

Ritorno informativo dell'applicativo SIO XL

Versione	6 – Integrazione variabili CEDAP
Data	30/06/2026

Introduzione

L'applicativo SIOXL è lo strumento che permette a Regione Lazio di acquisire i dati relativi all'attività ospedaliera erogata dalle strutture del suo territorio assolvendo così al debito informativo.

Tramite funzionalità di invio, controllo, monitoraggio e validazione dei dati, l'applicativo permette la gestione di tutto il flusso di lavoro integrando le attività svolte dai diversi attori che partecipano al processo (Strutture Ospedaliere, ASL e Regione Lazio). Sommarariamente il processo principale si ripete mensilmente ed è costituito da una fase di invio dei dati da parte delle strutture ospedaliere alla quale segue il monitoraggio e validazione da parte della ASL.

Nella prima fase il dato acquisito dal sistema viene arricchito con altre informazioni, come ad esempio l'assegnazione del DRG, la tariffa e le informazioni sulla gestione e di registrazione della SDO all'interno del sistema stesso. Al termine del processo, il dato completo di tutte le informazioni aggiuntive viene quindi restituito ai titolari e a chi di competenza, costituendo il ritorno informativo, le cui modalità di codifica, produzione e fruizione verranno descritte nel presente documento.

Struttura del ritorno informativo

L'applicativo SIOXL è andato a sostituire il sistema QuasioOnline che ha assolto la funzione di acquisizione dati delle SDO fino al mese di Giugno 2020. Rispetto al precedente, il nuovo sistema è stato progettato con l'intento di garantirne maggiore flessibilità e completezza delle informazioni inviate e inoltre garantisce a Regione Lazio l'assolvimento del debito informativo verso il Ministero della Salute il quale ha esteso il set di informazioni richieste. Per queste motivazioni una fondamentale modifica rispetto al sistema precedente è stata il passaggio al formato XML per l'invio dei dati.

La necessità di rendere fruibile il ritorno informativo alle differenti e disomogenee realtà presenti sul territorio regionale ha portato alla scelta di un formato dei dati che fosse di facile gestione ed elaborazione. Si è optato quindi per l'esportazione dei dati in file di testo a larghezza fissa.

Vista la numerosità delle informazioni raccolte e la possibilità che il tracciato XML permette, per alcune di esse, di inviarne un numero indefinito (Es. Trasferimenti, Diagnosi e Prestazioni) si è scelto di scomporre il flusso di ritorno in più file, ricalcando quasi integralmente i blocchi del formato XML utilizzato per l'invio.

Per facilitare ulteriormente l'accessibilità dei dati, si è scelto di generare i flussi **ana**(Anagrafico) e **san**(Santario) utilizzando la stessa struttura in uso nel sistema QuasioOnline garantendo così la retrocompatibilità con le procedure di importazione già consolidate.

Nella tabella seguente vengono riportati i 23 flussi in cui è stato suddiviso il ritorno informativo

Tabella 1. Descrizione dei flussi

ID Flusso	Descrizione/Note
1 ana	(Flusso ANAGRAFICO) Mantiene il tracciato utilizzato dal precedente sistema di acquisizione (QuasioOnline)
2 san	(Flusso SANITARIO) Mantiene il tracciato utilizzato dal precedente sistema di acquisizione (QuasioOnline)
3 SioxlAggiuntivo	Contiene le informazioni che completano il flusso SANITARIO e che, per garantire la retrocompatibilità, non sono state integrate nello stesso
4 DiagnosiAmmPrincipale	Diagnosi Ammissione Principale
5 DiagnosiAmmSecondarie	Diagnosi Ammissione Secondarie
6 DiagnosiPrincipale	Diagnosi Principale
7 DiagnosiSecondarie	Diagnosi Secondarie
8 ProceduraPrincipale	Procedura Principale
9 ProcedureSecondarie	Procedure Secondarie
10 Trasferimenti	Trasferimenti
11 Ima	IMA
12 FrattureFemore	Fratture Femore
13 Bypass	Bypass
14 ValvoleCardiache	Valvole Cardiache
15 Ictus	Ictus
16 ProtesiAnca	Protesi Anca
17 Farmaci	Farmaci
18 Madre	Dati delle sezioni: Storia Ostetrica, Gravidanza Attuale e Parto
19 Padre	Padre
20 Neonato	Neonato
21 Interruzione Gravidanza	Dati delle sezioni: Interruzione Gravidanza, IVG e Aborto Spontaneo
22 MobilitaInternazionale	Mobilità Internazionale
23 TraumiSeveri	Traumi Severi
24 AbbattimentiTariffari	Informazioni sugli abbattimenti applicati alla SDO
25 RiabAccettazione	Informazioni di accettazione delle SDO di riabilitazione
26 RiabAccettazioneDiagnosiICD9	Informazioni sulle diagnosi ICD9-CM in accettazione delle SDO di riabilitazione
27 RiabAccettazioneDiagnosiICDX	Informazioni sulle diagnosi ICDX-IM in accettazione delle SDO di riabilitazione
28 RiabDimissione	Informazioni di dimissione delle SDO di riabilitazione
29 RiabDimissioneDiagnosiICD9	Informazioni sulle diagnosi ICD9-CM in dimissione delle SDO di riabilitazione
30 RiabDimissioneDiagnosiICDX	Informazioni sulle diagnosi ICDX-IM in dimissione delle SDO di riabilitazione

Tempistiche di produzione dei file

La funzionalità di invio dati da parte delle strutture è disponibile continuativamente per tutto l'anno. Implementati nel sistema ci sono una serie di controlli formali e di qualità che le informazioni inviate devono soddisfare per essere accettati nel sistema prima di essere rese disponibili ai passaggi successivi del processo.

Superata la prima fase di controlli formali i dati devono superare altri due passaggi:

1. Controlli di accreditamento della struttura e delle specialità di erogazione con quanto riportato su NSIS.
2. Validazione da parte delle ASL

Per il processo di validazione è prevista una calendarizzazione mensile, definita tramite comunicazioni ufficiali, che prevedere la possibilità di validare le dimissioni presenti a sistema **soltanto dei due mesi precedenti**.

In funzione dell'esito di ogni passaggio è associato un flag di stato della SDO:

Stato	Flag	Descrizione
SOSPESA	S	La SDO non ha superato il controlli di accreditamento Struttura-Specialità
DA VALIDARE	N	SDO pronta e visibile alla ASL di competenza per la validazione
VALIDATA	Y	SDO validata dalla ASL

Al termine di ogni periodo di validazione il portale SIOXL rende disponibili ad ASL e soggetti erogatori i file contenenti:

- NON VALIDATI solo del mese riferito alla sessione di validazione
- VALIDATI nella sessione corrente anche di mesi precedenti
- SOSPESE solo del mese riferito alla sessione di validazione

Ritorno informativo per le ASL

Alle ASL vengono forniti i dati delle SDO (validate, non validate e sospese) documentati da tutte le strutture che afferiscono al proprio territorio (ad esclusione delle aziende ospedaliere e delle aziende universitarie pubbliche) e i dati delle SDO prodotte da erogatori diversi da quelli afferenti al proprio territorio ma relative ai propri residenti (mobilità intraregionale).

I file relativi all'attività erogata nella ASL sono 23, ripetuti per ciascuno degli stati in cui si trovano le SDO per un totale di 69 file di attività. A questi si aggiungono altri 23 file relativi ai dati di mobilità intraregionale, costituiti dalle sole SDO relative a propri residenti prodotte e validate da altre ASL o dalle aziende ospedaliere e dalle aziende universitarie pubbliche, per un totale complessivo di 92 file.

Ritorno informativo i soggetti erogatori

A tutti i soggetti erogatori vengono messi a disposizione 23 file mensili, ripetuti per ciascuno degli stati in cui si trovano le SDO documentate al sistema ed acquisite, per un totale complessivo di 69 file mensili. Nel caso di poli ospedalieri, costituiti da più stabilimenti, i file sono prodotti per singolo stabilimento.

Criteri di denominazione dei file

I nomi dei file prodotti dal sistema sono parametrizzati al fine di renderli univoci a prescindere dalla visibilità che ogni ente avrà sugli stessi. Per questo vengono definiti di seguito i parametri utilizzati nella denominazione dei file:

Tabella 2. Parametri utilizzati per la denominazione dei file

Parametro	Descrizione
ANNO	anno di competenza delle SDO presenti nel file
MESE	mese di competenza delle SDO presenti nel file
FLAG_DI_STATO	stato in cui si trovano le SDO <u>alla scadenza del termine di validazione</u> . Gli stati possono essere: • Y=SDO validate • N=SDO non validate • S=SDO sospese
CODICE_ASL	codice della ASL espresso in formato numerico di sei caratteri, dove i primi tre identificano la regione e i successivi tre il codice della ASL
CODICE_STRUTTURA	codice della STRUTTURA espresso in formato numerico di otto caratteri, dove i primi tre identificano la regione , i successivi tre il codice della struttura e gli ultimi due il codice dello stabilimento
FLUSSO_DATI	Identificativo testuale del flusso dati come definito nella tabella 1

Denominazione dei file destinati alle ASL

I nomi dei file estratti dal sistema e destinati alle ASL si differenziano ulteriormente in quanto vengono prodotti file differenti per l'attività erogata nella ASL e quella erogata fuori dalla ASL ai propri residenti.

Per i dati relativi all'attività il formato del nome file è il seguente

[ANNO]_[MESE]_[FLAG_DI_STATO]_#ASL#[CODICE_ASL]_[FLUSSO_DATI].txt

Per i dati di mobilità viene introdotto il prefisso **ext** al flusso dei dati:

[ANNO]_[MESE]_[FLAG_DI_STATO]_#ASL#[CODICE_ASL]_ext_[FLUSSO_DATI].txt

Quindi ad esempio il seguente file conterrà tutte le diagnosi principali delle SDO validate a marzo 2021, di tutte le strutture della ASL 120203

```
2021_03_Y_#ASL#120203_DiagnosiPrincipale.txt
```

Seguendo lo stesso esempio ma volendo prendere l'attività erogata agli assistiti della ASL 120203 presso strutture appartenenti ad altre ASL, i dati in questione saranno reperibili nel file:

```
2021_03_Y_#ASL#120203_ext_DiagnosiPrincipale.txt
```

Denominazione dei file destinati a strutture e aziende ospedaliere.

I nomi dei file destinati alle strutture segue il seguente formato:

```
[ANNO]_[MESE]_[FLAG_DI_STATO]_#HC#[CODICE_STRUTTURA]_[FLUSSO_DATI].txt
```

Quindi nel file:

```
2021_03_N_#HC12029600_san.txt
```

ci saranno i dati del flusso sanitario dell'attività presente a sistema alla scadenza di validazione di aprile 2021 della struttura 12029600 ma non validata dalla ASL di competenza

Tracciati record

Di seguito vengono descritti i tracciati record per ogni flusso dati. Essendo in formato a larghezza fissa sono specificati: la lunghezza di ogni campo, il riferimento al tracciato XML da cui trae origine o se è stato generato dal sistema stesso; vengono inoltre riportate eventuali elaborazioni del campo.

Flusso Anagrafico

Dato	Campo tracciato XML	Sezion e XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Numero Record	Generato dal sistema		5	Progressivo numerico generato dal sistema. Stabilisce una relazione 1-1 con il flusso Sanitario
Cognome	Cognome	1.1	20	Primi 20 caratteri del dato inviato al sistema
Nome	Nome	1.1	20	Primi 20 caratteri del dato inviato al sistema
Codice identificativo assistito	CodiceFiscale	1.1	16	Primi 16 caratteri del dato inviato a sistema
Sesso	Sesso	1.1	1	
Comune di nascita	ComuneNascita	1.1	6	
Data di nascita	DataNascita	1.1	8	DDMMYYYY
Età	Generato dal sistema		3	Età utilizzata per il calcolo DRG
Comune di residenza	Comune	1.2	6	
Municipio di residenza	Municipio	1.2.1	4	
Cittadinanza	Cittadinanza	1	3	
Stato civile	StatoCivile	1	1	
Titolo di studio	TitoloStudio	1	1	
Condizione professionale	CondizioneProfessionale	1.3	1	
Posizione ricoperta	Posizione	1.3	1	
Ramo attività economica	RamoAttivitaEconomica	1.3	1	

Flusso Sanitario

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Numero record	Generato dal sistema		5	Progressivo numerico generato dal sistema. Stabilisce una relazione 1-1 con il flusso Anagrafico
Numero Scheda			6	Non valorizzato
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	3	
Codice Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Reparto di ammissione	RepartoAmmissioneHSP12	2.1	4	
Data di ricovero	Data	2	8	DDMMYYYY
Codice Medico			7	Non valorizzato
Provenienza	Codice	2.3	1	
Codice istituto di provenienza	CodificaIRC	2.3.1	6	
Regime	Regime	2	1	
Tipologia del ricovero	Tipologia	2	1	
Modalità di ricovero	Modalità	2	1	
Trauma	Trauma	2	1	
Onere	OnereDegenza	2	1	
Reparto di trasferimento 1	RepartoHSP12	3.3.1.1	4	Non essendoci nel tracciato un controllo sulla corretta progressione del campo <i>Ordine</i> e sulla univocità della valorizzazione, l'ordine è definito dall'ordinamento effettivo in cui si presentano le informazioni nel tracciato XML. Le date sono in formato DDMMYYYY
Data di trasferimento 1	Data	3.3.1	8	
Reparto di trasferimento 2	RepartoHSP12	3.3.1.1	4	
Data di trasferimento 2	Data	3.3.1	8	
Reparto di trasferimento 3	RepartoHSP12	3.3.1.1	4	
Data di trasferimento 3	Data	3.3.1	8	
Reparto di dimissione	RepartoDimissioneHSP12	4.1	4	
Data di dimissione	Data	4	8	DDMMYYYY
TipoDimissione	TipoDimissione	4	1	
Istituto di trasferimento	CodificaIRC	4.1	6	Se TipoDimissione(2.4) = 2 o 3 è valorizzato con il campo CodificaIRC altrimenti viene lasciato vuoto
Rcontro autoptico	RiscontroAutoptico	4	1	
Diagnosi principale	Codice	3.1.1	5	
Diagnosi secondaria 1	Codice	3.1.2.1	5	Prime 5 diagnosi riportate nella sezione XML 3.1.2.1 (Diagnosi Secondarie)
Diagnosi secondaria 2	Codice	3.1.2.1	5	

Diagnosi secondaria 3	Codice	3.1.2.1	5	
Diagnosi secondaria 4	Codice	3.1.2.1	5	
Diagnosi secondaria 5	Codice	3.1.2.1	5	
Intervento Principale	Codice	3.2.1	4	
Data intervento principale	Data	3.2.1	8	DDMMYYYY
Intervento secondario 1	Codice	3.2.2.1	4	Prime 5 procedure riportate nella sezione XML 2.3.2.2.1 (Procedure Accessi Secondarie) con relative date nel formato DDMMYYYY
Data intervento secondario 1	Data	3.2.2.1	8	
Intervento secondario 2	Codice	3.2.2.1	4	
Data intervento secondario 2	Data	3.2.2.1	8	
Intervento secondario 3	Codice	3.2.2.1	4	
Data intervento secondario 3	Data	3.2.2.1	8	
Intervento secondario 4	Codice	3.2.2.1	4	
Data intervento secondario 4	Data	3.2.2.1	8	
Intervento secondario 5	Codice	3.2.2.1	4	
Data intervento secondario 5	Data	3.2.2.1	8	
Accessi in DH	NumeroAccessiDH	4	3	Se Regime(2.2) = 2, 3 e 4 viene inserito il campo <i>NumeroAccessiDH</i> altrimenti viene lasciato vuoto
Data prenotazione	DataPrenotazione	2	8	DDMMYYYY
Classe prioritaria	ClassePriorita	2	1	
Causa esterna	CausaEsterna	2	5	
Degenza	Degenza	2 4	4	Se Regime(2.2) = 1 calcolare il campo con la formula: Data(2.2) - Data(2.4) Altrimenti inserire il valore del campo: ACCESSI_DH_VAL
Attesa	Attesa	3.2.1 2	4	Data procedura principale(Data Sez. 2.3.2.1) - Data ricovero (Data Sez. 2.2)
DRG	Generato dal sistema		3	Codice DRG attribuito dal software Grouper
MDC	Generato dal sistema		2	Codice MDC attribuito dal software Grouper
Tipo Tariffa			4	Numero identificativo della regola di tariffazione applicata come definita nella sezione di configurazione del portale
TIPO DRG	Generato dal sistema		1	Tipo di DRG (S-Chirurgico M-medico) generato dal software Grouper
COSTO	Generato dal sistema		9	Tariffa calcolata comprensiva degli abbattimenti
DATA INVIO SDO	Generato dal sistema		8	Data del protocollo generata all'invio della SDO

Degenza Annuale	Degenza Annuale	4	4	Giorni trascorsi dal 1 gennaio dell'anno in corso fino alla data di dimissione: Data(2.4)
ACCESSI_DH_VAL	Generato dal sistema		4	Numero di accessi in DH erogabili utilizzato per il calcolo della tariffa
Aborti	Aborti	3.5.4	1	Presente: 1 Non presente: 0
VALORE	Generato dal sistema		9	Tariffa lorda ottenuta dall'applicazione delle regole di tariffazione non comprensiva di abbattimenti (né per rimodulazioni né per ritardi)
Mese			2	Mese report monitoraggio budget
Tipo Costo			2	Non valorizzato
Costo Consuntivo			9	Tariffa calcolata comprensiva degli abbattimenti a consuntivo

Flusso SioxlAggiuntivo

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Larghezza	Ricodifica Formato e Note	Vers
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6		
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2		
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6		
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD	
Codice Nosografico Regionale	Generato dal sistema		11	Codice SDO attribuito dal sistema	
Ora del ricovero	Ora	2	5	hh:mm	
Motivo del DH	MotivoDH	2	1		
Codice scheda di pronto soccorso	NumeroPS	2.3	6		
Ora di dimissione	Ora	4	5		
	Dolore	4	1		
	RiscontroAutoptico	4	1		
Regione di residenza	Regione	1.2	3		
ASL di residenza	Codice	1.2.1	3		
Regione di Residenza ASUR			3	Dati ricavati da ASUR	
Comuni di Residenza ASUR			6		
ASL di Residenza ASUR			3		
Circoscrizione di Residenza ASUR			2		
Comune di Nascita ASUR			6		
Data di Nascita ASUR			8		
Cognome ASUR			60		
Nome ASUR			60		
Sesso ASUR			1		
Cittadinanza ASUR			3		
Progressivo ricovero della madre	ProgressivoRicovero (ultimi 6 caratteri)	2.4	6	Per le SDO relative a neonati indica il progressivo comprensivo di codice struttura e l'anno di ricovero, tramite il quali è possibile identificare la SDO della partoriente	
Anno di ricovero della madre	AnnoRicovero	2.4	4		
IstitutoRicovero Madre	ProgressivoRicovero (primi 8 caratteri)	2.4	8		
Progressivo Ricovero di provenienza	ProgressivoRicovero	2.3	6		
Regime di Provenienza	Regime	2.3	1		
Tempo da evento acuto	TempoDaEventoAcuto	2.3	1		

Stabilimento di provenienza	Stabilimento	2.3.1	2		
Reparto di provenienza	RepartoHSP12	2.3.1	4		
Coabitazione	Coabitazione	1	1		v6
Anonimato	Anonimato	1.1	1		v6

Flusso Diagnosi Ammissione Principale

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice diagnosi ammissione Principale ICD 9 CM	Codice	2.2.1	5	
Codice diagnosi ammissione Principale ICD X IM	CodiceICDX	2.2.1	7	

Flusso Diagnosi Ammissione Secondarie

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice diagnosi ammissione Secondaria ICD 9 CM	Codice	2.2.2.1	5	
Codice diagnosi ammissione Secondaria ICD X CM	CodiceICDX	2.2.2.1	7	

Flusso Diagnosi Principale

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice diagnosi principale ICD 9 CM	Codice	3.1.1	5	
Ordine di rilevazione della diagnosi	Generato dal sistema		2	Valore '00' assegnato da sistema
Presente all'ammissione	PresenteAmmissione	3.1.1	1	
Lateralità	Lateralita	3.1.1	1	
Stadiazione condensata	StadiazioneCondensata	3.1.1	1	
Codice diagnosi principale ICD X IM	CodiceICDX	3.1.1	7	

Flusso Diagnosi Secondarie

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice diagnosi secondaria ICD 9 CM	Codice	3.1.2.1	5	
Ordine di rilevazione della diagnosi	Ordine	3.1.2.1	2	
Presente all'ammissione	PresenteAmmissione	3.1.2.1	1	
Lateralità	Lateralita	3.1.2.1	1	
Stadiazione condensata	StadiazioneCondensata	3.1.2.1	1	
Codice diagnosi secondaria ICD X IM	CodiceICDX	3.1.2.1	7	

Flusso Procedura Principale

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice Procedura Principale ICD 9 CM	Codice	3.2.1	4	
Ordine di registrazione procedura	Generato dal sistema		2	Valore '00' assegnato da sistema
Lateralità	Lateralita	3.2.1	1	
Data esecuzione	Data	3.2.1	8	YYYYMMDD
Ora esecuzione	Ora	3.2.1	5	hh:mm
Esterno	Esterno	3.2.1	1	
Codice Identificativo Anestesista	IdAnestesista	3.2.1	16	
Checklist Sala Operatoria	CheckListSO	3.2.1	1	
Codice Identificativo Chirurgo1	Chirurgo	3.2.1.1	16	
Codice Identificativo Chirurgo2	Chirurgo	3.2.1.1	16	
Codice Identificativo Chirurgo3	Chirurgo	3.2.1.1	16	
Codice Procedura Principale CIPI	CodiceCIPI	3.2.1	8	

Flusso Procedure Secondarie

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice Procedura Secondaria	Codice	3.2.2.1	4	
Ordine di registrazione procedura	Ordine	3.2.2.1	2	
Lateralità	Lateralita	3.2.2.1	1	
Data esecuzione	Data	3.2.2.1	8	YYYYMMDD
Ora esecuzione	Ora	3.2.2.1	5	hh:mm
Esterno	Esterno	3.2.2.1	1	
Codice Identificativo Anestesista	IdAnestesista	3.2.2.1	16	
Checklist Sala Operatoria	CheckListSO	3.2.2.1	1	
Codice Identificativo Chirurgo1	Chirurgo	3.2.2.1.1	16	
Codice Identificativo Chirurgo2	Chirurgo	3.2.2.1.1	16	
Codice Identificativo Chirurgo3	Chirurgo	3.2.2.1.1	16	
Codice Procedura Secondaria CIPI	CodiceCIPI	3.2.2.1	8	

Flusso dati Trasferimenti

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Ordine di effettuazione del trasferimento	Ordine	3.3.1	2	
Data del trasferimento	Data	3.3.1	8	YYYYMMDD
Ora del trasferimento	Ora	3.3.1	5	hh:mm
Codice istituto di trasferimento	CodificaIRC	3.3.1.1	6	
Codice stabilimento di trasferimento	Stabilimento	3.3.1.1	2	
Reparto di trasferimento	RepartoHSP12	3.3.1.1	4	
Flag di trasferimento per InService	InService	3.3.1.1	1	

Flusso IMA

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Pressione Arrivo	PressioneArrivo	4.2.1	3	
Pressione Preoperatoria	PressionePreoperatoria	4.2.1	3	
Trombolisi	Trombolisi	4.2.1	1	
Data Inizio Sintomi	DataInizioSintomi	4.2.1	8	YYYYMMDD
Ora Inizio Sintomi	OrainizioSintomi	4.2.1	5	hh:mm

Flusso Frattura Femore

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
INR	INR	4.2.4	3	
Creatinina Preoperatoria	CreatininaPreoperatoria	4.2.4	5	
Creatinina Arrivo	CreatininaArrivo	4.2.4	5	

Flusso Bypass

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Condizioni Paziente	CondizioniPaziente	4.2.2	1	
Frazione Eiezione	FrazioneEiezione	4.2.2	2	
Creatinina Preoperatoria	CreatininaPreoperatoria	4.2.2	5	

Flusso Valvole Cardiache

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Stenosi Aortica	StenosiAortica	4.2.3	1	
Insufficienza Aortica	InsufficienzaAortica	4.2.3	1	
Stenosi Mitrale	StenosiMitrale	4.2.3	1	
Insufficienza Mitrale	InsufficienzaMitrale	4.2.3	1	
Area Valvolare Aortica Preoperatoria	AreaValvolareAorticaPreoperatoria	4.2.3	4	
Creatinina Preoperatoria	CreatininaPreoperatoria	4.2.3	5	
Gradiente Medio Transaortico Preoperatorio	GradienteMedioTransaorticoPreoperatorio	4.2.3	2	
Area Valvolare Mitralica Preoperatoria	AreaValvolareMitralicaPreoperatoria	4.2.3	4	
Gradiente Medio Transmitralico Preoperatorio	GradienteMedioTransmitralicoPreoperatorio	4.2.3	2	
Frazione Eiezione Ventricolare	FrazioneEiezioneVentricolare	4.2.3	2	
STS Score	STSScore	4.2.3	2	
Tipo Intervento	TipoIntervento	4.2.3	1	

Flusso Ictus

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Trombolisi	Trombolisi	4.2.6	1	
Punteggio NIHSS Ammissione	PunteggioNIHSSAmmissione	4.2.6	2	
Punteggio NIHSS Dimissione	PunteggioNIHSSDimissione	4.2.6	2	
MRankingScale Prima Ricovero	MRankingScalePrimaRicovero	4.2.6	1	
MRankingScale Dimissione	MRankingScaleDimissione	4.2.6	1	

Flusso Protesi Anca

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
INR	INR	4.2.5	3	
Creatinina Preoperatoria	CreatininaPreOperatoria	4.2.5	5	

Flusso Farmaci

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Codice AIC	CodiceAic	3.4.1	9	
Unita Posologiche	UnitaPosologiche	3.4.1	3	
Costo Unità Posologiche	CostoUnitaPosologiche	3.4.1	12	

Flusso Madre

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note	Ver
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6		
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2		
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6		
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD	
Data Ultimo Parto	DataUltimoParto	3.5.1	8	YYYYMMDD	
Totale Gravidanze Precedenti	TotaleGravidanzePrecedenti	3.5.1	2		
Numero Tagli Cesari Precedenti	NumeroTagliCesariPrecedenti	3.5.1	2		
Numero Aborti Spontanei Precedenti	NumeroAbortiSpontaneiPrecedenti	3.5.1	2		
Numero IVG Precedenti	NumeroIVGPrecedenti	3.5.1	2		
Numero Parti Precedenti	NumeroPartiPrecedenti	3.5.1	2		
Numero Nati Vivi	NumeroNatiVivi	3.5.1	2		
Numero Nati Morti	NumeroNatiMorti	3.5.1	2		
Data Ultima Mestruazione	DataUltimaMestruazione	3.5.2	8		

Settimana Eta Gestazionale	SettimanaEtaGestazionale	3.5.2	2		
Settimana Prima Visita	SettimanaPrimaVisita	3.5.2	2		
Accertamenti Specialistici	AccertamentiSpecialistici	3.5.2	1	Non più richiesto	v6
Numero Ecografie	NumeroEcografie	3.5.2	2		v6
Procreazione Assistita	ProcreazioneAssistita	3.5.2	1		
Numero Nati	NumeroNati	3.5.3	2		
Monitoraggio	Monitoraggio	3.5.3	1		
Anestesia Parto	AnestesiaParto	3.5.3	1	Non più richiesto	v6
Presenza Ostetrica	PresenzaOstetrica	3.5.3	1		
Presenza Ginecologo	PresenzaGinecologo	3.5.3	1		
Presenza Pediatra o Neonatologo	PresenzaPedNeo	3.5.3	1		
Presenza Anestesista	PresenzaAnestesista	3.5.3	1		
Presenza Altro personale Sanitario	PresenzaAltroSan	3.5.3	1		
Presenza Familiari Sala Parto	PresenzaSalaParto	3.5.3	1		
Modalità Travaglio	ModalitàTravaglio	3.5.3	1	Non più richiesto	v6
Modalità Parto	ModalitàParto	3.5.3	1	Non più richiesto	v6
Grado di parentela tra padre e madre	ConsanguineitàMadrePadre	3.5.2	1		v6
Malattie Pregravidiche	MalattiePregravidiche	3.5.2	1		v6
Malattia Pregravidica Ipertensione	MalPreIpertensione	3.5.2	1		v6
Malattia Pregravidica Diabete	MalPreDiabete	3.5.2	1		v6
Malattia Pregravidica Patologia Cronica	MalPrePatologiaCronica	3.5.2	1		v6
Malattia Pregravidica Disturbi Psichiatrici	MalPreDisturbiPsichici	3.5.2	1		v6
Malattia Pregravidica Dipendenze	MalPreDipendenze	3.5.2	1		v6
Malattia Pregravidica Patologia Tumore	MalPrePatologiaTumorale	3.5.2	1		v6
Presenza di altra patologia Pregravidica	MalPreAltro	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza	MalattieGravidanza	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza disturbi ipertensivi	MalGravDisturbiIpertensivi	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza Diabete	MalGravDiabete	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza Infezione	MalGravInfezione	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza Disturbi Psichiatrici	MalGravDisturbiPsichici	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza Presenza Dipendenze	MalGravDipendenze	3.5.2	1		v6
Malattie Gravidanza Patologia Sistemica	MalGravPatSistemica	3.5.2	1		v6
Presenza di altra patologia insorta	MalGravAltro	3.5.2	1		v6
Mutilazione Genitali	MutilazioneGenitali	3.5.2	1		v6

Visita pre-concezionale	VisitaPreConcezionale	3.5.2	1		v6
Assunzione di acido folico in epoca pre-concezionale	AssunzioneAcidoFolico	3.5.2	1		v6
Altezza Madre	AltezzaMadre	3.5.2	3		v6
Peso Pregravidico della madre	PesoMadrePregravidico	3.5.2	7		v6
Peso della Madre al Parto	PesoMadreParto	3.5.2	7		v6
Uso di tabacco	FumoDiTabacco	3.5.2	1		v6
Consumo di bevande alcoliche	BevandeAlcoliche	3.5.2	1		v6
Trattamento Farmacologico Ovulazione	TrattamentoFarmacologicoOvulazione	3.5.2	1		v6
Concepimento con Procreazione Assistita	ConcepimentoProcreazioneAssistita	3.5.2	1		v6
Servizio di Monitoraggio Utilizzato	ServizioMonitoraggioUtilizzato	3.5.2	1		v6
Professionista Servizio Monitoraggio	ProfessionistaServizioMonitoraggio	3.5.2	1		v6
Decorso Gravidanza	DecorsoGravidanza	3.5.2	1		v6
Gravidanza patologica per condizioni pregresse	GravPatCondizioniPregresse	5.3.2	1		v6
Gravidanza patologica per condizioni insorte	GravPatCondizioniInsorte	3.5.2	1		v6
Gravidanza patologica per condizioni fetali	GravPatCondizioniFetali	3.5.2	1		v6
Datazione Ecografica	DatazioneEcografica	3.5.2	2		v6
Settimane di Amenorrea	SettimaneAmenorrea	3.5.2	2		v6
Visite di Controllo	VisiteControllo	3.5.2	2		v6
Diagnosi di Difetto di Accrescimento	DifettoAccrescimento	3.5.2	1		v6
Partecipazione Corso	PartecipazioneCorso	3.5.2	1		v6
Traslucenza Nucale	TraslucenzaNucale	3.5.2	1		v6
Test Combinato	TestCombinato	3.5.2	1		v6
Tri Test	TriTest	3.5.2	1		v6
Test Integrato	TestIntegrato	3.5.2	1		v6
Test DNA Fetale	TestDNAFetale	3.5.2	1		v6
Ecografia Morfologica	EcografiaMorfologica	3.5.2	1		v6
Eta Gestazionale all' ecografia morfologica	EtaGestEcografiaMorfologica	3.5.2	2		v6
Indicazione Indagini Invasive	IndicazioneIndaginiInvasive	3.5.2	1		v6
Villocentesi	Villocentesi	3.5.2	1		v6
Amniocentesi	Amniocentesi	3.5.2	1		v6
Cordocentesi	Cordocentesi	3.5.2	1		v6
EsitoTestPositivi	EsitoTestPositivi	3.5.2	2		v6
AnestesiaTC	AnestesiaTC	3.5.3	1		v6
PresenzaInfermiere	PresenzaInfermiere	3.5.3	1		v6
Nessun Personale in sala parto	NessunPersonale	3.5.3	1		v6
Tipologia Luogo del Parto	TipologiaLuogoParto	3.5.3	1		v6

MetodoInduzioneMeccanico	MetodoInduzioneMeccanico	3.5.3	1		v6
Metodo Induzione Prostaglandine	MetodoInduzioneProstaglandine	3.5.3	1		v6
Metodo Induzione Ossitocina	MetodoInduzioneOssitocina	3.5.3	1		v6
Metodo Induzione Amnioressi	MetodoInduzioneAmnioressi	3.5.3	1		v6
Motivo Induzione	MotivoInduzione	3.5.3	1		v6
Accelerazione	Accelerazione	3.5.3	1		v6
Motivo TC PreTravaglio	MotivoTCPreTravaglio	3.5.3	1		v6
Motivo TC InTravaglio	MotivoTCInTravaglio	3.5.3	1		v6
Conduzione Travaglio	ConduzioneTravaglio	3.5.3	1		v6
PosizioniLibereTravaglio	Posizioni Libere Travaglio	3.5.3	1		v6
Controllo Dolore Nessuna Metodica	ControlloDoloreNessunaMetodica	3.5.3	1		v6
Controllo Dolore Analgesia Epidurale	ControlloDoloreAnalgesiaEpidurale	3.5.3	1		v6
Controllo Dolore Altra Analgesia Farmacologica	ControlloDoloreAltraAnalgesiaFarma	3.5.3	1		v6
Controllo Dolore Immersione Doccia	ControlloDoloreImmersioneDoccia	3.5.3	1		v6
Controllo Dolore Altra Non Farmacologica	ControlloDoloreAltraNonFarma	3.5.3	1		v6
Controllo DoloreAltra Analgesia Locoregionale	ControlloDoloreAltraAnalgesiaLocoregionale	3.5.3	1		v6
Episiotomia	Episiotomia	3.5.3	1		v6
Presenza Lacerazioni	PresenzaLacerazioni	3.5.3	1		v6
Genere Parto	GenereParto	3.5.3	1		v6
Numero Nati Maschi	NumeroNatiMaschi	3.5.3	2		v6
Numero Nate Femmine	NumeroNateFemmine	3.5.3	2		v6
Inizio Travaglio	InizioTravaglio	3.5.3	1		v6
					v6

Flusso Padre

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note	Ver
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6		
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2		
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6		
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD	
Cognome	Cognome	3.5.3.1	80		
Nome	Nome	3.5.3.1	80		
Datadi nascita	DataNascita	3.5.3.1	8	YYYYMMDD	
Codice Fiscale	CodiceFiscale	3.5.3.1	20		
Comunedì residenza	ComuneResidenza	3.5.3.1	6		
Cittadinanza	Cittadinanza	3.5.3.1	3		

Titolo di studio	TitoloStudio	3.5.3.1	1		
Condizione Professionale	CondizioneProfessionale	3.5.3.1.1	1		
Posizione	Posizione	3.5.3.1.1	1		
Ramo Attività Economica	RamoAttivitàEconomica	3.5.3.1.1	1		
Comune Nascita	ComuneNascita	3.5.3.1	6		v6

Flusso Neonato

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note	Ver
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6		
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2		
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6		
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD	
Data di nascita	Data	3.5.3.2.1	8	YYYYMMDD	
Ora di nascita	Ora	3.5.3.2.1	5	hh:mm	
Ordine di nascita	Ordine	3.5.3.2.1	2		
Riconoscimento Legale	RiconoscimentoLegale	3.5.3.2.1	1		
Presentazione Feto	PresentazioneFeto	3.5.3.2.1	1		
Genitali Esterni	GenitaliEsterni	3.5.3.2.1	1		
Peso alla Nascita	PesoNascita	3.5.3.2.1	4		
Lunghezza	Lunghezza	3.5.3.2.1	2		
Circonferenza Cranica	CirconferenzaCranica	3.5.3.2.1	2		
Vitalità	Vitalità	3.5.3.2.1	1		
Rianimazione	Rianimazione	3.5.3.2.1	1		
APGAR	APGAR	3.5.3.2.1	2		
Malformazione Nascita	MalformazioneNascita	3.5.3.2.1	1		
Pelle a pelle	PelleAPelle	3.5.3.2.1	1		
Emorragia post partum	EmoPostPartum	3.5.3.2.1	1	Non più richiesto	v6
Modalità Parto	ModalitàParto	3.5.3.2.1	1		v6
Numero SDO del Neonato	NumeroSDONEonato	3.5.3.2.1	16		v6
Manovra Kristeller	ManovraKristeller	3.5.3.2.1	1		v6
Uso Ventosa	UsoVentosa	3.5.3.2.1	1		v6
Uso Forcipe	UsoForcipe	3.5.3.2.1	1		v6
Durata del contatto Pelle a Pelle	DurataPelleAPelle	3.5.3.2.1	1		v6
Attacco Seno	AttaccoSeno	3.5.3.2.1	1		v6
Tempistica Attacco Seno	TempisticaAttaccoSeno	3.5.3.2.1	1		v6

Allattamento In Degenza	AllattamentoInDegenza	3.5.3.2.1	1		v6
Rianimazione Ventilazione Manuale	RianimazioneVentilazioneManuale	3.5.3.2.1	1		v6
Rianimazione Intubazione	RianimazioneIntubazione	3.5.3.2.1	1		v6
Rianimazione Massaggio Cardiaco	RianimazioneMassaggioCardiaco	3.5.3.2.1	1		v6
Rianimazione Adrenalina	RianimazioneAdrenalina	3.5.3.2.1	1		v6
Rianimazione Altro Farmaco	RianimazioneAltroFarmaco	3.5.3.2.1	1		v6
Condizione Morbosa	CondizioneMorbosa	3.5.3.2.1.1	1		v6
Codice Condizione Morbosa	CodiceCondizioneMorbosa	3.5.3.2.1.1	7		v6
Momento del Decesso	MomentoDecesso	3.5.3.2.1.1	1		v6
Settimana Gestazionale Decesso	SettimanaGestazionaleDecesso	3.5.3.2.1.1	2		v6
Esami Strumentali	EsamiStrumentali	3.5.3.2.1.1	1		v6
Fotografie	Fotografie	3.5.3.2.1.1	1		v6
Riscontro Autoptico	RiscontroAutoptico	3.5.3.2.1.1	1		v6
Esame Placenta	EsamePlacenta	3.5.3.2.1.1	1		v6
Diagnosi Malformazioni Congenite 1	DiagnosiMalformazioniCongenite1	3.5.3.2.1.2	7		v6
Diagnosi Malformazioni Congenite 2	DiagnosiMalformazioniCongenite2	3.5.3.2.1.2	7		v6
Diagnosi Malformazioni Congenite 3	DiagnosiMalformazioniCongenite3	3.5.3.2.1.2	7		v6
Eta Gestazionale Diagnosi Malformazione	EtaGestazionaleDiagnosiMalformazione	3.5.3.2.1.2	2		v6
Fotografie Malformazioni	FotografieMalformazioni	3.5.3.2.1.2	1		v6
Eta Neonatale Diagnosi Malformazione	EtaNeonataleDiagnosiMalformazione	3.5.3.2.1.2	2		v6

Flusso Interruzione Gravidanza

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificalRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Data Intervento	DataIntervento	3.5.4	8	YYYYMMDD
Tipo Intervento	TipoIntervento	3.5.4	1	
Tipo Interruzione	TipoInterruzione	3.5.4	1	
Complicazioni	Complicazioni	3.5.4	1	
Anestesia Interruzione	AnestesiaInterruzione	3.5.4	1	
Urgenza	Urgenza	3.5.4.1	1	
Ente Certificante	EnteCertificante	3.5.4.1	1	

Data Certificazione	DataCertificazione	3.5.4.1	8	YYYYMMDD
Condizioni Particolari	CondizioniParticolari	3.5.4.1	1	
Assenso Minore	AssensoMinore	3.5.4.1	1	
Causa	Causa	3.5.4.2	2	
Tecniche Riproduttive	TecnicheRiproduttive	3.5.4.2	1	

Flusso Mobilità Internazionale

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Tipologia Attestato	TipologiaAttestato	1.4	2	
Codice Cassa Istituzione Estera Competente	CodiceCassaIstituzioneEsteraCompetente	1.4	10	
Sigla Paese Istituzione Estera Competente	SiglaPaeseIstituzioneEsteraCompetente	1.4	3	
Codice Qualifica Beneficiario	CodiceQualificaBeneficiario	1.4	2	
Codice Attestato	CodiceAttestato	1.4	5	
Data Inizio Validità	DataInizioValidita	1.4	8	YYYYMMDD
Data Fine Validità	DataFineValidita	1.4	8	YYYYMMDD
Numero Tessera	NumeroTessera	1.4	20	
Identificativo Utente	IdentificativoUtente	1.4	20	

Flusso Traumi Severi

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Gravità Lesione Principale	GravitaLesionePrincipale	4.3	1	
Gravità Lesioni Secondarie	GravitaLesioniSecondarie	4.3	1	
Gravità Lesione Testa Collo	GravitaLesioneTestaCollo	4.3	1	
Gravità Lesione Faccia	GravitaLesioneFaccia	4.3	1	
Gravità Lesione Torace	GravitaLesioneTorace	4.3	1	
Gravità Lesione Addome	GravitaLesioneAddome	4.3	1	
Gravità Lesione Pelvi Arti	GravitaLesionePelviArti	4.3	1	
Gravità Lesione Esterna	GravitaLesioneEsterna	4.3	1	

Pressione Arteriosa Sistolica	PressioneArtSist	4.3	3	
Frequenza Respiratoria	FreqRespiratoria	4.3	2	
Glasgow Coma Scale	GlasgowComaScale	4.3	2	
Deficit Basi Arterioso	DeficitBasiArterioso	4.3	5	
Lattati	Lattati	4.3	4	
INR	INR	4.3	3	
Fibrinogeno	Fibrinogeno	4.3	3	
PF Ratio	PFRatio	4.3	3	
Glasgow Outcome Scale	GlasgowOutcomeScale	4.3	2	
Procedura Damage Control Torace eseguita	ProcedDmgCtrlToraceEseguita	4.3	1	
Procedura Damage Control Addome eseguita	ProcedDmgCtrlAddomeEseguita	4.3	1	
Procedura Packing extraperitoneale e/o Fissazione esterna	ProcedPackExtraPeritFissEst	4.3	1	
Procedura Radiologia interventistica eseguita	ProcedRadioInterventiEseguita	4.3	1	
Procedura Craniotomia eseguita	ProcedCraniotomiaEseguita	4.3	1	
Procedura Device per la misurazione della pressione intracranica eseguita	ProcedMisPressIntracrEseguita	4.3	1	
Procedura Trattamento non operativo eseguita	ProcedTrattNonOperEseguita	4.3	1	
Giorni di Ventilazione Meccanica	GiorniVentilazMeccanica	4.3	3	
Condizione principale responsabile del decesso	CondPrincipaleRespDecesso	4.3	2	

AbbattimentiTariffari

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Identificativo abbattimento			4	Identificativo abbattimento applicato secondo le seguenti codifiche: R001 - Ritardo S0[1-4][A-E]- Stadiazione tariffaria DCA151 dove il terzo carattere indica la Classe tariffaria e il quarto carattere la classificazione dei DRG come indicati nella "Tabella 1 – Classi tariffarie" della DRG 977 2023. L001 - Per le SDO di lungodegenza aperte nell'anno precedente e ancora in essere al 31/12 e non trasmesse con TipDim "A" secondo indicazioni riportate nella nota RL prot. n. 14586/GR/11/06 del 10.01.2014 L002 – Per le SDO di lungodegenza provenienti da domicilio, come da indicazioni riportate nel DCA 107/2011 M001 - Abbattimento interventi tumore alla mammella CO01 – Abbattimento per Colectectomia TP01 - Abbattimento per Interventi per tumore al polmone IM01 - Abbattimento per Ricoveri per infarto miocardio acuto PS01 – Abbattimento per i ricoveri con provenienza da Pronto Soccorso, gestiti dalle strutture private accreditate non dotate di Pronto Soccorso nei reparti di Area Medica qualora risulti un re-invio del paziente presso un Ospedale dotato di pronto soccorso PS02 - Abbattimenti per le strutture private accreditate dotate o meno di pronto soccorso, per tutti gli interventi chirurgici inseriti nelle liste di attesa qualora gli stessi interventi vengano eseguiti oltre i tempi stabiliti, per classi di priorità

				PS03 - Abbattimento sugli interventi chirurgici di cui a Pag 8 Allegato 1 DGR 126/2024: Qualora le strutture private accreditate senza PS registrino a consuntivo una percentuale di interventi chirurgici diversi da quelli riportati nella Tabella G, sia in regime ordinario che in regime di day surgery, superiore al 20% del totale degli interventi chirurgici eseguiti nel corso dell'esercizio 2024 RB[01-06] – Abbattimenti sulle SDO di riabilitazione legati alla provenienza B, D o E RA[01-06] – Abbattimenti sulle SDO di riabilitazione legati alla provenienza A RC[01-06] - Abbattimenti sulle SDO di riabilitazione legati alla provenienza C FF01 – Abbattimenti farmaci chemioterapici FE01 – Abbattimento NABB – Nessun abbattimento
Coefficiente di abbattimento applicato			4	Coefficiente da 0 a 1 applicato alla tariffa Es. Per un abbattimento del 40% il coefficiente sarà 0.60

RiabAccettazione

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2	6	
Data di ricovero	Data	2	8	YYYYMMDD
Provenienza	Provenienza	2.5	1	
Tipologia di provenienza	TipologiaProvenienza	2.5	1	
Compromissione Cognitiva	CompromissioneCognitiva	2.5	1	
Compromissione Comportamento	CompromissioneComportamento	2.5	1	
Compromissione Comunicazione Linguaggio	CompromissioneComunicazioneLinguaggio	2.5	1	
Compromissione Sensoriale	CompromissioneSensoriale	2.5	2	
Compromissione Manipolazione	CompromissioneManipolazione	2.5	1	
Compromissione Equilibrio	CompromissioneEquilibrio	2.5	1	
Compromissione Locomozione	CompromissioneLocomozione	2.5	2	
Compromissione Cardiovascolare	CompromissioneCardiovascolare	2.5	1	
Compromissione Apparato Respiratorio	CompromissioneApparatoRespiratorio	2.5	1	
Compromissione Ulcere	CompromissioneUlcere	2.5	1	
Compromissione Controllo Sfinterico	CompromissioneControlloSfinterico	2.5	1	
Compromissione Apparato Urinario	CompromissioneApparatoUrinario	2.5	1	
Compromissione Area Nutrizione	CompromissioneAreaNutrizione	2.5	1	
Compromissione Tracheostomia	CompromissioneTracheostomia	2.5	1	
Paziente Post Comatoso	PazientePostComatoso	2.5	1	
Paziente Mieloleso	PazienteMieloleso	2.5	1	
Rankin Scale	RankinScale	2.5	1	
Barthel Index 2005. Alimentazione	bi2005Alimentazione	2.5	2	
Barthel Index 2005 Bagno/Doccia	bi2005BagnoDoccia	2.5	1	
Barthel Index 2005, Igiene Personale	bi2005IgienePersonale	2.5	1	
Barthel Index 2005, Abbigliamento	bi2005Abbigliamento	2.5	2	
Barthel Index 2005, Continenza Intestinale	bi2005ContinenzaIntestinale	2.5	2	
Barthel Index 2005, Continenza Urinaria	bi2005ContinenzaUrinaria	2.5	2	

Barthel Index 2005, Uso del gabinetto	bi2005UsoGabinetto	2.5	2	
Barthel Index 2005, Trasferimento Letto-Carrozina	bi2005TrasferimentoLettoCarrozina	2.5	2	
Barthel Index 2005, Deambulazione	bi2005Deambulazione	2.5	2	
Barthel Index 2005, Scale	bi2005Scale	2.5	2	
Barthel Index 2005, Uso della carrozzina	bi2005UsoCarrozina	2.5	1	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), Alimentazione	bi2015Alimentazione	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), bagnodoccia	bi2015BagnoDoccia	2.5	1	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), aspetto	bi2015Aspetto	2.5	1	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), vestirsi	bi2015Vestirsi	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), intestinale	bi2015Intestinale	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), vescica	bi2015ContinenzaUrinaria	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), usowc	bi2015UsoGabinetto	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), trasferimenti	bi2015Trasferimenti	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), mobilità	bi2015Mobilita	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), scale	bi2015Scale	2.5	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), PUNTEGGIO TOTALE	bi2015Score	2.5	3	
Rehabilitation Complexity Scale PUNTEGGIO TOTALE	RCS_Score	2.5	2	
Rehabilitation Complexity Scale Cura o Rischio	RCS_CR	2.5	2	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogni infermieristici specializzati	RCS_N	2.5	1	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogno di cure mediche	RCS_M	2.5	1	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogni terapeutici, numero discipline	RCS_TD	2.5	1	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogni terapeutici, numero intensità	RCS_TI	2.5	1	
Rehabilitation Complexity Scale Necessità di ausili	RCS_E	2.5	1	
Scala 6MWT, metri percorsi	SIXMWT	2.5	4	
Scala di borg	MWTBorg	2.5	2	
Barthel index Dispnea, Punteggio totale	BiDYSP	2.5	4	
Glasgow Coma Scale (GCS)	GCS	2.5	2	
Durata del coma in acuzie (DCA)	DCA	2.5	1	

Level of Cognitive Functioning	LCF	2.5	1	
Glasgow Outcome Scale	GOS	2.5	1	
Glasgow Outcome Scale Extended	GOSE	2.5	1	
Disability Rating Scale (DRS)	DRS	2.5	2	
Grave cerebrolesione acquisita	GCA	2.5	1	
Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	SCIM	2.5	3	
ASIA Impairment Scale (ISNCSCI Versione 2019)	ASIA	2.5	4	
Grave mielolesione (GM)	GM	2.5	1	

RiabAccettazioneDiagnosiICD9

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2.2	6	
Data di ricovero	Data	2.2	8	YYYYMMDD
Patologia oggetto dell'intervento riabilitativo ICD9	PatologiaOggettoInterventoRiabilitativo	2.5	5	
Patologia secondaria di base ICD9	PatologiaSecondariaDiBase	2.5	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (1 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	Prime 8 occorrenze del campo Codice del nodo CodicePatologiaAssociata trasposte in funzione dell'ordine di rilevazione
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (2 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (3 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (4 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (5 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (6 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (7 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	
Codice ICD9CM della patologia secondaria associata (8 occorrenza)	Codice	2.5.1.1	5	

RiabAccettazioneDiagnosiICDX

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2.2	6	
Data di ricovero	Data	2.2	8	YYYYMMDD
Patologia oggetto dell'intervento riabilitativo ICDX	PatologiaOggettoInterventoRiabilitativoICDX	2.5	7	
Patologia secondaria di base ICDX IM	PatologiaSecondariaDiBaseICDX	2.5	7	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (1 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	Prime 8 occorrenze del campo CodiceICDX del nodo CodicePatologiaAssociata trasposte in funzione dell'ordine di rilevazione
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (2 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (3 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (4 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (5 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (6 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (7 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	
Codice ICDX IM della patologia secondaria associata (8 occorrenza)	CodiceICDX	2.5.1.1	5	

RiabDimissione

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2.2	6	
Data di ricovero	Data	2.2	8	YYYYMMDD
Tipologia dimissione	TipoDim	4.4	1	
Numero protesi/ortesi/ausili prescritti	NumeroPOA	4.4	1	
Descrizione di protesi/ortesi/ausili prescritti	CodPoa1	4.4	1	
Descrizione di protesi/ortesi/ausili prescritti	CodPoa2	4.4	1	
Programma riabilitativo proposto alla dimissione	ProgrammaRiabilitativo	4.4	1	
Specialità di destinazione	SpecialitaTrasferimento	4.4	2	
Condizione Riabilitativa alla dimissione	CondizioneRiabilitativa	4.4	1	
Barthel Index 2005, Alimentazione	bi2005Alimentazione	4.4	2	
Barthel Index 2005. Bagno/Doccia	bi2005BagnoDoccia	4.4	1	
Barthel Index 2005, Igiene Personale	bi2005IgienePersonale	4.4	1	
Barthel Index 2005, Abbigliamento	bi2005Abbigliamento	4.4	2	
Barthel Index 2005, Continenza Intestinale	bi2005ContinenzaIntestinale	4.4	2	
Barthel Index 2005, Continenza Urinaria	bi2005ContinenzaUrinaria	4.4	2	
Barthel Index 2005, Uso del Gabinetto	bi2005UsoGabinetto	4.4	2	
Barthel Index 2005, Trasferimento Letto-Carrozina	bi2005TrasferimentoLettoCarrozina	4.4	2	
Barthel Index 2005, Deambulazione	bi2005Deambulazione	4.4	2	
Barthel Index 2005, Scale	bi2005Scale	4.4	2	
Barthel Index 2005, Uso della Carrozina	bi2005UsoCarrozina	4.4	1	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), Alimentazione	bi2015Alimentazione	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), bagnodoccia	bi2015BagnoDoccia	4.4	1	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), aspetto	bi2015Aspetto	4.4	1	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), vestirsi	bi2015Vestirsi	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), intestinale	bi2015Intestinale	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), vescica	bi2015ContinenzaUrinaria	4.4	2	

Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), usowc	bi2015UsoGabinetto	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), trasferimenti	bi2015Trasferimenti	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), mobilità	bi2015Mobilita	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), scale	bi2015Scale	4.4	2	
Barthel Index ver. italiana 2015. (bi2015), PUNTEGGIO TOTALE	bi2015Score	4.4	3	
Rehabilitation Complexity Scale PUNTEGGIO TOTALE	RCScore	4.4	2	
Rehabilitation Complexity Scale Cura o Rischio	RCS_CR	4.4	2	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogni infermieristici specializzati	RCS_N	4.4	1	
Rehabilitation Complexity Scale, Bisogno di cure mediche	RCS_M	4.4	1	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogni terapeutici, numero discipline	RCS_TD	4.4	1	
Rehabilitation Complexity Scale Bisogni terapeutici, numero intensità	RCS_TI	4.4	1	
Rehabilitation Complexity Scale Necessità di ausili	RCS_E	4.4	1	
Scala 6MWT, metri percorsi	SIXMWT	4.4	4	
Scala di borg	MWTBorg	4.4	2	
Barthel index Dispnea, Punteggio totale	BiDYSP	4.4	4	
Glasgow Coma Scale	GCS	4.4	2	
Level of Cognitive Functioning	LCF	4.4	1	
Glasgow Outcome Scale	GOS	4.4	1	
Glasgow Outcome Scale Extended	GOSE	4.4	1	
Disability Rating Scale (DRS)	DRS	4.4	2	
Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	SCIM	4.4	3	
ASIA Impairment Scale (ISNCSCI Versione 2019)	ASIA	4.4	4	

RiabDimissioneDiagnosiICD9

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2.2	6	
Data di ricovero	Data	2.2	8	YYYYMMDD
ICD9CM della patologia rilevata alla dimissione	DiagnosiDimissione	4.4	5	
ICD9CM della patologia intercorsa (1 occorrenza)	Codice	4.4.1.1	5	Prime 3 occorrenze del campo Codice del nodo CodicePatologiaIntercorsa trasposte in funzione dell'ordine di rilevazione
ICD9CM della patologia intercorsa (2 occorrenza)	Codice	4.4.1.1	5	
ICD9CM della patologia intercorsa (3 occorrenza)	Codice	4.4.1.1	5	

RiabDimissioneDiagnosiICDX

Dato	Campo tracciato XML	Sezione XML	Lung	Codifica, Formato e Note
Codice Istituto	CodificaIRC	2.2.1	6	
Stabilimento	Stabilimento	2.2.1	2	
Progressivo di ricovero	ProgressivoRicovero	2.2	6	
Data di ricovero	Data	2.2	8	YYYYMMDD
ICDX IM della patologia rilevata alla dimissione	DiagnosiDimissioneICDX	4.4	7	
ICDX IM della patologia intercorsa (1 occorrenza)	CodiceICDX	4.4.1.1	7	Prime 3 occorrenze del campo CodiceICDX del nodo CodicePatologiaIntercorsa trasposte in funzione dell'ordine di rilevazione
ICDX IM della patologia intercorsa (2 occorrenza)	CodiceICDX	4.4.1.1	7	
ICDX IM della patologia intercorsa (3 occorrenza)	CodiceICDX	4.4.1.1	7	

Record linkage tra i flussi

Record linkage dei dati di una SDO

Dovendo gestire due modalità di estrazione (tracciato già in uso con il precedente sistema QuasioOnline per i flussi anagrafico e sanitario, nuovo tracciato per tutte le altre sezioni presenti sul SIOXL), il record linkage deve essere effettuato in due passaggi:

1. Record linkage tra i flussi anagrafico e sanitario: la chiave da utilizzare è quella utilizzata nel tracciato del precedente sistema QUASIO, ovvero il campo **Numero Record**;
2. Record linkage tra tutti i flussi, escluso il flusso anagrafico: la chiave da utilizzare per identificare la SDO è costituita da:
 - Codice Istituto
 - Codice Stabilimento
 - Progressivo di ricovero
 - Data di ricovero

Questi sono sempre i primi quattro campi di ogni flusso ad esclusione del flusso sanitario e anagrafico che utilizza il tracciato QUASIO.

N.B. Nei file prodotti mensilmente possono essere presenti SDO già presenti nei file dei mesi precedenti, tale ipotesi si verifica, ad esempio, nel caso di SDO annullata e nuovo invio nel mese successivo. Inoltre, in mesi diversi una stessa SDO può essere presente in stati differenti.

Record linkage SDO neonato e SDO madre

Il flusso SDOXL prevede che le informazioni cliniche del neonato(CEDAP) siano codificate nella SDO della madre. Nel flusso **SioxlAggiuntivo** della SDO del neonato sono presenti le informazioni:

- **Progressivo Ricovero della madre**
- **Anno Ricovero della Madre**

Questi campi, insieme al Codice Istituto e al Codice Stabilimento permettono di effettuare il record linkage tra la SDO madre(Parto) e la SDO del neonato..