedere alla correzione e al re-invio con i mesi successivi secondo le scadenze previste.

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 1	Tipo file (A/B/C)
2	AN 3	Az. USL/Az. Osp.
5	AN 6	Codice struttura erogante
11	AN 2	Sub-codice struttura
13	AN 13	Numero di accettazione
26	AN 2	Progressivo prestazione
28	AN 14	Codice errore
32	AN 60	Descrizione errore
92	AN 3	Posizione del campo che presenta l'errore

Segnalazioni

(nome file SEGNALAZIONI.aaaa.ii.yyy.txt)

Il file contenente i singoli record validati e accettati nell'archivio regionale ma che presentano imprecisioni su alcune informazioni. Tale file viene fornito mensilmente alle singole Aziende Sanitarie. Anche in questo caso si richiede alla Aziende di monitorare e se possibile correggere le segnalazioni in modo da avere un data base regionale il più possibile corretto e rappresentativo dell'attività erogata.

POS.	FORMATO E LUNGHEZZA	CAMPO
1	AN 1	Tipo file (A/B/C)
2	AN 3	Az. USL/Az. Osp.
5	AN 6	Codice struttura erogante
11	AN 2	Sub-codice struttura
13	AN 13	Numero di accettazione

26	AN 2	Progressivo prestazione
28	AN 14	Codice errore
32	AN 60	Descrizione errore
92	AN 3	Posizione del campo che presenta l'errore

8. REFERENTI REGIONALI

Elisa Foresi Settore Risorse umane e strumentali, infrastrutture Area ICT e transizione digitale dei servizi al cittadino Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051 5277823 e-mail: Flusso.ps@regione.emilia-romagna.it Andrea Salvadori Settore Risorse umane e strumentali, infrastrutture Area ICT e transizione digitale dei servizi al cittadino Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051 5277134 e-mail: Flusso.ps@regione.emilia-romagna.it	Venerando Barbagallo Settore Assistenza Ospedaliera Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277274 e-mail: venerando.barbagallo@regione.emilia-romagna.it
---	--

APPENDICE

Codifica **PROBLEMA PRINCIPALE**

La tabella qui pubblicata è statica: gli eventuali aggiornamenti della codifica saranno visibili tramite i servizi web messi a disposizione.

CEDIS NACRS		Compilazione campo TRAUMA
ENV	Ambientale	
ENV01	Annegamento	X
ENV02	Congelamento - lesioni da freddo	X
ENV03	Esposizione a sostanze chimiche	
ENV04	Inalazione di sostanze tossiche	
ENV05	Ipotermia	X
ENV06	Lesioni da corrente elettriche	X
ENV07	Sospetto colpo di calore	
CVS	Cardio-Vascolare	
CVS01	Arresto cardiaco non traumatico	
CVS02	Arresto cardiaco traumatico	
CVS03	Arto caldo e arrossato	
CVS04	Arto freddo e senza polso	
CVS05	Astenia generalizzata	
CVS06	Cardiopalmò / polso irregolare	
CVS07	Dolore toracico di sospetta causa cardio-vascolare	
CVS08	Dolore toracico non sospetto per causa cardio-vascolare	
CVS09	Edema generalizzato	
CVS10	Gamba gonfia / edematosa	
CVS11	Ipertensione	
CVS12	Sincope / pre-sincope	
DER	Dermatologica	
DER01	Abrasione	X
DER02	Altri problemi cutanei	
DER03	Arrossamento / rammollimento mammario	
DER04	Cianosi	
DER05	Controllo di ferita	
DER06	Corpo estraneo cutaneo	X
DER07	Ecchimosi spontanea	
DER08	Eritema	
DER09	Esclusione d'infestazione	
DER10	Granuli, protuberanze e calli	
DER11	Lacerazione / puntura	X
DER12	Lesione da morso	X
DER13	Lesione da puntura	X

CEDIS NACRS		Compilazione campo TRAUMA
DER14	Perdita di sangue e liquido corporeo	X
DER15	Prurito	
DER16	Rimozione di sutura	
DER17	Tumefazione arrossata	
DER18	Ustione	X
GI	Gastro-Intestinale	
GI001	Anoressia	
GI002	Corpo estraneo nel cavo orale / esofago	X
GI003	Corpo estraneo rettale	X
GI004	Diarrea	
GI005	Difficoltà di alimentazione nel neonato	
GI006	Dolore / massa inguinale	
GI007	Dolore addominale	
GI008	Dolore rettale / perineale	
GI009	Ematochezia / rettorragia / melena	
GI010	Ittero	
GI011	Ittero neonatale	
GI012	Massa /distensione addominale	
GI013	Nausea e/o vomito ripetuto	
GI014	Singhiozzo	
GI015	Stipsi	
GI016	Trauma del retto/ano	X
GI017	Vomito ematico ripetuto	
GU	Genito-urinaria	
GU001	Dolore al fianco	
GU002	Macro-ematuria	
GU003	Perdite / lesioni genitali	
GU004	Tumefazione del pene	
GU005	Dolore / tumefazione scrotale	
GU006	Ritenzione di urina	
GU007	Sintomi da infezione delle vie urinarie	
GU008	Oliguria	
GU009	Poliuria	
GU010	Trauma genitale	X
ENTE	ORL- Orecchio	
ENTE1	Acufeni	
ENTE2	Corpo estraneo condotto uditivo esterno	X
ENTE3	Otalgia	
ENTE4	Otorrea	
ENTE5	Perdita dell'udito	
ENTE6	Trauma dell'orecchio	X

CEDIS NACRS		Compilazione campo TRAUMA
ENTN	ORL - Naso	
ENTN1	Congestione nasale, rinite allergica	
ENTN2	Corpo estraneo naso	X
ENTN3	Epistassi	
ENTN4	Flogosi delle alte vie respiratorie	
ENTN5	Trauma nasale	X
ENTB	ORL – Rima buccale, Cavo orale, Collo	
ENTB1	Disturbi alla deglutizione / disfagia	
ENTB2	Dolore al volto (in assenza di traumi o problemi odontoiatrici)	
ENTB3	Faringodinia	
ENTB4	Gonfiore / dolore al collo	
ENTB5	Odontalgia / problemi gengivali	
ENTB6	Trauma del collo	X
ENTB7	Trauma facciale	X
CNS	Neurologica	
CNS01	Alterato livello di coscienza	
CNS02	Cefalea / emicrania	
CNS03	Convulsioni	
CNS04	Debolezza delle estremità / sintomi associati a malattia cerebrovascolare	
CNS05	Disturbo della marcia / atassia	
CNS06	Ipotonia del bambino	
CNS07	Perdita di sensibilità / parestesie	
CNS08	Stato di confusione	
CNS09	Trauma cranico	X
CNS10	Tremori	
CNS11	Vertigini	
MH	Psichiatrica	
MH001	Depressione / suicidio / autolesione	X
MH002	Ansia / crisi di panico situazionale	
MH003	Allucinazioni / delusioni	
MH004	Insonnia	
MH005	Comportamento violento / omicida	X
MH006	Problemi sociali	
MH007	Comportamento bizzarro	
MH008	Preoccupazioni per il benessere del paziente	
MH009	Bambino con comportamento distruttivo	
GYN	Ostetrica - Ginecologica	
GYN01	Aggressione sessuale	X
GYN02	Corpo estraneo in vagina	X
GYN03	Dolore vaginale / dispareunia	

CEDIS NACRS		Compilazione campo TRAUMA
GYN04	Problemi in gravidanza <20-esima settimana	
GYN05	Problemi in gravidanza >20-esima settimana	
GYN06	Problemi mestruali	
GYN07	Problemi post-partum	
GYN08	Sanguinamento vaginale	
GYN09	Secrezioni vaginali	
GYN10	Tumefazione dei genitali esterni	
OPT	Oculistica	
OPT01	Contaminazione con sostanza chimica	X
OPT02	Corpo estraneo oculare	X
OPT03	Diplopia	
OPT04	Disturbi del visus	
OPT05	Dolore oculare	
OPT06	Fotofobia	
OPT07	Occhio rosso con secrezioni	
OPT08	Trauma diretto all'occhio	X
OPT09	Tumefazione peri-orbitale	
OPT10	Visita di controllo oculare	
ORT	Ortopedica	
ORT01	Amputazione	X
ORT02	Controllo del gesso	
ORT03	Disturbo della marcia / marcia con dolore nel bambino	
ORT04	Dolore arti inferiori	
ORT05	Dolore arti superiori	
ORT06	Lesione arti inferiori	X
ORT07	Lesione arti superiori	X
ORT08	Lombalgia	
ORT09	Trauma al rachide / lesioni della colonna vertebrale	X
ORT10	Tumefazione di articolazione / i	
RES	Respiratoria	
RES01	Apnee nel neonato	
RES02	Arresto Respiratorio	
RES03	Corpo estraneo nelle vie respiratorie	X
RES04	Dispnea	
RES05	Emottisi	
RES06	Iperventilazione	
RES07	Reazione allergica	
RES08	Respiro sibilante / Broncospasmo	
RES09	Stridore respiratorio	
RES10	Tosse / Congestione	
SUB	Sostanze d'Abuso	

CEDIS NACRS		Compilazione campo TRAUMA
SUB01	Abuso di sostanze / intossicazione	
SUB02	Overdose di sostanze	
SUB03	Sindrome d'astinenza	
TRA	Trauma	
TRA01	Politrauma - contusivo	X
TRA02	Politrauma – penetrante	X
TRA03	Trauma addominale (unico distretto interessato) - penetrante	X
TRA04	Trauma addominale (unico distretto interessato) contusivo	X
TRA05	Trauma toracico (unico distretto interessato) – contusivo	X
TRA06	Trauma toracico (unico distretto interessato) – penetrante	X
GEN	Disturbi generali e problemi minori	
GEN01	Cambio di medicazione	
GEN02	Chiarimenti per referti di diagnostica per immagini / laboratorio	
GEN03	Complicazioni successive a intervento chirurgico	
GEN04	Diagnostica per immagini / esami biochimici	
GEN05	Disturbi minori non specifici	
GEN06	Esposizione a malattie trasmissibili	
GEN07	Febbre / iperpiressia / ipertermia	
GEN08	Iperglicemia	
GEN09	Ipoglicemia	
GEN10	Neonato	
GEN11	Pallore / anemia	
GEN12	Paziente registrato che si allontana prima di completare il Triage	
GEN13	Pianto inconsolabile	
GEN14	Problema non noto	
GEN15	Problemi ad un dispositivo medico	
GEN16	Problemi in bambini con patologia congenita	
GEN17	Richiesta di consulenza specialistica urgente	
GEN18	Richiesta di prescrizione o prestazioni	
GEN19	Rimozione di anello	
GEN20	Successivo accesso per eseguire terapia	