

– Specifiche Tecniche –

FLUSSO SIOC

Revisione del Documento: **1/2026**

Data di Revisione: **29/01/2026**

Indice

1	INTRODUZIONE.....	3
1.1	VERSIONE DEL DOCUMENTO	3
1.2	OBIETTIVI DEL DOCUMENTO	3
1.3	INFORMAZIONI FUNZIONALI RELATIVE AI TRACCIATI	3
1.4	DESCRIZIONE FUNZIONALE DEI TRACCIATI RECORD	3
1.5	STRUTTURA XML PER TRACCIATO ANAGRAFICA.....	4
1.6	TRACCIATO ANAGRAFICA - DEFINIZIONE CAMPI.....	4
1.7	STRUTTURA XML PER TRACCIATO RICOVERO.....	8
1.8	TRACCIATO RICOVERO - DEFINIZIONE CAMPI	8
2	TABELLE DI RIFERIMENTO CODIFICHE.....	13
3	ENTI INVIANTI	15
4	REGOLA PER LA RENDICONTAZIONE DELLE INFORMAZIONI	15
5	REGOLA PER LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA	16
6	CONTROLLI AUTOMATICI.....	18
6.1	Tracciato ANAGRAFICA XML (Esempio)	18
6.2	Tracciato ANAGRAFICA XSD.....	19
6.3	LA CODIFICA DEI CONTROLLI	27
6.4	Tracciato RICOVERO XML (Esempio)	32
6.5	Tracciato RICOVERO XSD.....	34
6.6	LA CODIFICA DEI CONTROLLI	44

1 INTRODUZIONE

1.1 VERSIONE DEL DOCUMENTO

Revisione	Data	Sintesi delle Modifiche
1	29/01/2026	Prima emissione del documento

1.2 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il presente documento fornisce le specifiche tecniche del flusso informativo contenente i tracciati per la rilevazione delle informazioni basilari dei ricoveri effettuati dagli ospedali di comunità della Regione Lombardia.

Normativa di riferimento:

- Regione Lombardia-DGR XII-1435 del 27/11/2025-Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di comunità;
- Decreto 4 agosto 2025 – Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC);
- Sistema informativo Ospedali di comunità (SIOC) (PNRR-obiettivo M6C2-sub investimento 1.3.2.2.1). Specifiche funzionali. Versione 1.0. Ottobre 2025.
- Sistema Informativo Ospedali di Comunità (SIOC) (PNRR – obiettivo M6C2 – sub-investimento 1.3.2.2.1) Specifiche funzionali. Versione 1.1. Ottobre 2025
- Sistema Informativo Ospedali di Comunità (SIOC) (PNRR – obiettivo M6C2 – sub-investimento 1.3.2.2.1) Specifiche funzionali. Versione 1.2. Gennaio 2026

Il documento fornisce:

- Tracciato Anagrafica Assistito- che contiene le informazioni di carattere anagrafico e relative al ricovero;
- Tracciato Ricovero - che contiene le informazioni relative alla valutazione;

1.3 INFORMAZIONI FUNZIONALI RELATIVE AI TRACCIATI

ASSUNZIONI DI BASE

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

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

2. Per ogni tracciato XML, è fornito il relativo schema XSD di convalida a cui far riferimento.

L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare, definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno. Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati sono enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.

1.4 DESCRIZIONE FUNZIONALE DEI TRACCIATI RECORD

FORMATO FILE

I file da inviare a Regione Lombardia sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD. I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

AVVERTENZE GENERALI PER LA VALORIZZAZIONE DEI CAMPI

- Tutti i campi indicati come obbligatori (come indicato più avanti nella tabella della descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record.
- I campi data sono espressi nel formato YYYY-MM-DD dove DD rappresenta il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero) – MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e YYYY l'anno. Esempio: 2024-11-27: 27 novembre 2024.

1.5 STRUTTURA XML PER TRACCIATO ANAGRAFICA

Il tracciato Anagrafica comprende i dati anagrafici dell'utente oggetto della rilevazione e gli eventuali problemi socio-familiari, i codici dell'ATS e della struttura in cui è ubicato l'ospedale di comunità. Il disciplinare tecnico riporta la lista delle informazioni relative al TRACCIATO 1 –ANAGRAFICA. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Tracciato	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
ANAGRAFICA	T1_Anagrafica /CampiTecnici	Tipo Trasmissione Codice Regione Codice ATS Codice ASST Codice Distretto Codice Struttura Numero della scheda di ricovero
	T1_Anagrafica/Dati anagrafici	Codice Fiscale Assistito Genere Anno di nascita Regione di Residenza ATS di residenza Comune/Stato di Residenza Comune di domicilio Codice ATS di eventuale imputazione tariffa sociosanitaria Cittadinanza Stato civile Titolo di studio Indice di Instabilità clinica Indice di Intensità assistenziale precedente al ricovero
	Nodo «Problemi Socio-familiari»	Problemi Socio-familiari

Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel paragrafo 1.6 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.

1.6 TRACCIATO ANAGRAFICA - DEFINIZIONE CAMPI

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

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

Di seguito si riporta una legenda esplicativa delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nei tracciati informativi.

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

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
1	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice “I” per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni	A	OBB	Valori Ammessi: I=Inserimento V=Variazione C=Cancellazione Va utilizzato il codice “I” per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.	1

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
		precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.			Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	
2	Codice Regione	Indica il codice della Regione	AN	OBB	Campo chiave Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.	3
3	Codice ATS	Indicare il codice dell'ATS in cui è ubicata la struttura OdC	AN	OBB	Campo chiave Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
4	Codice ASST	Indicare il codice ASST di appartenenza territoriale dell'OdC	N	OBB	Campo chiave	3
5	Codice Distretto	Indicare il codice distretto di appartenenza territoriale dell'OdC	AN	OBB	Campo chiave	5
6	Codice Struttura	Indicare il codice della struttura OdC erogatrice	AN	OBB	Campo chiave I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli ministeriali STS11.	6
7	Numero della scheda di ricovero	Indica il numero della scheda di ricovero	AN	OBB	Campo chiave Le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno. Il codice da utilizzare è articolato in: 1) la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e ≠ 0; 2) le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente; Il numero deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	8
8	Codice fiscale assistito		AN	OBB	Il campo deve essere sempre valorizzato. Codifica AAAAAANNANNANNA fatte salve eventuali omocodie. Nel caso di cittadino straniero temporaneamente presente non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno nel nostro paese va usata la seguente codifica: STP+ codice regione + codice ats/asst+ numero della scheda di ricovero (8 cifre) Nel caso di soggetto in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere per le prestazioni erogate è a carico di	20

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
					istituzioni estere in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale, va riportato il numero identificativo di tessera TEAM (20 caratteri). Nel caso di cittadini dell'Unione Europea senza copertura sanitaria si dovrà riportare la sigla CSCS+codice regione + codice ats/asst+ numero della scheda di ricovero (8 cifre).	
9	Genere	Indicare il sesso/genere dell'assistito	N	OBB	I valori ammessi sono: 1=Maschio 2=Femmina 3=Non specificato	1
10	Anno di nascita	Inserire anno di nascita dell'assistito	N	OBB	Formato: AAAA	4
11	Regione di Residenza	Indica la Regione di residenza, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione	AN	OBB	Indica la Regione di residenza dell'assistito. Per la codifica utilizzare il Codice Regioni di 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Se Stato estero valorizzare con 999.	3
12	ATS di residenza	Indica il codice dell'ATS di residenza dell'assistito.	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria locale.	3
13	Comune/stato di Residenza	Indica il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione	AN	OBB	Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello "0" costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare 999 i primi 3 caratteri ed il codice stato estero nei successivi 3, utilizzando il codice stato estero definito dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Esempio: - 999201 (Albania); - 999342 (Nepal);	6
14	Comune di domicilio		AN	OBB	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 9999	6
15	Codice ATS di eventuale imputazione tariffa sociosanitaria		AN	OBB	Se residente in Lombardia valorizzare con codice ATS di riferimento per l'imputazione dell'eventuale tariffa sociosanitaria; Se residente in Italia ma non in Lombardia valorizzare con codice istat regionale (3 cifre) Per l'eventuale imputazione sociosanitaria; Se STP, TEAM o CSCS indicare il codice ATS territorialmente competente se in base alla normativa nazionale e regionale di settore rimangono a carico dell'ATS nel cui territorio vengono assistiti.	3

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
					Se l'assistito non rientra nelle casistiche sopra indicate inserire il valore convenzionale 999	
16	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito al momento dell'ammissione.	AN	OBB	Utilizzare la codifica Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX. In caso di dato mancante inserire 99	2
17	Stato civile	Stato civile del paziente al momento del ricovero	N	OBB	Valori ammessi: 1=Celibe/nubile 2=Coniugato/a 3=Separato/a 4=Divorziato/a 5=Vedovo/a 6=Unito/a civilmente 7=Già in unione civile (in decesso del partner) 8=Già in unione civile (per scioglimento unione) 9=Non rilevato 99=Dato mancante	2
18	Titolo di studio	Titolo di studio conseguito dall'utente al momento della rilevazione	N	OBB	Valori ammessi: 1=Nessun titolo (meno di 5 anni di studio) 2=Licenza elementare (5 anni di studio) 3=Diploma di scuola media inferiore (8 anni di studio) 4=Diploma di scuola media superiore (Qualifica professionale / Maturità) (13 anni di studio) 5=Diploma universitario o laurea breve 6=Laurea o superiore (17 o più anni di studio) 7=Non dichiarato 9= Dato mancante	1
19	Indice di Instabilità clinica	Indicare l'indice di stabilità clinica nelle 24 ore precedenti al ricovero	AN	OBB	Valori ammessi: 0=Altre scale di valutazione 1=Scala news punteggio 1 2=Scala news punteggio 2 3=Scala news punteggio 3 4=Scala news punteggio 4	1
20	Indice di Intensità assistenziale precedente al ricovero	Indicare l'indice di intensità assistenziale nelle 24 ore precedenti al ricovero	AN	OBB	Valori ammessi: 2=Indice di intensità medio bassa 3=Indice di intensità medio alta	1
21	Problemi socio-familiari Nodo «Problemi Socio-familiari»	Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al momento del ricovero, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.	AN	OBB	Valori ammessi: 00=Nessun problema rilevato 01=In carico ai servizi sociali 02=Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici 03=Dipendenze 04=Problemi di autonomia, disabilità fisica 05=Problemi di carattere giudiziario 06=Difficoltà economiche 07=Difficoltà abitative 08=Vive solo/a 09=Assenza o inadeguatezza del caregiver 10=Presenza amministratore di sostegno/tutore 99=Dato mancante Possibilità di inserire più risposte salvo che venga inserito valore 00 o valore 99	2

1.7 STRUTTURA XML PER TRACCIATO RICOVERO

Il tracciato Ricovero comprende le informazioni relative al ricovero dell'utente oggetto della rilevazione per il SIOC. Il disciplinare tecnico riporta la lista delle informazioni relative al TRACCIATO 2 – RICOVERO.

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

Tracciato	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
RICOVERO	T2_Ricovero /CampiTecnici	Tipo Trasmissione Codice Regione Codice ATS Codice ASST Codice Distretto Codice Struttura Numero progressivo scheda di ricovero
	T2_Ricovero/DatiRicovero	Soggetto proponente il ricovero Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT Codice COT Data richiesta accoglimento Data di ricovero Provenienza del paziente Codice Regione struttura di provenienza Codice ATS struttura di provenienza del paziente Codice struttura provenienza del paziente Data di dimissione o di decesso Giornate di assenza temporanea Motivo principale del ricovero Modalità di dimissione Valutazione ADL all'ingresso Valutazione ADL alla dimissione
	"Nodo «Diagnosi ICD9CM»"	Codice Diagnosi IDCD9CM
	"Nodo «Diagnosi ICD10IM»"	Codice Diagnosi IDCD10IM
	"Nodo «Procedura ICD9CM»"	Codice procedura/procedura principale ICD9CM
	"Nodo «Procedura ICD10IM»"	Codice procedura/procedura principale ICD10IM

Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel 1.8 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.

1.8 TRACCIATO RICOVERO - DEFINIZIONE CAMPI

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

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

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

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

Di seguito si riporta una legenda esplicativa delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nei tracciati informativi.

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

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
1	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	A	OBB	Valori Ammessi: I=Inserimento C=Cancellazione V=Variazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
2	Codice Regione	Indica il codice della Regione	AN	OBB	Campo chiave Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.	3
3	Codice ATS	Indicare il codice dell'ATS in cui è ubicata la struttura OdC	AN	OBB	Campo chiave Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
4	Codice ASST	Indicare il codice ASST di appartenenza territoriale dell'OdC	N	OBB	Campo chiave	3
5	Codice Distretto	Indicare il codice distretto di appartenenza territoriale dell'OdC	AN	OBB	Campo chiave	5
6	Codice Struttura	Indicare il codice della struttura OdC erogatrice	AN	OBB	Campo chiave I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli ministeriali STS11.	6

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
7	Numero progressivo scheda di ricovero	Indica il numero progressivo scheda di ricovero	AN	OBB	Campo chiave Le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno. Il codice da utilizzare è articolato in: 1) la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e ≠ 0; 2) le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente; Il numero deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	8
8	Soggetto proponente il ricovero	Identifica il soggetto che ha richiesto il ricovero in struttura, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.	N	OBB	Valori ammessi: 1=medico di medicina generale; 2=medico di continuità assistenziale; 3=medico specialista ambulatoriale territoriale o ospedaliero; 4=medico del pronto soccorso; 5=pediatra di libera scelta.	1
9	Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero	Indica se il caso sia stato segnalato al medico da un soggetto qualificato differente da quelli indicati nel campo "soggetto proponente il ricovero"	N	FAC	Valori ammessi: 1=Infermiere 2=Assistente Sociale 3=Altra tipologia di medico non compresa nel campo "soggetto proponente il ricovero" 4=Caregiver 5=Altro operatore dell'assistenza domiciliare 9=Altro	1
10	Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT	Indica se, nel processo di valutazione dell'opportunità di ricoverare il paziente presso l'ospedale di comunità, abbia avuto un ruolo attivo una COT	N	OBB	Valori ammessi: 1=SI 2=NO	1
11	Codice COT	Indica, qualora il ricovero sia stato mediato da una COT, la concatenazione del codice identificativo della regione, della ATS e codice STS11.	AN	FAC		12
12	Data richiesta accoglimento	Indicare la data di dichiarazione di eleggibilità al ricovero (inserimento in lista di attesa del paziente valutato ed eleggibile)	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG	10
13	Data di ricovero	Data del ricovero in struttura.	D	OBB	La data deve essere minore o uguale alla "data di dimissione". Formato AAAA-MM-GG	10
14	Provenienza del paziente	Indica da dove proviene il paziente che entra in struttura. Campo codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche funzionali.	AN	OBB	Valori ammessi: 01=Domicilio 02=Ospedale pubblico 03=Ospedale privato 04=Pronto Soccorso 05=Hospice 06=Struttura residenziale territoriale sociosanitaria 07=Struttura residenziale sociale 08=Altro ospedale di comunità 99=Altre strutture	2

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
15	Codice Regione struttura di provenienza	Se valore campo "Provenienza del paziente" diverso da 01 indica il codice identificativo della Regione dove si trova la struttura di provenienza del paziente	AN	NBB	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Utilizzare 999 se proveniente da strutture all'estero.	3
16	Codice ATS struttura di provenienza del paziente	Se valore campo "Codice Regione struttura di provenienza" diverso da 999 e campo "Provenienza del paziente" diverso da 01 e regione di provenienza del paziente coincide con la regione inviante, indica il codice identificativo della Azienda dove si trova la struttura di provenienza del paziente	AN	NBB (OBB solo nel caso in cui la regione della struttura di provenienza coincide con la regione inviante)	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
17	Codice struttura provenienza del paziente	Se valore campo "Codice Regione struttura di provenienza" diverso da 999 e valore campo "Provenienza del paziente" diverso da 01, 07 e 99 e regione di provenienza del paziente coincide con regione inviante, indica il codice identificativo della struttura	AN	NBB (OBB solo nel caso in cui la regione della struttura di provenienza coincide con la regione inviante)	I codici da utilizzare sono quelli indicati nei modelli STS11 Inserire 999999 se dato mancante	6
18	Data di dimissione o di decesso	Data della dimissione dalla struttura, o del decesso in struttura.	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10
19	Giornate di assenza temporanea	Numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è temporaneamente assente. Se paziente assente per meno di 24 ore si considera 1 giorno di assenza.	N	OBB	Formato: NNN Valorizzare con 000 in attesa di chiarimenti ministeriali	3
20	Motivo principale del ricovero	Identifica il motivo principale che ha determinato la necessità del ricovero	AN	OBB	Valori ammessi: 01=Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa 02=Patologia cronica riacutizzata 03=Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica 04=Educazione/addestramento del paziente e del caregiver 05=Riattivazione funzionale 06=Interventi riabilitativi/rieducativi/monodistretto o completamento di interventi estensivi 07=Acuzie minori 08=Isolamento per patologia infettiva 99=Altro	2
21	Modalità di dimissione	Individua lo stato del paziente al momento della dimissione, e l'eventuale	N	OBB	Valori ammessi: 1=Dimissione ordinaria al domicilio 2=Dimissione protetta con attivazione Cure Domiciliari	1

ID	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di dominio	Lunghezza
		continuazione del percorso assistenziale in altre strutture			3=Dimissione protetta con attivazione Rete Cure Palliative (Hospice, Cure Palliative Domiciliari ecc.) 4=Dimissione protetta al domicilio con attivazione altri servizi 5=Trasferimento ad ospedale pubblico o privato 6=Trasferimento a Struttura residenziale Territoriale Sociosanitaria 7=Trasferimento ad altre strutture di Cure Intermedie 8=Dimissione Volontaria 9= Decesso	
22	Valutazione ADL all'ingresso	Se valore data di ricovero – anno di nascita > = 19, indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato all'ingresso in struttura.	N	NBB	Il valore deve essere compreso fra 0 e 100. «Indice di Barthel modificato» in coerenza con quanto già rilevato in altri flussi NSIS (in particolare SDO-R) Per i ricoveri iniziati nel 2025 e terminati nel 2026 valorizzare con il punteggio della valutazione ADL alla dimissione	3
23	Valutazione ADL alla dimissione	Se valore data di ricovero – anno di nascita > = 19 e se valore campo “Modalità di dimissione” diverso da 9, indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato al momento della dimissione dalla struttura.	N	NBB	Il valore deve essere compreso fra 0 e 100. «Indice di Barthel modificato» in coerenza con quanto già rilevato in altri flussi NSIS (in particolare SDO-R)	3
24	Codice diagnosi ICD9CM Nodo «Diagnosi»	Identifica le patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova (fino ad un massimo di 6) utilizzando la codifica ICD9 CM	AN	OBB	Valorizzare secondo i codici ICD9CM della classificazione internazionale delle malattie con un minimo di 3 caratteri e un massimo di 7, nei seguenti modi: “XXX”, “XXX.X”, “XXXX”, “XXX.XX”, “XXXXX”, “XXX.XXX”.	MIN 3 MAX 7
25	Codice diagnosi ICD10IM Nodo «Diagnosi»	Identifica le patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova (fino ad un massimo di 6) utilizzando la codifica ICD10IM	AN	FAC (A partire dal 1° Gennaio 2026) OBB (A partire dal 1° Gennaio 2027)	Valorizzare secondo i codici ICD10IM della classificazione internazionale delle malattie con un minimo di 3 caratteri e un massimo di 7, nei seguenti modi: “XXX”, “XXX.X”, “XXXX”, “XXX.XX”, “XXXXX”, “XXX.XXX”.	MIN 3 MAX 7
26	Codice procedura/procedura principale ICD9CM Nodo «Procedura»	Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero (fino ad un massimo di 11) utilizzando la codifica ICD9 CM	AN	FAC	Risposta Multipla	MIN 3 MAX 8
27	Codice procedura/procedura principale ICD10IM Nodo «Procedura»	Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero (fino ad un massimo di 11) utilizzando la codifica ICD10IM	AN	FAC (A partire dal 1° Gennaio 2027)	Risposta Multipla	MIN 3 MAX 8

2 TABELLE DI RIFERIMENTO CODIFICHE

Genere

Valore	Descrizione
1	Uomo
2	Donna
3	Non Specificato

Valori assoluti

Valore	Descrizione
1	Sì
2	No

Stato Civile

Valore	Descrizione
1	Celibe/Nubile
2	Coniugato/a
3	Separato/a
4	Divorziato/a
5	Vedovo/a
6	Unito/a civilmente
7	Già in unione civile (in decesso del partner)
8	Già in unione civile (per scioglimento unione)
9	Non rilevato
99	Dato mancante

Titolo di Studio

Valore	Descrizione
1	Nessuno (meno di 5 anni di studio)
2	Licenza Elementare (5 anni di studio)
3	Licenza Media Inferiore (8 anni di studio)
4	Diploma Media Superiore (Qualifica professionale / Maturità) (13 anni di studio)
5	Diploma Universitario o laurea breve
6	Laurea o superiore (17 o più anni di studio)
7	Non dichiarato

Problemi socio-familiari

Valore	Descrizione
00	Nessun problema rilevato
01	In carico ai servizi sociali
02	Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici
03	Dipendenze
04	Problemi di autonomia, disabilità fisica
05	Problemi di carattere giudiziario
05	Difficoltà economiche
07	Difficoltà abitative
08	Vive solo/a
09	Assenza o inadeguatezza del caregiver
10	Presenza amministratore di sostegno/tutore
99	Dato mancante

Soggetto Proponente il ricovero

Valore	Descrizione
1	Medico di medicina generale
2	Medico di continuità assistenziale
3	Medico Specialista Ambulatoriale Territoriale o Ospedaliero
4	Medico del pronto soccorso
5	Pediatra di libera scelta

Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero

Valore	Descrizione
1	Infermiere
2	Assistente Sociale
3	Altra tipologia di medico non compresa nel campo "Soggetto proponente il ricovero"
4	Caregiver
5	Altro operatore dell'assistenza domiciliare
9	Altro

Provenienza del paziente

Valore	Descrizione
01	Domicilio
02	Ospedale pubblico
03	Ospedale privato
04	Pronto Soccorso
05	Hospice
06	Struttura residenziale territoriale sociosanitaria
07	Struttura residenziale sociale
08	Altro ospedale di comunità
99	Altre strutture

Motivo principale del Ricovero

Valore	Descrizione
01	Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa
02	Patologia cronica riacutizzata
03	Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
04	Educazione/addestramento del paziente e del caregiver
05	Riattivazione funzionale
06	Interventi riabilitativi/rieducativi/monodistretto o completamento di interventi estensivi
07	Acuzie minori
08	Isolamento per patologia infettiva
99	Altro

Modalità di dimissione

Valore	Descrizione
1	Dimissione ordinaria al domicilio
2	Dimissione protetta con attivazione Cure domiciliari
3	Dimissione protetta con attivazione Rete Cure Palliative (Hospice, Cure palliative Domiciliari ecc.)
4	Dimissione protetta al domicilio con attivazione altri servizi
5	Trasferimento ad ospedale pubblico o privato
6	Trasferimento a Struttura residenziale Territoriale Sociosanitaria
7	Trasferimento ad altre strutture di Cure Intermedie
8	Dimissione volontaria
9	Decesso

Indice di Instabilità clinica

Valore	Descrizione
0	Altre scale di valutazione
1	Scala news punteggio 1
2	Scala news punteggio 2
3	Scala news punteggio 3
4	Scala news punteggio 4

Indice di Intensità assistenziale

Valore	Descrizione
2	Indice di intensità medio bassa
3	Indice di intensità medio alta

3 ENTI INVIANTI

Gli enti invianti sono le strutture erogatrici.

Il sistema SMAF acquisirà automaticamente le anagrafiche degli enti correttamente censiti all'interno di AFAM. Gli operatori, nel processo di adesione, saranno profilati in base alle codifiche ufficiali, distinte e indipendenti dal sistema di accreditamento. La rendicontazione riguarderà esclusivamente le strutture contrattualizzate, con riferimento alle rispettive codifiche STS11. All'interno di SMAF sarà inoltre disponibile un file dedicato per l'estrazione della tabella dei dati codificati relativa alle anagrafiche degli Ospedali di Comunità.

4 REGOLA PER LA RENDICONTAZIONE DELLE INFORMAZIONI

I dati saranno sottoposti ai controlli formali e di decodifica XSD da parte degli enti invianti. I record che superano i controlli formali e di decodifica definiti nell'XSD saranno poi sottoposti ai controlli immediati. Per ogni periodo di riferimento saranno previsti due invii e ad ogni invio verrà effettuato il consolidamento dei dati. Per ogni periodo di riferimento il consolidamento definitivo dei dati sarà effettuato utilizzando i dati rendicontati attraverso il secondo invio. Pertanto, eventuali dati rendicontati solo attraverso il primo invio non saranno utilizzati per le diverse finalità.

Per ogni periodo dovranno essere rendicontate le informazioni riferite ai ricoveri attivati nel periodo di rendicontazione e in aggiunta eventuali ricoveri attivati nei periodi di rendicontazione precedenti non inviati precedentemente oppure soggetti ad eventuali variazioni, cancellazioni o correzioni di errori.

Per ogni determinato anno e periodo al consolidamento della finestra di invio per i record che supereranno i controlli XSD sarà messa a disposizione la reportistica costituita da:

- Reportistica degli errori;
- Reportistica con i dati inviati dai singoli enti aggregati per ATS di contrattualizzazione;
- Reportistica contenente la valorizzazione economica;

I dati acquisiti attraverso la scadenza del secondo invio di ogni periodo di riferimento saranno utilizzati per l'assolvimento del debito informativo da parte di Regione Lombardia nei confronti del Ministero della Salute, eventuali record per i quali il Ministero della Salute abbia riscontrato errore saranno marcati come errati nel repository storico regionale senza influire sulla valorizzazione economica precedentemente prodotta.

Gli errori ministeriali che richiedono una correzione da parte degli enti invianti saranno messi a disposizione degli enti e dovranno essere gestiti dagli stessi nei periodi successivi a quello in cui si sono generati, fino alla chiusura definitiva dell'annualità di riferimento, pertanto in tali casi, l'ente inviante potrà correggere l'errore tramite una trasmissione di tipo V.

Gli errori ministeriali che coinvolgono campi chiave dovranno essere gestiti mediante Cancellazioni.

Eventuali correzioni potranno essere rendicontate attraverso l'invio nel periodo di riferimento successivo.

Ad ogni record deve essere associato un adeguato Tipo Trasmissione (I = Inserimento, V = Variazione, C = Cancellazione)

In un determinato invio per quei record mai inviati in precedenza, il tipo trasmissione dovrà essere sempre uguale a I. Nei casi in cui per un determinato record inviato per la prima volta con tipo trasmissione I sia stato riscontrato un errore, lo stesso dovrà essere corretto e reinviato successivamente con tipo trasmissione uguale a I.

I successivi invii potranno essere effettuati con tipo trasmissione:

- Tipo trasmissione "V" (Variazione): per record inviati in precedenza con tipo trasmissione uguale I e non scartati da SMAF;
- Tipo trasmissione "C" (Cancellazione): per record inviati in precedenza con tipo trasmissione uguale I/V e non scartati da SMAF;

Le informazioni relative ai nodi presenti sul tracciato 2 possono essere inviate disgiuntamente rispetto al tracciato 1 solo se la chiave del record del tracciato 1 sia già stata inviata precedentemente e se sulla stessa non siano stati riscontrati errori. Al contrario, un record può essere rendicontato attraverso il tracciato 1 anche senza rispettare la relazione attraverso la rendicontazione con il tracciato 2.

La gestione del campo "Tipo trasmissione" che contiene i valori IVC si riferisce al singolo tracciato, quindi è possibile che, nello stesso invio un determinato record contenga un tipo trasmissione uguale a I su un tracciato e la stessa chiave sull'altro tracciato contenga un tipo trasmissione uguale a V.

- Primo invio: T1=I e T2=I
- Variazione solo del tracciato T1 → Invio T1=V
- Variazione solo del tracciato T2 → Invio T2=V
- Non è obbligatorio reinviare il T1 e qualora si decida di farlo deve comunque essere in V.
- Cancellazione del T1 → Invio T1=C e T2= C (se T2 precedentemente inviato).
- Cancellazione del T2 → Invio T1=C e T2= C, laddove si voglia cancellare un record riferito al T2 è necessario inviare la cancellazione riferita al record del T1.

Per il reinvio di eventuale produzione di assistenza riferita ad una pratica inviata in cancellazione, la stessa potrà essere reinviata utilizzando un numero della scheda di ricovero diverso dal precedente cancellato, in quanto la cancellazione avviene in modalità logica e non fisica.

Un record rendicontato attraverso il tracciato 2 non può essere consolidato né gestito in assenza del corrispondente record presente nel tracciato 1, poiché il T1 costituisce il prerequisito necessario alla validazione e al consolidamento del T2, che potrà avvenire solo in seguito alla chiusura del ricovero in quanto il campo "Data di dimissione o decesso" è un campo obbligatorio.

Un record sul tracciato 1 o sul tracciato 2 può essere inviato con tipo trasmissione Variazione o Cancellazione solo dopo l'invio del rispettivo record con tipo trasmissione uguale a Inserimento e sul quale non sia stato riscontrato nessun errore.

Un record può essere inviato solo una volta con tipo trasmissione= I o con tipo trasmissione= C, mentre può essere inviato n volte con tipo trasmissione=V.

In un periodo di riferimento l'invio di un record in Inserimento presuppone che nel periodo di riferimento successivo possa essere inviato in variazione, se sul record in variazione venisse riscontrato un errore, l'ente inviante ha due possibilità:

- Reinviare un record in Variazione;
- Inviare il record in Cancellazione;

In linea generale un record può essere inviato in Cancellazione se precedentemente acquisito, e nel caso in cui dovesse essere inviato un record in cancellazione attraverso il tracciato 1, lo stesso dovrà essere inviato in cancellazione attraverso il tracciato 2 se precedentemente rendicontato. La cancellazione sarà logica e non fisica, in modo tale da poter riportare attraverso la dovuta reportistica predisposta per le ATS la rendicontazione della cancellazione. Anche per la cancellazione come previsto dalle regole di rendicontazione per ogni periodo di riferimento il consolidamento dei dati verrà effettuato utilizzando quanto rendicontato attraverso il secondo invio, pertanto eventuali cancellazioni dovranno essere presenti anche nel secondo invio.

5 REGOLA PER LA VALORIZZAZIONE ECONOMICA

Tutte le valorizzazioni saranno effettuate solo a chiusura del ricovero, per i soli ricoveri ai quali è stata indicata una data dimissione o di decesso che rientra nell'anno del periodo di riferimento definito per la rendicontazione, per i soli ricoveri ai quali non sia stato riscontrato errore e con un Tipo trasmissione diverso da "C", applicando le regole sotto descritte per

l'intero periodo di ricovero. Ad ogni elaborazione il sistema provvederà a calcolare la valorizzazione di tutti i ricoveri anche se rendicontati in periodi di riferimento precedenti ma riferiti allo stesso anno utilizzando per ogni ricovero l'ultima immagine rendicontata.

Il ricovero è identificabile attraverso i seguenti attributi che compongono la chiave di relazione dei tracciati: Codice Regione, Codice ATS, Codice ASST, Codice Distretto, Codice Struttura, Numero della scheda di ricovero.

La valorizzazione economica verrà effettuata per l'ultima immagine del ricovero rendicontato solo se non contenente errori. Nel caso in cui venga rendicontata una variazione del ricovero successiva all'invio dell'inserimento dello stesso, verrà valorizzato il contenuto del ricovero relativo alla variazione solo se non contenente errori. Nel caso in cui la variazione del ricovero contenga un errore il ricovero non verrà valorizzato.

Ad ogni elaborazione riferita ad un determinato anno di riferimento verrà creato un report di resoconto della valorizzazione dei record inviati per ogni ente inviante ed un report aggregato per ogni ATS di contrattualizzazione dell'ente inviante. Il report dovrà contenere il resoconto di tutte le pratiche rendicontate sia le pratiche alle quali sia stato riscontrato errore sia eventuali pratiche rendicontate solo nel tracciato 1 alle quali il valore economico sarà uguale a zero.

Elementi presenti nel report:

Codice Regione;

Codice ATS;

Codice ASST;

Codice Distretto;

Codice Struttura;

Numero della scheda di ricovero;

Data di ricovero;

Data di dimissione o di decesso;

Codice di ATS di eventuale imputazione tariffa sociosanitaria;

Modalità di dimissione;

Giornate di ricovero;

Importo di valorizzazione;

Quota aggiuntiva sperimentale;

Flag errore;

Regola per la Valorizzazione Economica

La procedura prevede di calcolare il numero di giornate di ricovero intercorse tra la data fine ricovero (= data di dimissione o di decesso) e data inizio ricovero (= data ricovero).

Moltiplicare i primi 30 giorni di ricovero con la tariffa di 154,00 euro, eventuali giornate successive da 31 a 60 per 107,80 euro e le ulteriori eventuali giornate di ricovero successive alla 60 per 77 euro.

N.B.: La giornata di DIMISSIONE NON viene remunerata, ad eccezione dei ricoveri in cui la data di inizio ricovero coincide con la data di fine, per i quali gg degenza = 1 (per convenzione)

Esempio data inizio ricovero 01/01/2024, data dimissione 10/04/2024

Giornate di ricovero = 100

Tot valorizzazione = $((154 \times 30) + (107.80 \times 30) + (77 \times 40))$

Dopo il calcolo della valorizzazione si procede al calcolo della quota aggiuntiva sperimentale:

Si procede al calcolo della quota aggiuntiva nei casi in cui le giornate di ricovero siano superiori ai dieci giorni, la modalità di dimissione sia diversa da "5: Trasferimento ad ospedale pubblico o privato" o "9: Decesso", e per i ricoveri con data di dimissione maggiore o uguale al 1° Gennaio 2025.

La quota sperimentale sarà così declinata:

- euro 300 per i ricoveri con giornate di ricovero superiori ai dieci ma entro il sedicesimo giorno incluso;
- euro 600 per i ricoveri con giornate di ricovero superiori ai sedici giorni;

Per i ricoveri che non soddisfano anche solo una delle tre casistiche sopra esposte, il valore della quota aggiuntiva sperimentale sarà pari a zero.

Il valore della quota aggiuntiva sperimentale per ogni ricovero sarà esposto in un campo aggiuntivo nel report di valorizzazione.

6 CONTROLLI AUTOMATICI

6.1 Tracciato ANAGRAFICA XML (Esempio)

Di seguito è riportato un esempio di XML con dati puramente esemplificativi.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<FlsSIOC_1 xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <T1_Anagrafica>
    <CampiTecnici>
      <tipoTrasmissione>I</tipoTrasmissione>
      <CodiceRegione>010</CodiceRegione>
      <CodiceAzienda>000</CodiceAzienda>
      <CodiceASST>000</CodiceASST>
      <CodiceStruttura>000001</CodiceStruttura>
      <NumeroSchedaRicovero>25000003</NumeroSchedaRicovero>
    </CampiTecnici>
    <DatiAnagrafici>
      <CodiceFiscaleAssistito>AAAAAANNANNANNA</CodiceFiscaleAssistito>
      <Genere>1</Genere>
      <AnnoNascita>0000</AnnoNascita>
      <RegioneResidenza>010</RegioneResidenza>
      <AziendaSanitariaResidenza>000</AziendaSanitariaResidenza>
      <ComuneStatoResidenza>000001</ComuneStatoResidenza>
      <ComuneDomicilio>000001</ComuneDomicilio>
    </DatiAnagrafici>
    <CodiceAziendaeventualeImpTariffSociosan>000</CodiceAziendaeventualeImpTariffSociosan>
    <Cittadinanza>AA</Cittadinanza>
    <StatoCivile>1</StatoCivile>
    <TitoloStudio>1</TitoloStudio>
```

```

<IndiceInstabilitaClinica>000</IndiceInstabilitaClinica>

<IndiceIntensitaAssistenzialePrecRicovery>000</IndiceIntensitaAssistenzialePrecRicovery>

<ListProblemiSocioFamiliari>

    <ProblemiSocioFamiliari>00</ProblemiSocioFamiliari>

    <ProblemiSocioFamiliari>02</ProblemiSocioFamiliari>

    <ProblemiSocioFamiliari>08</ProblemiSocioFamiliari>

</ListProblemiSocioFamiliari>

</DatiAnagrafici>

</T1_Anagrafica>

</FisSIOC_1>
  
```

6.2 Tracciato ANAGRAFICA XSD

Di seguito è riportato lo schema XSD

```

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

<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">

    <!-- Simple Types -->

    <xs:simpleType name="TipoTrasmissioneType">

        <xs:annotation>

            <xs:documentation>Indica trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente
            annullate.</xs:documentation>

        </xs:annotation>

        <xs:restriction base="xs:string">

            <xs:length value="1"/>

            <xs:enumeration value="I"/>

            <xs:enumeration value="C"/>

            <xs:enumeration value="V"/>

        </xs:restriction>

    </xs:simpleType>

    <xs:simpleType name="CodiceRegioneType">

        <xs:annotation>

            <xs:documentation>Codice Regione=Indicare il codice della Regione ; o ;
            RegioneResidenza=Indica la Regione di residenza, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta
            legalmente residente alla ammissione</xs:documentation>

        </xs:annotation>

        <xs:restriction base="xs:string">

            <xs:length value="3"/>

        </xs:restriction>

    </xs:simpleType>
  
```

```

    <xs:simpleType name="CodiceAziendaType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Indicare il codice dell'azienda sanitaria locale; "CodiceAzienda=di
        residenza dell'assistito" o "RegioneResidenza= in cui è ubicata la struttura OdC" </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:length value="3"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>

    <xs:simpleType name="CodiceASSTType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Indicare il codice ASST di afferenza territoriale dell' OdC"
      </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:restriction base="xs:integer">
        <xs:length value="3"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>

    <xs:simpleType name="CodiceDistrettoType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Indicare il codice distretto di afferenza territoriale dell' OdC"
      </xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:length value="5"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>

    <xs:simpleType name="CodiceStrutturaType">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Indicare il codice della struttura OdC erogatrice</xs:documentation>
      </xs:annotation>
      <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:length value="6"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>

    <xs:simpleType name="NumeroSchedaRicoveroType">
      <xs:annotation>

```

```

    <xs:documentation>Indica il numero della scheda di ricovero</xs:documentation>

  </xs:annotation>

  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="8"/>
    <xs:pattern value="(2[5-9][0-9]{5}[1-9]|[3-9][0-9][0-9]{5}[1-9])"/>
  </xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CodiceFiscaleAssistitoType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indicare il codice Fiscale dell'Assistito" </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="20"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

  <xs:simpleType name="GenereType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indicare il sesso/genere dell'assistito "I valori ammessi sono:1. Maschio2.
      Femmina3. Non specificato"</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:enumeration value="1"/>
      <xs:enumeration value="2"/>
      <xs:enumeration value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>

  <xs:simpleType name="AnnoNascitaType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Inserire anno di nascita dell'assistito</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="4"/>
      <xs:pattern value="[0-9]{4}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>

  <xs:simpleType name="RegioneResidenzaType">

```

```

    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indica la Regione di residenza, oppure eventualmente lo stato estero,
      presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="AziendaSanitariaResidenzaType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indica il codice dell'ATS di residenza dell'assistito.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ComuneStatoResidenzaType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indica il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il
      quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="6"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ComuneDomicilioType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indica il comune italiano di domicilio, secondo la codifica ISTAT. Se
      residente all'estero, allora indicare 9999.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="6"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodiceAziendaeventualeImpTariffSociosanType">
    <xs:annotation>

```

<xs:documentation>Indica il codice ATS di eventuale imputazione tariffaria
sociosanitaria.</xs:documentation>

</xs:annotation>

<xs:restriction base="xs:string">

<xs:length value="3"/>

</xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CittadinanzaType">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Identifica la cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento
della rilevazione.</xs:documentation>

</xs:annotation>

<xs:restriction base="xs:string">

<xs:length value="2"/>

<xs:pattern value="[A-Z]{2}|99|XX|ZZ"/>

</xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="StatoCivileType">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Stato civile del paziente al momento del ricovero "Valori ammessi1.
Celibe/nubile2. Coniugato/a3. Separato/a4. Divorziato/a5. Vedovo/a6. Unito/a civilmente7. Già in unione civile (in decesso
del partner)8. Già in unione civile (per scioglimento unione)9. Non rilevato99. Dato mancante "</xs:documentation>

</xs:annotation>

<xs:restriction base="xs:integer">

<xs:enumeration value="1"/>

<xs:enumeration value="2"/>

<xs:enumeration value="3"/>

<xs:enumeration value="4"/>

<xs:enumeration value="5"/>

<xs:enumeration value="6"/>

<xs:enumeration value="7"/>

<xs:enumeration value="8"/>

<xs:enumeration value="9"/>

<xs:enumeration value="99"/>

</xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="TitoloStudioType">

```

    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Titolo di studio conseguito dall'utente al momento della rilevazione.
    </xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
    <xs:enumeration value="6"/>
    <xs:enumeration value="7"/>
    <xs:enumeration value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="IndiceInstabilitaClinicaType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indicare l'indice di stabilit  clinica nelle 24 ore precedenti al
    ricovero"</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="IndiceIntensitaAssistenzialePrecRicoveroType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indicare l'indice di stabilit  clinica nelle 24 ore precedenti al
    ricovero"</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
  </xs:restriction>

```

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

```
<xs:simpleType name="ProblemiSocioFamiliariType">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al momento del
ricovero, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche. "Valori ammessi:00 = Nessun problema
rilevato01 = In carico ai servizi sociali02 = Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici03 = Dipendenze04 = Problemi
di autonomia, disabilità fisica05 = Problemi di carattere giudiziario06 = Difficoltà economiche07 = Difficoltà abitative08 =
Vive solo/a09 = Assenza o inadeguatezza del caregiver10 = Presenza amministratore di sostegno/tutore99 = Dato
mancante"</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:restriction base="xs:string">
```

```
<xs:pattern value="[0-9]{2}"/>
```

```
<xs:enumeration value="00"/>
```

```
<xs:enumeration value="01"/>
```

```
<xs:enumeration value="02"/>
```

```
<xs:enumeration value="03"/>
```

```
<xs:enumeration value="04"/>
```

```
<xs:enumeration value="05"/>
```

```
<xs:enumeration value="06"/>
```

```
<xs:enumeration value="07"/>
```

```
<xs:enumeration value="08"/>
```

```
<xs:enumeration value="09"/>
```

```
<xs:enumeration value="10"/>
```

```
<xs:enumeration value="99"/>
```

```
</xs:restriction>
```

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

```
<xs:element name="FlsSIOC_1">
```

```
<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
```

```
<xs:element name="T1_Anagrafica">
```

```
<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
```

```
<!-- CAMPI TECNICI -->
```

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

```
<xs:complexType>
```

```
<xs:sequence>
```

```
<xs:element
```

```
name="tipoTrasmissione" type="TipoTrasmissioneType"/>
```

```

name="CodiceRegione" type="CodiceRegioneType"/>
name="CodiceAzienda" type="CodiceAziendaType"/>
name="CodiceASST" type="CodiceASSTType"/>
name="CodiceDistretto" type="CodiceDistrettoType"/>
name="CodiceStruttura" type="CodiceStrutturaType"/>
name="NumeroSchedaRicovero" type="NumeroSchedaRicoveroType"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<!-- DATI ANAGRAFICI -->
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element
name="CodiceFiscaleAssistito" type="CodiceFiscaleAssistitoType"/>
      <xs:element name="Genere"
type="GenereType"/>
      <xs:element
name="AnnoNascita" type="AnnoNascitaType"/>
      <xs:element
name="RegioneResidenza" type="RegioneResidenzaType"/>
      <xs:element
name="AziendaSanitariaResidenza" type="CodiceAziendaType"/>
      <xs:element
name="ComuneStatoResidenza" type="ComuneStatoResidenzaType"/>
      <xs:element
name="ComuneDomicilio" type="ComuneDomicilioType"/>
      <xs:element
name="CodiceAziendaeventualeImpTariffSociosan" type="CodiceAziendaeventualeImpTariffSociosanType"/>
      <xs:element
name="Cittadinanza" type="CittadinanzaType"/>
      <xs:element name="StatoCivile"
type="StatoCivileType"/>
      <xs:element
name="TitoloStudio" type="TitoloStudioType"/>
      <xs:element
name="IndiceInstabilitaClinica" type="IndiceInstabilitaClinicaType"/>

```

```

name="IndiceIntensitaAssistenzialePrecRicovery" type="IndiceIntensitaAssistenzialePrecRicoveryType"/>
</xs:element>
name="ListProblemiSocioFamiliari">
</xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element name="ProblemiSocioFamiliari" type="ProblemiSocioFamiliariType" maxOccurs="10"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```

6.3 LA CODIFICA DEI CONTROLLI

TRACCIATO 1 – ANAGRAFICA

- In rosso i controlli XSD che applicati generano lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD);
- In blu i controlli immediati che saranno esposti in una reportistica di errore e identificati con lo specifico "codice errore"

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
1	Tipo Trasmissione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I, V, C)	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
		E.01.30.001.001	L'errore segnala che il record è stato scartato perché duplicato	In caso di inserimento chiave del record già presente nello stesso invio
		E.01.30.001.002	L'errore segnala che il record è stato scartato	In caso di inserimento chiave

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			per tentativo di cancellazione di una chiave non presente	del record già presente in un precedente invio
		E.01.30.001.003	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di variazione di una chiave non presente	
		E.01.30.001.004	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di inserimento di una chiave già presente	
		E.01.01.001.005	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di cancellazione o variazione di una chiave già valorizzata in un anno precedente rispetto al periodo di elaborazione	
2	Codice Regione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.01.30.002.001	Il codice regione non coincide con il MITTENTE	Il campo Codice Regione non coincide con la regione di appartenenza del mittente del flusso
3	Codice ATS		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		E.01.10.003.001	Il codice ATS non esiste nella relativa anagrafica	
		E.01.30.003.002	Il codice ATS non congruente con il campo "Codice Regione"	
4	Codice ASST		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.01.01.004.001	Il codice ASST non esiste nella relativa anagrafica	

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
5	Codice Distretto		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.01.01.005.001	Il codice Distretto non esiste nella relativa anagrafica	
6	Codice Struttura		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		E.01.10.006.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice STS11.
7	Numero della scheda di ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (8 caratteri)
			Il campo non è congruente con i valori attesi	Il campo non è congruente deve contenere le prime 2 cifre Anno di ricovero o precedente, le ultime 6 devono contenere un numero diverso da 0
		E.01.30.007.002	Il codice della scheda è già presente per l'anno in corso relativamente alla struttura inviata nel campo "Codice struttura"	Il campo contiene un valore già presente a db
8	Codice Fiscale Assistito		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (20 caratteri)
		E.01.01.008.001	Codice Fiscale non coerente	Codice fiscale non presente in banca dati nazionale
9	Genere		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3)	
10	Anno di nascita		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (4 caratteri)
			Datatype errato in un campo obbligatorio	Valore compreso tra 1900 e 2999.
11	Regione di Residenza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		E.01.10.011.001	Codice Regione di residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		E.01.30.011.002	Codice Regione di residenza non congruente con lo Stato Estero di residenza	
12	ATS di residenza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		E.01.10.012.001	Il codice ATS di residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		E.01.30.012.002	ATS di residenza non congruente con il campo "Regione di Residenza"	
13	Comune/Stato di Residenza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		E.01.10.013.001	Il Comune/Stato di Residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		E.01.30.013.002	Il Comune/Stato di Residenza non congruente con il	

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			campo "Regione di residenza"	
14	Comune di domicilio		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		E.01.01.014.001	Il codice Comune di domicilio non esiste nella relativa anagrafica	
15	Codice ATS di eventuale imputazione tariffa sociosanitaria		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.01.01.015.001	Errata relazione codice comune Ats di eventuale imputazione tariffa	
16	Cittadinanza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (2 caratteri)
			Datatype errato in un campo obbligatorio	Valore alfanumerico di 2 caratteri.
		E.01.10.016.005	Il codice Cittadinanza non esiste nella relativa anagrafica	
17	Stato civile		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (2 caratteri)
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,9,99)	
18	Titolo di studio		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,9)	

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
19	Indice di Instabilità clinica		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
			Valore non appartenente al dominio atteso (0,1,2,3,4)	
20	Indice di Intensità assistenziale precedente al ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (1 carattere)
			Valore non appartenente al dominio atteso (2,3)	
21	Problemi socio- familiari Nodo «Problemi Socio-familiari»		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (2 caratteri)
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,99)	
		E.01.30.021.001	Valori multipli non congruente	È ammissibile un solo valore se presente il valore 00 o valore 99

6.4 Tracciato RICOVERO XML (Esempio)

Di seguito è riportato un esempio di XML con dati puramente esemplificativi.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<FlsSIOC_2 xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <T2_Ricovero>
    <CampiTecnici>
      <tipoTrasmissione>I</tipoTrasmissione>
      <CodiceRegione>010</CodiceRegione>
      <CodiceAzienda>000</CodiceAzienda>
      <CodiceASST>000</CodiceASST>
```

```

    <CodiceDistretto>00000</CodiceDistretto>
    <CodiceStruttura>000001</CodiceStruttura>
    <NumeroProgressivoScheda>25000001</NumeroProgressivoScheda>
  </CampiTecnici>
  <DatiRicovero>
    <SoggettoProponente>1</SoggettoProponente>
    <SoggettoSegnalante>1</SoggettoSegnalante>
    <RicoveroCOT>1</RicoveroCOT>
    <CodiceCOT>010000M6C1-7</CodiceCOT>
    <DataRichiestaAccoglimento>2025-08-13</DataRichiestaAccoglimento>
    <DataRicovero>2025-08-13</DataRicovero>
    <ProvenienzaPaziente>01</ProvenienzaPaziente>
    <CodiceRegioneProvenienza>010</CodiceRegioneProvenienza>
    <CodiceASLProvenienza>000</CodiceASLProvenienza>
    <CodiceStrutturaProvenienza>000000</CodiceStrutturaProvenienza>
    <DataDimissioneDecesso>2025-12-13</DataDimissioneDecesso>
    <GiornateAssenza>0</GiornateAssenza>
    <MotivoRicovero>01</MotivoRicovero>
    <ModalitaDimissione>1</ModalitaDimissione>
    <ValutazioneADLIngresso>0</ValutazioneADLIngresso>
    <ValutazioneADLDimissione>0</ValutazioneADLDimissione>
  </DatiRicovero>
</T2_Ricovero>
<DiagnosiCD9CM>
  <CodiceDiagnosiCD9>401.9</CodiceDiagnosiCD9>
  <CodiceDiagnosiCD9>402.9</CodiceDiagnosiCD9>
  <CodiceDiagnosiCD9>250.00</CodiceDiagnosiCD9>
</DiagnosiCD9CM>
<DiagnosiCD10IM>
  <CodiceDiagnosiCD10>401.9</CodiceDiagnosiCD10>
  <CodiceDiagnosiCD10>402.9</CodiceDiagnosiCD10>
  <CodiceDiagnosiCD10>250.00</CodiceDiagnosiCD10>
</DiagnosiCD10IM>
<ProceduraCD9CM>
  <CodiceProceduraPrincipaleCD9>36.01</CodiceProceduraPrincipaleCD9>
  <CodiceProceduraPrincipaleCD9>88.91</CodiceProceduraPrincipaleCD9>

```

</ProceduralCD9CM>

<ProceduralCD10IM>

<CodiceProceduraPrincipaleICD10>36.01</CodiceProceduraPrincipaleICD10>

<CodiceProceduraPrincipaleICD10>88.91</CodiceProceduraPrincipaleICD10>

</ProceduralCD10IM>

</FlsSIOC_2>

6.5 Tracciato RICOVERO XSD

Di seguito è riportato lo schema XSD

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

<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">

<!-- Simple Types -->

<xs:simpleType name="TipoTrasmissioneType">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Indica trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate.</xs:documentation>

</xs:annotation>

<xs:restriction base="xs:string">

<xs:length value="1"/>

<xs:enumeration value="I"/>

<xs:enumeration value="C"/>

<xs:enumeration value="V"/>

</xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CodiceRegioneType">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Indica il codice della Regione</xs:documentation>

</xs:annotation>

<xs:restriction base="xs:string">

<xs:length value="3"/>

</xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CodiceAziendaType">

<xs:annotation>

<xs:documentation>Indicare il codice dell'azienda sanitaria locale in cui è ubicata la struttura OdC.</xs:documentation>

</xs:annotation>

```

    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodiceASSTType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indicare il codice ASST di afferenza territoriale dell' OdC"
    </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:length value="3"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodiceDistrettoType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indicare il codice distretto di afferenza territoriale dell' OdC."
    </xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="5"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodiceStrutturaType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indicare il codice della struttura OdC erogatrice.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="6"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="NumeroProgressivoSchedaType">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Indica il numero della scheda di ricovero.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="8"/>
      <xs:pattern value="(2[5-9][0-9]{5}[1-9][3-9][0-9][0-9]{5}[1-9])"/>

```

```

    </xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="SoggettoProponenteType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Identifica il soggetto che ha richiesto il ricovero in struttura, codificato con i
valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="SoggettoSegnalanteType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indica se il caso sia stato segnalato al medico da un soggetto qualificato
differentemente da quelli indicati nel campo 7.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
    <xs:enumeration value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="RicoveroCOTType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indica se, nel processo di valutazione dell'opportunità di ricoverare il
paziente presso l'ospedale di comunità, abbia avuto un ruolo attivo una COT</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
  </xs:restriction>

```

```

    </xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CodiceCOTType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indica, qualora il ricovero sia stato mediato da una COT, la concatenazione
    del codice identificativo della regione, della ASL e codice STS11.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="12"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="ProvenienzaPazienteType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Indica da dove proviene il paziente che entra in struttura. Campo codificato
    con i valori di dominio indicati nelle specifiche funzionali.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
    <xs:enumeration value="01"/>
    <xs:enumeration value="02"/>
    <xs:enumeration value="03"/>
    <xs:enumeration value="04"/>
    <xs:enumeration value="05"/>
    <xs:enumeration value="06"/>
    <xs:enumeration value="07"/>
    <xs:enumeration value="08"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CodiceRegioneProvenienzaType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Se valore campo 13 diverso da 01 indica il codice identificativo della
    Regione dove si trova la struttura di provenienza del paziente.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>

```

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

```
<xs:simpleType name="CodiceAziendaProvenienzaType">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>Se valore campo 14 diverso da 999 e campo 13 diverso da 01 e regione di  
provenienza del paziente (campo 14 ) coincida con la regione inviante, indica il codice identificativo della Azienda dove si  
trova la struttura di provenienza del paziente</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:restriction base="xs:string">
```

```
<xs:length value="3"/>
```

```
</xs:restriction>
```

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

```
<xs:simpleType name="CodiceStrutturaProvenienzaType">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>Se valore campo 14 diverso da 999 e valore campo 13 diverso da 01, 07 e  
99 e regione di provenienza del paziente (campo 14 ) = a regione inviante, indica il codice identificativo della  
struttura</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:restriction base="xs:string">
```

```
<xs:length value="6"/>
```

```
</xs:restriction>
```

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

```
<xs:simpleType name="GiornateAssenzaType">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>Numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è  
temporaneamente assente. Se paziente assente per meno di 24 ore si considera 1 giorno di assenza</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:restriction base="xs:integer">
```

```
<xs:minInclusive value="0"/>
```

```
<xs:maxInclusive value="999"/>
```

```
</xs:restriction>
```

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

```
<xs:simpleType name="MotivoRicoveroType">
```

```
<xs:annotation>
```

```
<xs:documentation>Identifica il motivo principale che ha determinato la necessità del ricovero,  
codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche funzionali.</xs:documentation>
```

```
</xs:annotation>
```

```
<xs:restriction base="xs:string">
```

```
<xs:length value="2"/>
```

```

    <xs:enumeration value="01"/>
    <xs:enumeration value="02"/>
    <xs:enumeration value="03"/>
    <xs:enumeration value="04"/>
    <xs:enumeration value="05"/>
    <xs:enumeration value="06"/>
    <xs:enumeration value="07"/>
    <xs:enumeration value="08"/>
    <xs:enumeration value="09"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ModalitaDimissioneType">
  <xs:annotation>

```

<xs:documentation>Individua lo stato del paziente al momento della dimissione, e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche funzionali.</xs:documentation>

```

  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="5"/>
    <xs:enumeration value="6"/>
    <xs:enumeration value="7"/>
    <xs:enumeration value="8"/>
    <xs:enumeration value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ValutazioneADLInType">
  <xs:annotation>

```

<xs:documentation>Se valore data di ricovero – anno di nascita > 19, indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato all’ingresso in struttura.</xs:documentation>

```

  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:minInclusive value="0"/>

```

```

    <xs:maxInclusive value="100"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ValutazioneADLOutType">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Se valore data di ricovero – anno di nascita > 19 e se valore campo 20
diverso da 9, indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato al momento della
dimissione dalla struttura.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:integer">
    <xs:minInclusive value="0"/>
    <xs:maxInclusive value="100"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceDiagnosiICD9Type">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Identifica le patologie secondarie di cui il paziente è affetto, o condizioni
nelle quali si trova (fino ad un massimo di 6) utilizzando la codifica ICD9CM.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="7"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceDiagnosiICD10Type">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Identifica le patologie secondarie di cui il paziente è affetto, o condizioni
nelle quali si trova (fino ad un massimo di 6) utilizzando la codifica ICD10IM.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="7"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="CodiceProceduraPrincipaleICD9Type">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero (fino ad
un massimo di 11) utilizzando la codifica ICD9CM.</xs:documentation>

```

```

</xs:annotation>

<xs:restriction base="xs:string">
  <xs:minLength value="3"/>
  <xs:maxLength value="8"/>
</xs:restriction>

</xs:simpleType>

<xs:simpleType name="CodiceProceduraPrincipaleICD10Type">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero (fino ad
un massimo di 11) utilizzando la codifica ICD10IM.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

<!-- Root Element -->

<xs:element name="FlsSIOC_2">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="T2_Ricovero">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <!-- CAMPI TECNICI -->
            <xs:element name="CampiTecnici">
              <xs:complexType>
                <xs:sequence>
                  <xs:element
name="tipoTrasmissione" type="TipoTrasmissioneType"/>
                  <xs:element
name="CodiceRegione" type="CodiceRegioneType"/>
                  <xs:element
name="CodiceAzienda" type="CodiceAziendaType"/>
                  <xs:element
name="CodiceASST" type="CodiceASSTType"/>
                  <xs:element
name="CodiceDistretto" type="CodiceDistrettoType"/>
                  <xs:element
name="CodiceStruttura" type="CodiceStrutturaType"/>

```

```

name="NumeroProgressivoScheda" type="NumeroProgressivoSchedaType"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<!-- DATI RICOVERO -->
<xs:element name="DatiRicovero">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element
name="SoggettoProponente" type="SoggettoProponenteType"/>
      <xs:element
name="SoggettoSegnalante" type="SoggettoSegnalanteType" minOccurs="0"/>
      <xs:element
name="RicoveroCOT" type="RicoveroCOTType"/>
      <xs:element
name="CodiceCOT" type="CodiceCOTType" minOccurs="0"/>
      <xs:element
name="DataRichiestaAccoglimento" type="xs:date"/>
      <xs:element
name="DataRicovero" type="xs:date"/>
      <xs:element
name="ProvenienzaPaziente" type="ProvenienzaPazienteType"/>
      <xs:element
name="CodiceRegioneProvenienza" type="CodiceRegioneProvenienzaType" minOccurs="0"/>
      <xs:element
name="CodiceAziendaProvenienza" type="CodiceAziendaProvenienzaType" minOccurs="0"/>
      <xs:element
name="CodiceStrutturaProvenienza" type="CodiceStrutturaProvenienzaType" minOccurs="0"/>
      <xs:element
name="DataDimissioneDecesso" type="xs:date"/>
      <xs:element
name="GiornateAssenza" type="GiornateAssenzaType"/>
      <xs:element
name="MotivoRicovero" type="MotivoRicoveroType"/>
      <xs:element
name="ModalitaDimissione" type="ModalitaDimissioneType"/>
      <xs:element
name="ValutazioneADLIngresso" type="ValutazioneADLInType" minOccurs="0"/>
      <xs:element
name="ValutazioneADLDimissione" type="ValutazioneADLOutType" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

```

</xs:element>

<!-- DIAGNOSI ICD9CM -->

<xs:element name="DiagnosiICD9CM">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element
name="CodiceDiagnosiICD9" type="CodiceDiagnosiICD9Type" maxOccurs="6"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<!-- DIAGNOSI ICD10IM -->

<xs:element name="DiagnosiICD10IM">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element
name="CodiceDiagnosiICD10" type="CodiceDiagnosiICD10Type" minOccurs="0" maxOccurs="6"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<!-- PROCEDURA ICD9CM -->

<xs:element name="ProceduraICD9CM">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element
name="CodiceProceduraPrincipaleICD9" type="CodiceProceduraPrincipaleICD9Type" minOccurs="0"
maxOccurs="11"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<!-- PROCEDURA ICD10IM -->

<xs:element name="ProceduraICD10IM">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element
name="CodiceProceduraPrincipaleICD10" type="CodiceProceduraPrincipaleICD10Type" minOccurs="0"
maxOccurs="11"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

```

    </xs:element>

  </xs:sequence>

</xs:complexType>

</xs:element>

</xs:sequence>

</xs:complexType>

</xs:element>

</xs:schema>

```

6.6 LA CODIFICA DEI CONTROLLI

TRACCIATO 2 – RICOVERO

- In rosso i controlli XSD che applicati generano lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD);
- In blu i controlli immediati che saranno esposti in una reportistica di errore e identificati con lo specifico “codice errore”

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
1	Tipo Trasmissione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I, V, C)	
		E.02.30.001.001	L'errore segnala che il record è stato scartato perché duplicato	In caso di inserimento chiave del record già presente nello stesso invio
		E.02.30.001.002	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di cancellazione di una chiave non presente	
		E.02.30.001.003	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di variazione di una chiave non presente	
		E.02.30.001.004	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di inserimento di una chiave già presente	
		E.02.01.001.005	L'errore segnala che il record è stato scartato per tentativo di cancellazione o variazione di una chiave già valorizzata in un anno precedente rispetto al periodo di elaborazione	
		E.02.01.001.006	L'errore segnala che il record è stato scartato per inserimento di una chiave non presente nel tracciato 1	

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
2	Codice Regione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		E.02.30.002.001	Il codice regione non coincide con il MITTENTE	Il campo Codice Regione non coincide con la regione di appartenenza del mittente del flusso
3	Codice ATS		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		E.02.10.003.001	Il codice ATS non esiste nella relativa anagrafica	
		E.02.30.003.002	Il codice ATS non congruente con il campo "Codice Regione"	
4	Codice ASST		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E..02.01.004.001	Il codice ASST non esiste nella relativa anagrafica	
5	Codice Distretto		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.02.01.005.001	Il codice Distretto non esiste nella relativa anagrafica	
6	Codice Struttura		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		E.02.10.006.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice STS11.
7	Numero progressivo scheda di ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (8 caratteri)
			Il campo non è congruente con i valori attesi	Il campo non è congruente deve contenere le prime 2 cifre Anno di ricovero o precedente, le ultime 6 devono contenere un numero diverso da 0
		E.02.40.007.001	Le prime due cifre del valore del campo sono diverse dall'ANNO del campo "Data di ricovero" o dell'anno precedente del campo "Data di ricovero"	Le prime 2 cifre del progressivo non corrispondono all'anno della Data di ricovero o all'anno precedente (AAAA Data di ricovero - 1)
		E.02.30.007.002	Il codice della scheda è già presente per l'anno in corso relativamente alla struttura inviata nel campo "Codice struttura"	Il campo contiene un valore già presente a db
8	Soggetto proponente il ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5)	
9	Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero		Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,9)	
10	Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2)	
11	Codice COT		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (12 caratteri)
		E.02.10.011.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento	Verificare la corrispondenza dei valori concatenati con le anagrafiche di riferimento codice regione, ATS e codice STS11
12	Data richiesta accoglimento		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (10 caratteri)
			Datatype errato	Il valore inserito non rispetta il Formato AAAA-MM-GG
13	Data di ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (10 caratteri)
			Datatype errato	Il valore inserito non rispetta il Formato AAAA-MM-GG
		E.02.40.013.001	Il valore del campo "Data di ricovero" è antecedente al 2025	La Data di ricovero deve essere successiva o uguale al 2025-01-01
14	Provenienza del paziente		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,99)	
15	Codice Regione struttura di provenienza		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo deve essere popolato solo se valore campo "Provenienza del paziente" diverso da 01

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.02.30.015.001	La valorizzazione non è congruente	Il campo non è congruente deve essere popolato solo se valore campo "Provenienza del paziente diverso da 01
16	Codice ATS struttura di provenienza del paziente		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici
		E.02.10.016.001	Il codice ATS di residenza non esiste nella relativa anagrafica	
		E.02.30.016.002	La valorizzazione non è congruente	Il campo deve essere popolato solo se campo "Provenienza del paziente" diverso da 01 e il campo "Codice regione struttura di provenienza" coincide con la regione inviante
		E.02.30.016.003	ATS di residenza non congruente con il campo "Regione di residenza"	
17	Codice struttura provenienza del paziente		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (6 caratteri)
		E.02.10.017.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice STS11 o 99
18	Data di dimissione o di decesso		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (10 carattere)
			Datatype errato	Il valore inserito non rispetta il Formato AAAA- MM-GG

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
19	Giornate di assenza temporanea		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici (valorizzare con 000)
20	Motivo principale del ricovero		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede fino a 2 caratteri numerici
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,99)	
21	Modalità di dimissione		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Datatype errato	Il campo prevede 1 carattere numerico
			Valore non appartenente al dominio atteso (1,2,3,4,5,6,7,8,9)	
22	Valutazione ADL all'ingresso		Datatype errato	Il campo prevede 3 caratteri numerici con valori tra 0 e 100
		E.02.20.022.001	mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo deve essere popolato se valore data di ricovero – anno di nascita > = 19
		E.02.30.022.002	Valorizzazione non congruente	Il campo non è congruente deve essere popolato solo se valore data di ricovero – anno di nascita > = 19
23	Valutazione ADL alla dimissione		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 caratteri)
		E.02.20.023.001	mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo deve essere popolato se valore data di ricovero – anno di nascita > = 19 e se valore campo "Modalità di dimissione" è popolato e diverso da 9
		E.02.30.023.002	Valorizzazione non congruente	Il campo non è congruente deve essere popolato solo se valore data di ricovero – anno di nascita > = 19 e se valore "Modalità di

ID	CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
				dimissione" diverso da 9
24	Codice diagnosi ICD9CM Nodo «Diagnosi»		manca valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (min 3 max 7 caratteri)
		E.02.10.024.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice ICD9 CM
		E.02.30.024.002	Ammessi massimo 6 valori	L'aggregato prevede un massimo di 6 valori
25	Codice diagnosi ICD10IM Nodo «Diagnosi»		manca valorizzazione di un campo obbligatorio	
			Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (max 7 caratteri)
		E.02.10.025.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	Valore non corrispondente ad un codice ICD10 IM
		E.02.30.025.002	Ammessi massimo 6 valori	L'aggregato prevede un massimo di 6 valori
26	Codice procedura/procedura principale ICD9CM Nodo «Procedura»		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (8 caratteri)
		E.02.10.026.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento	Valore non corrispondente ad un codice ICD9 CM
		E.02.30.026.002	Troppi valori inviati nella struttura ripetitiva	L'aggregato prevede un massimo di 11 valori
27	Codice procedura/procedura principale ICD10IM Nodo «Procedura»		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (8 caratteri)
		E.02.10.027.001	Non appartenenza alla tabella di riferimento	Valore non corrispondente ad un codice ICD10IM
		E.02.30.027.002	Troppi valori inviati nella struttura ripetitiva	L'aggregato prevede un massimo di 11 valori