

SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI SIAD

Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare

Maggio 2018
Versione 6.4

Indice

1.	Introduzione	4
1.1	Storia del documento.....	4
1.2	Obiettivi del documento.....	7
1.3	Definizioni.....	7
1.4	Riferimenti.....	8
1.5	Ambito di rilevazione dei flussi informativi.....	8
2.	Informazioni Funzionali relative al Tracciato	9
2.1	Tracciati.....	9
2.2	Assunzioni di Base.....	9
2.3	Tempi e modalità di invio.....	10
3.	Descrizione funzionale dei Tracciati Record	12
3.1	Formato File.....	12
3.2	Tipo di Dati.....	12
3.3	Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi.....	12
3.3.1	CUNI - modalità di alimentazione.....	12
3.3.2	Codice identificativo unico del record (ID_REC) - modalità di alimentazione ...	13
3.4	Descrizione funzionale dei campi.....	14
3.5	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati.....	14
3.6	Struttura XML per TRACCIATO 1.....	14
3.6.1	Diagramma Struttura XML (tracciato1):.....	16
3.7	Tracciato 1 - Definizione Campi.....	19
3.8	Struttura XML per TRACCIATO 2.....	33
3.8.1	Diagramma Struttura XML (tracciato2):.....	35
3.9	Tracciato 2 - Definizione Campi.....	38
4.	Tracciati XML - XSD	56
4.1	Invio file, validazione e controlli.....	56
4.2	Criteri di ordinamento delle informazioni inviate.....	56
4.3	Campi chiave per inserimenti/ variazioni/ cancellazione dei dati trasmessi.....	57
4.4	Modalità di Invio.....	58
4.5	Tracciato 1.....	59
4.5.1	Tracciato 1 XML (Esempio).....	59
4.5.2	Tracciato 1 XSD.....	61
4.5.3	Riepilogo controlli e codici anomalia.....	68

4.6	Tracciato 2.....	79
4.6.1	Tracciato 2 XML (Esempio)	79
4.6.2	Tracciato 2 XSD	81
4.6.3	Riepilogo controlli e codici anomalia.....	88

1. Introduzione

1.1 Storia del documento

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.0	Gennaio 2009	
2.0	Luglio 2009	Modificata la lunghezza del campo “assistente non familiare”
3.0	Dicembre 2009	Inserito riepilogo controlli e codici di anomalia
3.1	Dicembre 2010	Inserita la declaration iniziale negli esempi XML.
4.0	Dicembre 2011	<p>Tracciato 1:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aggiornato il par. 3.6.1 pag. 11 - Diagramma Struttura XML (Tracciato 1)• Inserimento par. 3.6 pag. 11 - Set informativo ridotto per i pazienti in stato di terminalità• Aggiornamento par. 4.3 pag. 51• Aggiornato il par. 4.4.3 pag.52 - Tracciato 1 XSD• Aggiornato il par. 4.4.3 pag.58 - Riepilogo controlli e codici anomalia <p>Tracciato 2:</p> <ul style="list-style-type: none">• Variazione dominio “Motivazione Conclusione” pag. 54• Aggiornato il par. 3.8.1 pag. 31 - Diagramma Struttura XML (Tracciato 2)• Inserimento par. 3.8 pag. 29 - Set informativo ridotto per i pazienti in stato di terminalità• Aggiornato il par. 4.3 pag. 53 - Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi.• Aggiornato il par. 4.5.1 pag. 57 - Tracciato 1 XML (esempio);• Aggiornato il par. 4.5.2 pag. 59 - Tracciato 1 XSD;• Aggiornato il par. 4.5.3 pag. 82 - Riepilogo controlli e codici anomalia• Aggiornato il par. 4.6.1 pag. 76 - Tracciato 2 XML (esempio);• Aggiornato il par. 4.6.2 pag. 78 - Tracciato 2 XSD;

4.1	Maggio 2012	<p>Tracciato 1 e Tracciato 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 3.7 Tracciato1 - definizione campi - pag. 20 - valori ammessi per Patologia Prevalente e Patologia concomitante (il valore '000' non è più ammesso); • Aggiornato il par. 3.9 Tracciato2 - definizione campi - pag. 38 - valori ammessi per Patologia Prevalente e Patologia concomitante (il valore '000' non è più ammesso); • Aggiornato il par. 4.5.3 Riepilogo controlli e codici anomalie - pag. 68 - anomalia 1301 su Patologia prevalente e patologia concomitante genera scarto. <p>Tracciato 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 3.8 pag. 32 - Diagramma Struttura XML (Tracciato 2); <p>Aggiornato il par. 4.6.2 pag. 78 - Tracciato 2 XSD.</p>
4.2	Luglio 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Tracciato 1: • Aggiornato il par. 3.7 Tracciato1 - definizione campi - pag. 21 - valori ammessi per Patologia concomitante (il valore '000' è ammesso); <p>Tracciato 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 3.9 Tracciato2 - definizione campi - pag. 38 - valori ammessi per Patologia concomitante (il valore '000' è ammesso) • Aggiornato il par. 4.5.3 Riepilogo controlli e codici anomalie - pag. 69 - anomalie 10232 su Patologia prevalente e 10242 su patologia concomitante generano scarto. • Aggiornato il par. 4.6.3 Riepilogo controlli e codici anomalie - pag. 86 - anomalie 10232 su Patologia prevalente e 10242 su patologia concomitante generano scarto.
4.3	Novembre 2012	<p>Tracciato 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 4.6.3 "riepilogo controlli e codici anomalia" - anomalia 1903 mancata integrità referenziale tra il tracciato2 e il tracciato1. • Aggiornata la descrizione del campo Data Conclusione a pag. 53
5.0	Luglio 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Versione annullata
6.0	Luglio 2015	<p>Aggiornamenti:</p> <p>Aggiornato il par. 4.5.3 - Riepilogo controlli e codici</p>

		<p>anomalia</p> <p>Aggiornato il par. 4.6.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p> <p>Refusi:</p> <p>Aggiornato il par. 4.5.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 4.6.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia
6.1	Gennaio 2016	<p>Aggiornamenti:</p> <p>Aggiornato il par. 3.7 Tracciato1 - definizione campi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variazioni relative al dominio del campo: pag. 21 “Presenza in carico - Soggetto Richiedente” <p>Aggiornato il par. 3.9 Tracciato2 - definizione campi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variazioni relative al dominio del campo: pag. 54 “Conclusione - Motivazione” <p>Aggiornato il par. 4.5.2 pag. 60 - Tracciato 1 XSD; Aggiornato il par. 4.6.2 pag. 80 - Tracciato 2 XSD.</p>
6.2	Giugno 2016	<p>Aggiornati i cap.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.3 Tempi e modalità di invio; • 3.7 - Tracciato 1 - Definizione campi; • 3.9 - Tracciato 2 - Definizione campi; • 4.5.2 - Tracciato 1 XSD; • 4.5.3 Riepilogo controlli e codici anomalia (Tracciato 1) • 4.6.2 - Tracciato 2 XSD; • 4.6.3 Riepilogo controlli e codici anomalia (Tracciato 2)
6.3	Dicembre 2017	<p>Aggiornamento per adeguamento del flusso all'Interconnessione.</p> <p>Inseriti i cap.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.3.1 Generazione del CUNI; • 3.3.2 Generazione del Codice identificativo unico del record; <p>Aggiornati i cap.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.6 Struttura XML per TRACCIATO 1; • 3.6.1 Diagramma Struttura XML (tracciato1): • 3.7 Tracciato 1 - Definizione campi; • 3.8 Struttura XML per TRACCIATO 2; • 3.8.1 Diagramma Struttura XML (tracciato2):

		<ul style="list-style-type: none"> • 3.9 Tracciato 2 - Definizione campi; • 4.2 Criteri di ordinamento delle informazioni inviate • 4.3 Campi chiave per inserimenti/ variazioni/ cancellazione dei dati trasmessi • 4.5.1 Tracciato 1 XML (Esempio) • 4.5.2 Tracciato 1 XSD • 4.5.3 Riepilogo controlli e codici anomalia (Tracciato 1) • 4.6.1 Tracciato 2 XML (Esempio) • 4.6.2 Tracciato 2 XSD 4.6.3 Riepilogo controlli e codici anomalia (Tracciato 2)
6.4	Maggio 2018	<p>Aggiornamento dei possibili identificativi che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI.</p> <p>Aggiornati i paragrafi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.3.1 Generazione del CUNI; • 3.7 Tracciato 1 - Definizione campi; • 4.5.2 Tracciato 1 XSD.

1.2 Obiettivi del documento

Il presente documento di specifiche funzionali, costituisce l'analisi del flusso informativo previsto dal SIAD, cioè di un complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone presso il proprio domicilio in coerenza con il decreto attuativo del suddetto sistema, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2009.

Per un'introduzione generale all'argomento trattato, ai requisiti utente nella loro interezza ed all'approccio utilizzato, si rimanda alla documentazione relativa al "Mattone 13 - Assistenza primaria e prestazioni domiciliari" e allo studio di fattibilità "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare".

Ulteriori versioni del presente documento di specifiche tecniche saranno disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

In sintesi gli obiettivi del documento sono:

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

1.3 Definizioni

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

#	Acronimo / Riferimento	Definizione
1	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
2	LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
3	XML	eXtensible Markup Language
4	XSD	XML Schema Definition

1.4 Riferimenti

#	Riferimento	Descrizione
1	Relazione Finale del Mattone 13 "Assistenza primaria e prestazioni domiciliari"	Metodologie e informazioni necessarie per il monitoraggio delle prestazioni domiciliari.
2	NSIS_SD_AD_DELIVERABLE A_v.2.0.doc	Studio di fattibilità "Sistema Informativo Assistenza Domiciliare"
3	Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008	Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.

1.5 Ambito di rilevazione dei flussi informativi

I dati richiesti dal Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" sono relativi al set di informazioni legate alle prestazioni di assistenza domiciliare.

Il flusso informativo, dettagliato nel disciplinare tecnico del suddetto decreto, fa riferimento alle seguenti informazioni:

- a. caratteristiche anagrafiche dell'assistito;
- b. valutazione ovvero rivalutazione sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;
- c. dati relativi alla fase di erogazione;
- d. dati relativi alla sospensione della presa in carico;
- e. dati relativi alla dimissione dell'assistito.



2. Informazioni Funzionali relative al Tracciato

2.1 Tracciati

Il flusso informativo per le prestazioni di assistenza domiciliare è suddiviso in due gruppi d'informazioni ed i tracciati previsti sono due:

- TRACCIATO 1 - contiene le informazioni associate all'evento presa in carico (dati anagrafici del paziente, ASL erogante, soggetto richiedente la presa in carico, valutazione iniziale, etc.);
- TRACCIATO 2 - contiene le informazioni associate agli eventi erogazione (dati riferiti agli accessi e, per le sole Regioni/P.A. che partecipano alla fase di sperimentazione, i dati di prestazione), sospensione, rivalutazione (autonomia e bisogni assistenziali) e conclusione.

NB: non è possibile inviare il Tracciato2 se non è stato precedentemente inviato e validato dal Nsis il Tracciato1.

2.2 Assunzioni di Base

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

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

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

L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno

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

2.3 *Tempi e modalità di invio*

Il Sistema sarà alimentato con le informazioni relative all'assistenza domiciliare erogata a partire dal 1 gennaio 2009. Eventuali deroghe dovranno essere conformi a quanto previsto dall'art. 6 "Disposizioni transitorie" del decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare".

DM 6 agosto 2012 - Articolo 2: "A partire dal 1° agosto 2012 le informazioni devono essere rilevate al verificarsi degli eventi di cui all'art. 3, comma 3 e trasmesse al NSIS, con cadenza trimestrale entro i quarantacinque giorni successivi al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi".

Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del citato decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

Eventuali variazioni riguardanti le modalità e tempi di trasmissione saranno pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Le informazioni devono essere rilevate al verificarsi dei seguenti eventi:

- Presa in carico
- Erogazione
- Sospensione
- Rivalutazione
- Conclusione

Il periodo di riferimento (anno-trimestre) dichiarato nel sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) dovrà essere coerente con l'anno-trimestre di rilevazione dei dati inviati.

Il controllo di coerenza dei dati sarà effettuato su:

- Tracciato1 (Presa in carico) - il controllo sarà effettuato sul campo:
 - Nodo Presa in carico "Presa in carico - Data",
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.
- Tracciato2 (Attività) - il controllo verrà fatto sui campi:
 - Nodo Rivalutazione: "Rivalutazione - Data",
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
 - Nodo Erogazione: "Erogazione - Data Accesso",
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
 - Nodo Sospensione:



“Sospensione – Data Fine” se valorizzata o “Sospensione – Data Inizio” se “Sospensione – Data Fine” NON valorizzata,

la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;

- Nodo Conclusione: “Conclusione – Data AD”,

la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.

Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 6 agosto 2012.	Termine per l’invio delle rettifiche al NSIS e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
I Trimestre	Entro il 15 maggio	15 giugno
II Trimestre	Entro il 14 agosto	15 settembre
III Trimestre	Entro il 14 novembre	15 dicembre
IV Trimestre	Entro il 14 febbraio (anno successivo)	15 marzo (anno successivo)

Le Regioni che abbiano necessità di integrare o rettificare dati inerenti periodi di rilevazione per i quali il termine per l’invio dei dati è superato, possono richiedere al Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Ufficio III, la riapertura del sistema Gestione accoglienza flussi (GAF) per l'invio del "flusso delle eccezioni" e provvedere alla trasmissione di nuovi dati.

3. Descrizione funzionale dei Tracciati Record

3.1 *Formato File*

I file da inviare al Ministero della Salute sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD.

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

3.2 *Tipo di Dati*

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:

- "ELEMENT" che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati)
- "ELEMENT" con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

3.3 *Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi*

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

Esempio:

2008-11-27 : 27 novembre 2008.

Il campo relativo all' "identificativo assistito", deve riportare il codice identificativo anonimizzato dell'assistito come riportato nel paragrafo relativo alla descrizione dei tracciati. I codici anonimi devono essere assegnati in modo da identificare in maniera univoca lo stesso cittadino.

3.3.1 **CUNI - modalità di alimentazione**

Il Codice univoco non invertibile (CUNI) rappresenta l'identificativo dell'assistito a cui è stata applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine. A parità di input viene restituito sempre lo stesso output. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere l'identificativo univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dello stesso identificativo in input, **unico sul territorio nazionale**.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes

Per la generazione del CUNI si utilizza l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64. Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla "**Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)**" per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero della Salute utili per la generazione del CUNI (**Encoding Agent e API java**) e per il **download della chiave pubblica di cifratura dell'identificativo**. Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere l'adeguata profilazione.

Prima che l'identificativo venga trasformato in CUNI deve essere validato tramite il servizio di validazione esposto dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF).

Di seguito le possibili tipologie di identificativo che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI previa validazione tramite il servizio esposto dal MEF:

- Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il **codice fiscale** a 16 caratteri (legge 412/91);
- Per i cittadini europei in possesso di **Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)** riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM;
- Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice **Europeo non iscritto (ENI)** a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008);
- Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice di **Straniero temporaneamente presente (STP)** a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5);
- Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015);

3.3.2 Codice identificativo unico del record (ID_REC) - modalità di alimentazione

Il Codice identificativo unico del record rappresenta l'identificativo del singolo record inviato ed è la concatenazione dei campi chiave del record + il CUNI a cui dovrà essere applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'id_rec (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'id_rec di origine. L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti al fine di rendere la modalità di generazione dell'id_rec univoco non invertibile unica sul territorio nazionale.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes - output 88 caratteri;

Per la generazione dell'id_rec si utilizzerà l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64. Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla "**Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)**" per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero utili alla codifica dell>ID_REC (Encoding Agent e API java) e per il download della chiave pubblica di cifratura dell>ID_REC. Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere l'adeguata profilazione.

Di seguito si riporta l'elenco dei campi che devono essere concatenati, nell'ordine indicato, e forniti in input all'algoritmo di Hash per la generazione dell'ID_REC (sia del Tracciato1 che del Tracciato2):

#	Campi da concatenare
1	Codice Regione
2	Codice ASL
3	Data Presa in Carico
4	Codice Univoco Non Invertibile - CUNI (88 caratteri)

3.4 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi

3.5 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

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

3.6 Struttura XML per TRACCIATO 1

Il tracciato 1 comprende le informazioni relative all'evento "presa in carico" che include anche i dati della valutazione iniziale dell'assistito.

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

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Trasmissione (<i>Campo tecnico</i>)	Tipo
Presa in carico	Dati Anagrafici	Codice Univoco Non Invertibile (CUNI)
		Validità del codice Identificativo dell'assistito
		Tipologia del codice Identificativo dell'assistito
		Anno Nascita
		Genere
		Cittadinanza
		Stato Civile
	Residenza	Regione
		ASL
		Comune
		Stato Estero
	Conviventi	Nucleo Familiare

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Erogatore	Assistente Non Familiare
		Codice Regione
	Presenza In Carico	Codice ASL
		Data
		Id Record
		Soggetto richiedente
Presenza in carico (valutazione iniziale)	Patologia	Prevalente
		Concomitante
	Valutazione	Data
		Autonomia
		Grado Mobilità
		Supporto Sociale
		Rischio Infettivo
		Broncorespirazione / Drenaggio Posturale
		Ossigeno Terapia
		Ventiloterapia
		Tracheostomia
		Gestione Stomia
		Elimi Urinaria Intestinale
		Alter Ritmo Sonno Veglia
		Int Edu Terapeutica
		Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado
		Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado
		Prelievi Venosi Non Occ
		ECG
		Telemetria
		Ter Sottocut Intra Musc Infus
		Gestione Catetere
		Trasfusioni
		Controllo Dolore
		Assist Stato Terminale Onc
	Assist Stato Terminale Non Onc	
	Supervisione Continua	
	Assistenza IADL	
	Assistenza ADL	
	Supporto Care Giver	
	Trattamenti Riab	Neurologico
		Ortopedico
Di Mantenimento		



Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Disturbi	Cognitivi
		Comportamentali
	Alimentazione	Assistita
		Enterale
		Parenterale

L'utente deve provvedere a trasmettere il tracciato 1, completo di tutte le informazioni previste (un esempio è riportato nel §4.4.1), secondo le tempistiche previste dal decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e dal relativo disciplinare tecnico. Per eventuali rettifiche ai dati trasmessi si rimanda al paragrafo 4.3.

Set informativo ridotto per i pazienti in stato di terminalità (tracciato1):

Per i pazienti in stato di terminalità oncologica o non oncologica si prevede la possibilità di inviare un set informativo ridotto relativamente al nodo Valutazione.

In particolare, se i campi "Assistenza Terminale oncologica" o "Assistenza Terminale non oncologica" sono valorizzati con 1 (presenza) si fornisce la possibilità di non valorizzare i seguenti campi:


"Autonomia", "Grado Mobilità", "Disturbi Cognitivi/ Comportamentali", "Supporto sociale", "Rischio infettivo", "Trattamenti Neurologico/ Ortopedico/ di Mantenimento", "Supervisione continua", "Assistenza ALD/ IALD", "Supporto care giver".

Pertanto, nel caso in cui si scelga di non valorizzare tali campi, il sistema non produrrà alcuna anomalia/scarto.

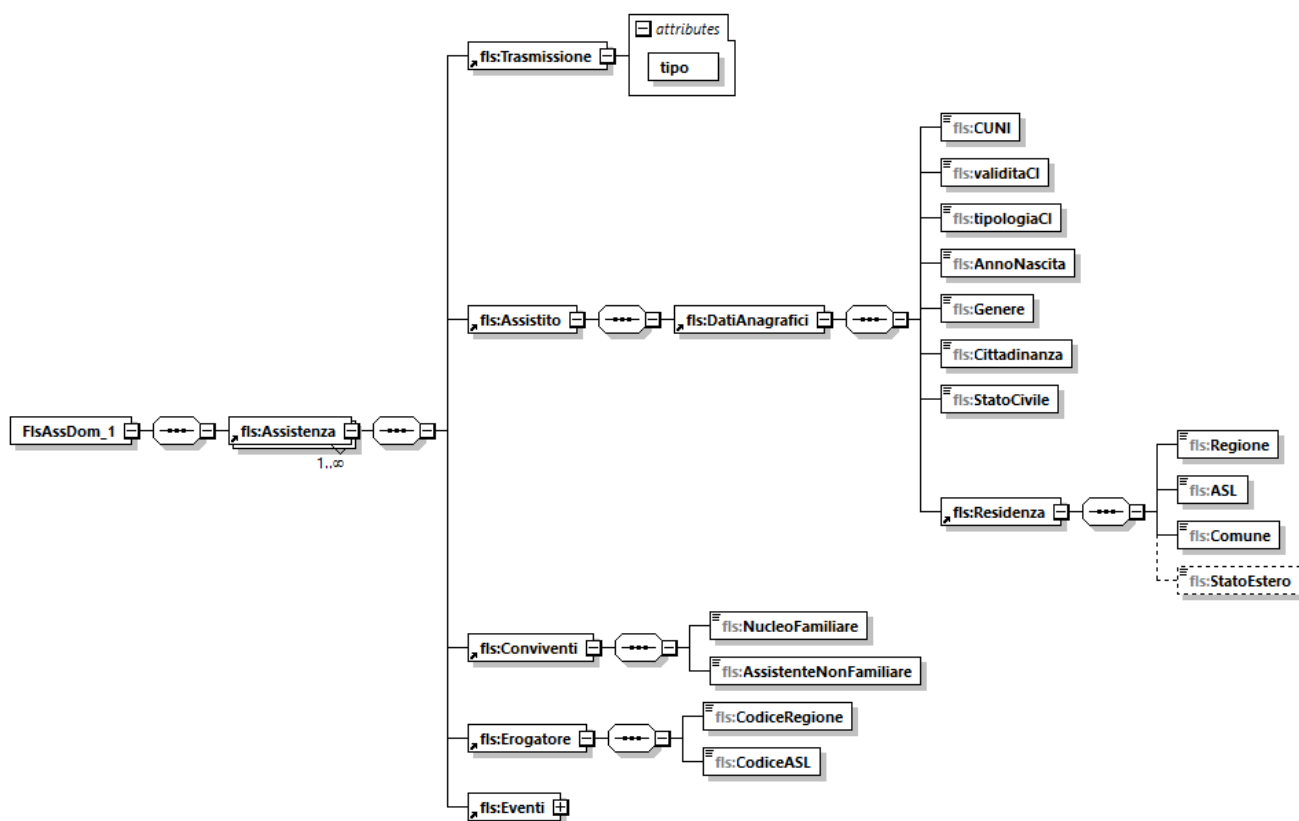
3.6.1 Diagramma Struttura XML (tracciato1):

Di seguito si riporta un digramma relativo al flusso dei dati dell'xml per rendere chiara la gerarchia delle informazioni.

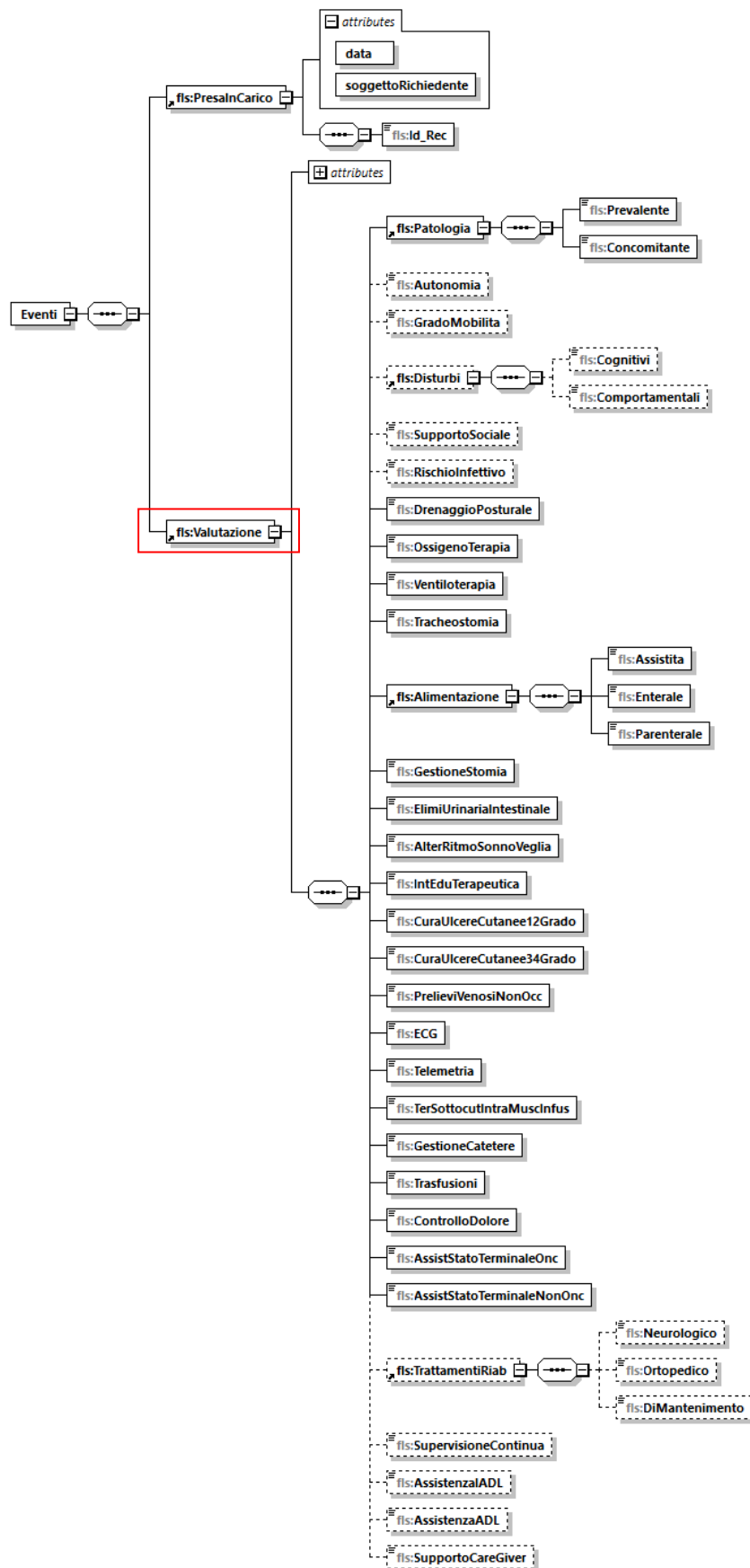
Il flusso "AssDom_1", o "nodo" inteso come nodo di informazioni, indica l'header, l'inizio del

flusso xml. I connettori così strutturati  indicano la presenza di tag (istruzioni) all'interno del nodo. Vengono poi riportati gli altri flussi(o nodi) posizionati in modalità gerarchica.

I flussi al loro interno contengono le informazioni riportate nella tabella sopradescritta e più specificatamente nel disciplinare tecnico allegato al decreto ministeriale del 17 dicembre 2008.



Viene evidenziata la parte relativa alla Valutazione (nodo "eventi") riportando di seguito le informazioni che sono contenute nel suo interno:



3.7 Tracciato 1 - 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.

Ad es. il nodo DATI ANAGRAFICI contiene al suo interno le informazioni relative a: **Anno Nascita, Genere, Cittadinanza, Stato Civile.**

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

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

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

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

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Trasmissione	Tipo	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	<p>Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione</p> <p>Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.</p>	1
Dati Anagrafici	CUNI	Identificativo unico non invertibile dell'assistito	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con il codice identificativo dell'assistito generato come descritto nel par. 3.3.1- CUNI - modalità di alimentazione	88

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici	Validità del codice Identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	N	OBB	I valori ammessi sono: 0 - Codice identificativo valido (presente in banca dati MEF) 1 - Codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF)	1
Dati Anagrafici	Tipologia del codice Identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	N	OBB	I valori ammessi sono: 0 - Codice Fiscale, 1 - Codice STP, 2 - Codice ENI, 3 - Codice TEAM, 4 - codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre, 99 - Codice non presente in banca dati	2

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici	Anno Nascita	Identifica l'anno di nascita dell'utente	N	OBB	Il formato da utilizzare è il seguente: AAAA	4
Dati Anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.	N	OBB	Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina	1
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito alla fine del periodo di riferimento della rilevazione.	A	OBB	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX	2
Dati Anagrafici	Stato Civile	Indica lo stato civile dell'assistito al momento della rilevazione	N	OBB	I valori ammessi 1 - celibe/nubile 2 - coniugato 3 - separato 4 - divorziato 5 - vedovo 9 - non dichiarato	1
Residenza	Regione	Indica la Regione di residenza dell'assistito.	AN	OBB	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali - 999 per residenti all'estero.	3

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Residenza	ASL	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito.	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1). Utilizzare 999 per residenti all'estero.	3
Residenza	Comune	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto l'assistito.	AN	OBB	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.	6
Residenza	Stato Estero	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione.	A	NBB	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ Se valorizzato, codice regione=999 ,codice ASL=999 e codice Comune = 999999. Per coerenza il campo non può essere mai valorizzato con IT.	2

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Conviventi	Nucleo Familiare		N	OBB	Indica il numero dei componenti del nucleo familiare convivente, escluso l'assistito e l'eventuale assistente convivente (rientrano nel conteggio ad esempio: coniuge/partner convivente, figlio/a, fratello/sorella, nipote, genero/nuora, cognato/a).	2
Conviventi	Assistente Non Familiare		N	OBB	Persona, non appartenente al nucleo familiare (es.: badante), che convive con l'assistito (24h): 1 presente 2 non presente	1
Erogatore	Codice Regione	Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio. Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico	AN	OBB	CAMPO CHIAVE I valori ammessi sono quelli 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
Erogatore	Codice ASL	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).	3

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Presa In Carico	Data	Indica la data della presa in carico dell'assistito.	D	OBB	CAMPO CHIAVE .	10
Presa In Carico	Id Record	Codice identificativo unico del record	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il valore deve essere generato come descritto nel par. -- Codice identificativo unico del record (ID_REC) - modalità di alimentazione	88
Presa In Carico	Soggetto richiedente	Indica il soggetto richiedente la presa in carico.	N	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Servizi sociali 2. MMG/PLS 3. Ospedale 4. Ospedale per dimissione protetta 5. Struttura residenziale extraospedaliera 6. Utente/familiari 7. Apertura amministrativa per riassetto territoriale ASL 8. Apertura amministrativa della stessa persona presa in carico 9. Altro 	1
Valutazione	Data	Indica la data in cui è stata effettuata la valutazione iniziale dell'assistito	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG	10

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Patologia	Prevalente	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza	AN	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 (il codice "000 = non rilevato" non è più ammesso)	Max 5
Patologia	Concomitante	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico	AN	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 (il codice "000" è ammesso e assume il seguente significato "dato non presente")	3
Valutazione	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno)	N	OBB ¹ (cfr. nota 1)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. autonomo 2. parzialmente dipendente 3. totalmente dipendente	1

¹ Il campo è sempre obbligatorio, fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità. In questo caso, il campo può non essere valorizzato.(rif. Par 3.6 pag 11).

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Grado Mobilita	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.	N	OBB (cfr. nota 1)	I valori ammessi sono: 1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta	1
Disturbi	Cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti.	N	OBB (cfr. nota 1)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1
Disturbi	Comportamentali	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti.	N	OBB (cfr. nota 1)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1
Valutazione	Supporto Sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).	N	OBB (cfr. nota 1)	I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Rischio Infettivo	Indica se l'assistenza è a rischio infezione	A	OBB (cfr. nota 1)	Valori ammessi: 1. Si 2. No	1
Valutazione	Broncorespirazione / Drenaggio Posturale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Ossigeno Terapia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Ventiloterapia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Tracheostomia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Alimentazione	Assistita		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Alimentazione	Enterale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Alimentazione	Parenterale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Gestione Stomia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Manovre per favorire eliminazione Urinaria Intestinale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza per alterazione Ritmo Sonno /Veglia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Interventi Educazione Terapeutica		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Prelievi Venosi Non Occasionali		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	ECG		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Telemetria		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Procedura terapeutica Sottocutanea/ Intramuscolare/Infusione		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Gestione Catetere centrale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Trasfusioni		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Controllo Dolore		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Assistenza relativa allo Stato Terminale Oncologico	In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con 1 (bisogno presente).	N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza relativa allo Stato Terminale Non Oncologico	In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con 1 (bisogno presente).	N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Trattamenti Riabilitativi	Neurologico in presenza di disabilità		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Trattamenti Riabilitativi	Ortopedico in presenza di disabilità		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Trattamenti Riabilitativi	Di Mantenimento in presenza di disabilità		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Supervisione Continua di utenti con disabilità		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza IADL per utenti con disabilità		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza ADL per utenti con disabilità		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Supporto Care Giver		N	OBB (cfr. nota 1)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

3.8 Struttura XML per TRACCIATO 2

Il tracciato 2 comprende le informazioni relative ai seguenti eventi definiti nel disciplinare tecnico relativo:

- Rivalutazione
- Erogazione
- Sospensione
- Conclusione

I nodi (flussi di informazioni) di riferimento, associati ai singoli eventi sono riportati nella seguente tabella:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
Campo tecnico	Trasmissione	Tipo
Presa in carico	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presenza In Carico	data Id Record
Rivalutazione	Rivalutazione	Data
		motivo
		Conferma Precedente
	Patologia	Prevalente
		Concomitante
	Valutazione	Autonomia
		Grado Mobilita
		Supporto Sociale
		Rischio Infettivo
		Broncorespirazione / Drenaggio Posturale
		Ossigeno Terapia
		Ventiloterapia
		Tracheostomia
		Gestione Stomia
		Elimi UrinariaIntestinale
		Alter Ritmo Sonno Veglia
		Int Edu Terapeutica
		Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado
		Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado
		Prelievi Venosi Non Occ
ECG		
Telemetria		
Ter Sottocut Intra Musc Infus		

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
		Gestione Catetere
		Trasfusioni
		Controllo Dolore
		Assist Stato Terminale Onc
		Assist Stato Terminale Non Onc
		Supervisione Continua
		Assistenza IADL
		Assistenza ADL
		Supporto Care Giver
	Trattamenti Riab	Neurologico
		Ortopedico
		Di Mantenimento
	Disturbi	Cognitivi
		Comportamentali
	Alimentazione	Assistita
Enterale		
Parenterale		
Erogazione	Erogazione	Numero Accessi
		Data Accesso
		Tipo Operatore
	Prestazioni	Tipo Prestazione
Numero Prestazioni		
Sospensione	Sospensione	Data Inizio
		Data Fine
		Motivazione
Conclusione	Conclusione	Data AD
		Motivazione

L'utente deve provvedere a trasmettere le informazioni richieste nel tracciato 2. Ovviamente vengono richieste le sole informazioni relative agli eventi che si sono verificati nel periodo di osservazione, secondo le tempistiche previste dal decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e dal relativo disciplinare tecnico. Per eventuali rettifiche ai dati trasmessi si rimanda al paragrafo 4.3.

Per una corretta trasmissione di informazioni previste nel Tracciato 2 l'utente deve rispecchiare le seguenti regole:

- Trasmettere il set informativo completo associato all'evento (tutti i nodi informativi d'interesse ed i relativi campi);
- Non trasmettere le informazioni associate agli eventi non verificati nel periodo di osservazione,

- Indipendentemente dagli eventi verificati nel periodo di osservazione, trasmettere, i campi chiave riportati nel tracciato 2 e riferiti all'evento presa in carico: Identificativo Univoco, Codice Regione di erogazione, Codice ASL di erogazione, Data di presa in Carico. Ciò al fine di collegare il tracciato 2 alle informazioni relative al tracciato 1.

Si sottolinea l'importanza di inviare costantemente il flusso del tracciato 2 anche se non si sono verificati tutti gli eventi riportati. Come spiegato nel paragrafo precedente, devono essere valorizzati i soli eventi verificati.


Set informativo ridotto per i pazienti in stato di terminalità (tracciato2):

Per i pazienti in stato di terminalità oncologica o non oncologica si prevede la possibilità di inviare un set informativo ridotto relativamente al nodo Valutazione.

Per i dettagli si rimanda al paragrafo 3.6.

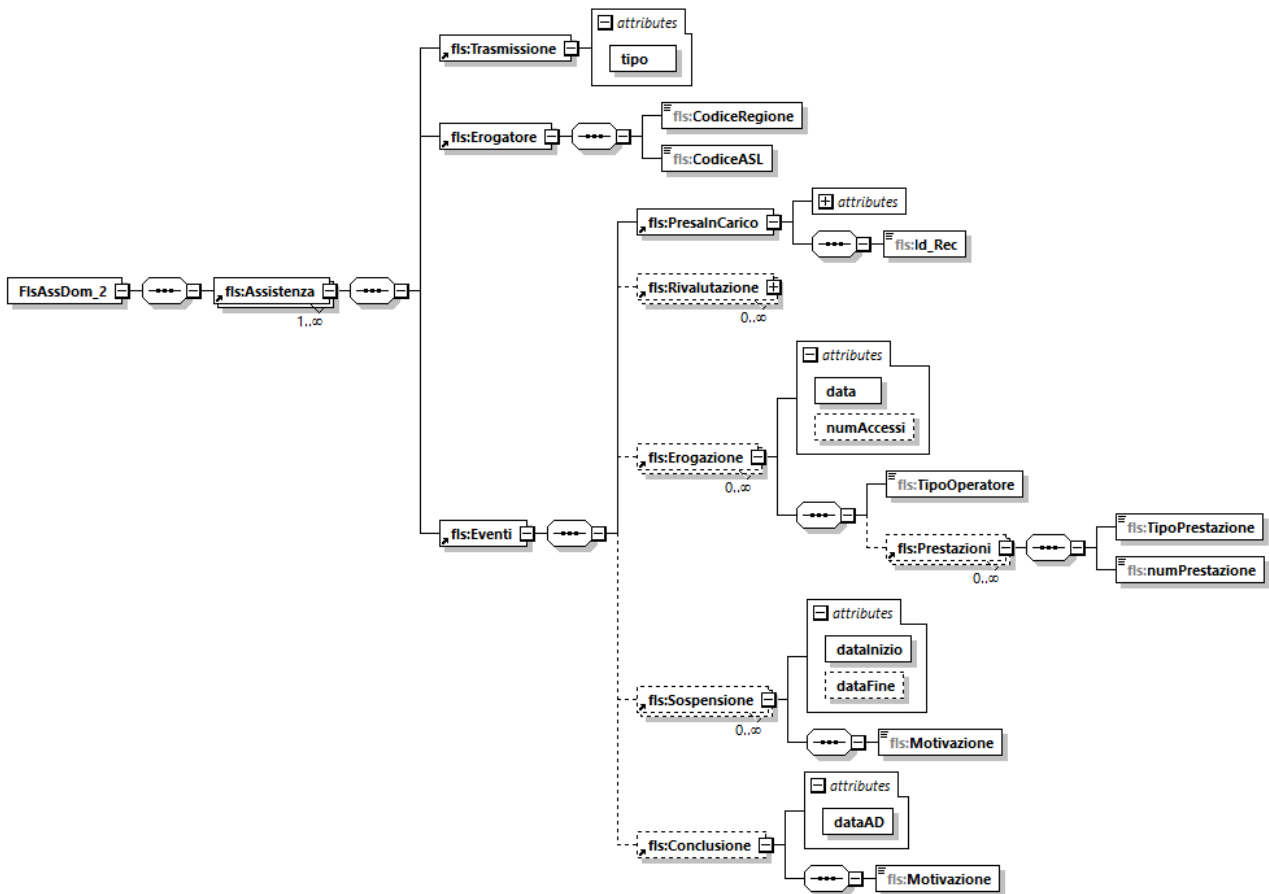
3.8.1 Diagramma Struttura XML (tracciato2):

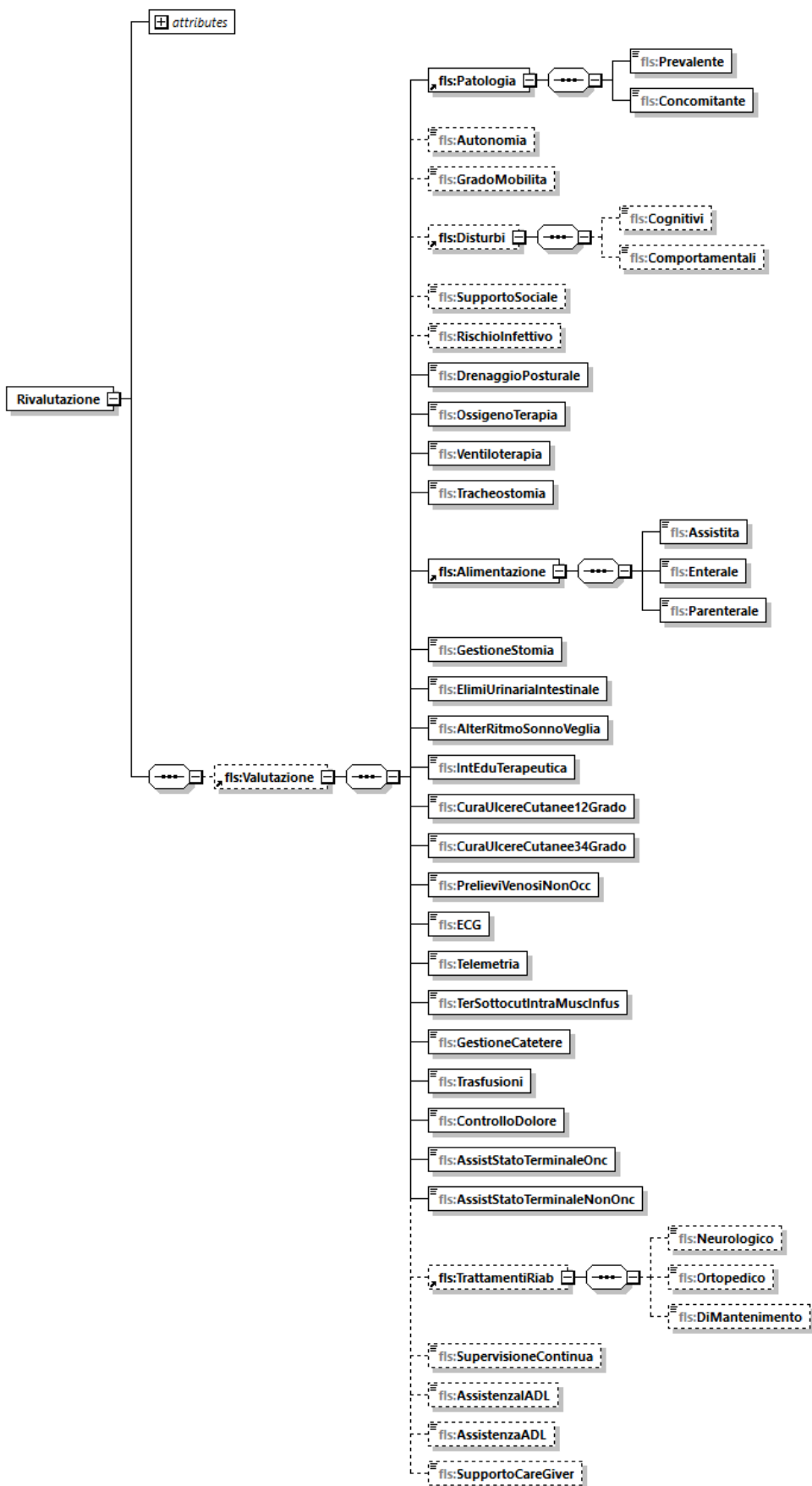
Il diagramma seguente vuole schematizzare la gerarchia dei nodi (flussi di informazioni) relativo all'xml del Tracciato 2.

Il flusso principale, da cui inizia l'xml è *FlsAssDom2* collegato al flusso *fls:Assistenza* che dipende gerarchicamente dal flusso principale. Il flusso Assistenza nel diagramma riporta il simbolo . Questo identifica che possono esserci più nodi (*flsAssistito*) a questo livello che riportano, ovviamente, tutte le informazioni collegate all'assistito.

Nel diagramma vengono riportate delle caselle tratteggiate relativo agli Eventi. Questo identifica che non sono obbligatorie tutte le informazioni richieste contemporaneamente bensì al verificarsi dell'evento. Si possono avere, infatti, informazioni relative alla Rivalutazione ma non quelle della Sospensione e della Conclusione. Obbligatorie sono le informazioni relative alla Presa in Carico.

I flussi contengono le informazioni riportate nella tabella sopradescritta e più specificatamente nel disciplinare tecnico allegato al decreto ministeriale del 17 dicembre 2008.





3.9 Tracciato 2 - Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni riferite al nodo.

Ad es. il nodo EROGATORE contiene al suo interno le informazioni relative a: **Codice Regione e Codice ASL.**

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

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

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

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

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Trasmissione	Tipo	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	<p>Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione</p> <p>Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione.</p> <p>Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione</p>	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Erogatore	Codice Regione	Identifica la Regione in cui avviene l'erogazione del servizio. Individua la Regione a cui afferisce la struttura presso la quale il soggetto è stato preso in carico	AN	OBB	CAMPO CHIAVE I valori ammessi sono quelli 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
Erogatore	Codice ASL	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).	3
Preso In Carico	data	Indica la data della presa in carico dell'assistito.	D	OBB	CAMPO CHIAVE Formato AAAA-MM-GG	10
Preso In Carico	Id Record	Codice identificativo unico del record	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il valore deve essere generato come descritto nel par. - - Codice identificativo unico del record (ID_REC) - modalità di alimentazione	88
Rivalutazione	data	Indica la data in cui si è effettuata la rivalutazione dell'assistito. Il nodo rivalutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	D	OBB	CAMPO CHIAVE Formato AAAA-MM-GG	10

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Rivalutazione	motivo	Individua la motivazione alla base della rivalutazione dell'assistito. Il nodo rivalutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. scadenza del periodo previsto 2. variazione nelle condizioni del paziente	1
Rivalutazione	Conferma Precedente	Il nodo rivalutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	OBB	Valori ammessi 1. Si (in questo caso i campi successivi relativi all'evento "rivalutazione" non devono essere inviati ²) 2. No	1
Patologia	Prevalente	Identifica il codice della patologia prevalente nel determinare l'attivazione dell'assistenza Il nodo patologia è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	AN	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 (il codice "000 = non rilevato" non è più ammesso)	Max 5
Patologia	Concomitante	Individua il codice della/delle patologia/e concomitante/i, eventualmente presente/i, in grado di condizionare la presa in carico Il nodo patologia è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	AN	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	I valori ammessi sono i seguenti: Codice ICD9 (il codice "000" è ammesso e assume il seguente significato "dato non presente")	3

² In particolare, non devono essere inviati i seguenti "nodi di riferimento" associati all'evento rivalutazione: Patologia, Valutazione, Trattamenti Riab, Disturbi, Alimentazione.

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Autonomia	Indica il livello di autonomia nelle attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestirsi, uso bagno). Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB ³ (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. autonomo 2. parzialmente dipendente 3. totalmente dipendente	1
Valutazione	Grado Mobilità	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità. Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	I valori ammessi sono: 1. Si sposta da solo (eventualmente con ausili) 2. Si sposta assistito 3. Non si sposta	1
Disturbi	Cognitivi	Identifica l'entità dei disturbi cognitivi (memoria, orientamento, attenzione) eventualmente presenti. Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1

³ Il campo è sempre obbligatorio, fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità. In questo caso, il campo può non essere valorizzato (rif. Par 3.6 pag 11).

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Disturbi	Comportamenti	Individua l'entità dei disturbi comportamentali eventualmente presenti. Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1
Valutazione	Supporto Sociale	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale). Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza	1
Valutazione	Rischio Infettivo	Indica se l'assistenza è a rischio infezione. Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valori ammessi: 1. Si 2. No	1
Valutazione	Broncorespirazione / Drenaggio Posturale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Ossigeno Terapia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Ventiloterapia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Tracheostomia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Alimentazione	Assistita	Il nodo alimentazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Alimentazione	Enterale	Il nodo alimentazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Alimentazione	Parenterale	Il nodo alimentazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Gestione Stomia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Manovre per favorire eliminazione Urinaria Intestinale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza per alterazione Ritmo Sonno /Veglia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Interventi Educazione Terapeutica	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Prelievi Venosi Non Occasionali	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	ECG	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Telemetria	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Procedura terapeutica Sottocutanea/ Intramuscolare /Infusionale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Gestione Catetere centrale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Trasfusioni	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Controllo Dolore	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza relativa allo Stato Terminale Oncologico	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento. In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con 1 (bisogno presente).	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Assistenza relativa allo Stato Terminale Non Oncologico	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento. In situazioni complesse generate da copresenza di stato terminale oncologico e non oncologico valorizzare solo il campo stato terminale oncologico con 1 (bisogno presente).	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Trattamenti Riabilitativi	Neurologico in presenza di disabilità	Il nodo trattamenti riabilitativi è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3 pag 40)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Trattamenti Riabilitativi	Ortopedico in presenza di disabilità	Il nodo trattamenti riabilitativi è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Trattamenti Riabilitativi	Di Mantenimento in presenza di disabilità	Il nodo trattamenti riabilitativi è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Valutazione	Supervisione Continua di utenti con disabilità	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza IADL per utenti con disabilità	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Assistenza ADL per utenti con disabilità	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Supporto Care Giver	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 3)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Erogazione	Numero Accessi	Indica il numero di accessi, del singolo operatore, nel corso della stessa data.	N	FAC	Con questo campo "facoltativo" è possibile indicare il numero di accessi domiciliari nell'ambito della stessa data.	2

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Erogazione	Data Accesso	Identifica la data in cui è effettuato l'accesso al domicilio dell'assistito. Il nodo erogazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	D	OBB	CHIAVE Formato AAAA-MM-GG Nei casi in cui non fosse disponibile l'informazione relativa al campo "Numero accessi", la descrizione del campo "data accesso" è da intendersi come "riferita al giorno nel quale è stato effettuato almeno un accesso domiciliare da parte dell'operatore".	10

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Erogazione	Tipo Operatore	<p>Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso.</p> <p>Il nodo erogazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento</p>	N	OBB	<p>CHIAVE</p> <p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MMG 2. PLS 3. infermiere 4. medico specialista 5. medico esperto in cure palliative 6. Medico di continuità assistenziale 7. psicologo 8. fisioterapista 9. logopedista 10. OSS 11. dietista 12. assistente sociale del SSN 13. terapeuta occupazionale 99. altro 	2
Prestazioni	Tipo Prestazione	<p>Indica le informazioni inerenti le prestazioni</p> <p>Il nodo erogazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento</p>	N	FAC	<p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) 2. Prelievo ematico 3. Esami strumentali 4. Trasferimento 	2

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
					<p>competenze/educazione del care giver/ colloqui/nursing/ addestramento</p> <p>5. Supporto psicologico équipes-paziente-famiglia</p> <p>6. Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione</p> <p>7. Terapia infusionale SC e EV</p> <p>8. Emotrasfusione</p> <p>9. Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore</p> <p>10. Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia</p> <p>11. Gestione nutrizione enterale (SNG PEG)</p> <p>12. Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc</p> <p>13. Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie</p> <p>14. Gestione alvo comprese le enterostomie</p>	

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
					15. Igiene personale e mobilitazione 16. Medicazioni semplici (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, cavo orale ecc.) 17. Medicazioni complesse (lesioni cutanee da pressione, vascolari, neoplastiche, post chirurgiche, post attiniche, ecc.) 18. Fasciature semplici, bendaggi, bendaggi adesivo elastici 19. Trattamento di rieducazione motoria - respiratoria 20. Trattamento di rieducazione del linguaggio 21. Trattamento di rieducazione dei disturbi neuropsicologici	
Prestazioni	Numero Prestazioni	Indica la quantità delle prestazioni	N	FAC	solo per le Regioni/P.A che partecipano alla fase di sperimentazione	2

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Sospensione	Data Inizio	Indica la data in cui inizia la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Il nodo sospensione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	D	OBB	CHIAVE Formato AAAA-MM-GG	10
Sospensione	Data Fine	Indica la data in cui termina la sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Il nodo sospensione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	D	FAC	Formato AAAA-MM-GG	10
Sospensione	Motivazione	Indica la motivazione della sospensione dell'erogazione del servizio all'assistito. Il nodo sospensione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. ricovero temporaneo in ospedale 2. allontanamento temporaneo 3. ricovero temporaneo in struttura residenziale 9 altro	1
Conclusione	Data AD	Indica la data in cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Il nodo conclusione è obbligatorio al verificarsi dell'evento. In caso di Conclusione per "Chiusura Amministrativa" (valore 12 della Motivazione Conclusione) si utilizzi come data conclusione quella relativa all'ultimo evento registrato.	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG	10

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
<p>Conclusione</p>	<p>Motivazione</p>	<p>Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Il nodo conclusione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.</p>	<p>N</p>	<p>OBB</p>	<p>I valori ammessi sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completamento del programma assistenziale 2. Ricoveri in ospedale 3. Decesso a domicilio 4. Decesso in ospedale 5. Trasferimento in struttura residenziale 6. Trasferimento in Hospice 7. Decesso in Hospice 8. Trasferimento in altra tipologia di cure domiciliari 9. Cambio residenza 10. Cambio medico 11. Volontà dell'utente 12. Chiusura amministrativa (in assenza di sospensione, qualora non vi siano prestazioni per 6 mesi) 97. Chiusura amministrativa per riassetto territoriale ASL 98. Chiusura amministrativa con riapertura nell'anno successivo in assenza di sospensione 99. altro 	<p>2</p>

4. Tracciati XML - XSD

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

4.1 *Invio file, validazione e controlli*

I file in fase di acquisizione verranno scartati nel caso non risultino conformi agli schemi XML (di seguito riportati) ; è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento xml generato in base ad uno schema è ben formato o valido.

Il file sarà scartato dal sistema anche nel caso che il file sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

4.2 *Criteri di ordinamento delle informazioni inviate*

Il caricamento dei flussi (Tracciato1 e Tracciato2) nel sistema di Data Warehouse viene effettuato con le seguenti modalità:

- I file vengono acquisiti dal GAF durante tutto l'arco della settimana;
- Nel fine settimana, i file acquisiti vengono processati dall'ETL di controllo e caricamento dei dati SIAD nel DWH, per ordine di tracciato (prima tutti i Tracciato1 e a seguire tutti i Tracciato2) e per ordine crescente di ID_UPLOAD.

Per quanto concerne l'ordine di caricamento nel sistema di data warehouse degli eventi presenti nel Tracciato2, vengono forniti, di seguito, i criteri di sort / ordinamento delle informazioni presenti nel flusso inviato:

Ordinamento ascendente per :

- Regione di erogazione;
- ASL di erogazione;
- Data presa in carico;
- Id_record;
- Tipo trasmissione (prima tutte le cancellazioni, poi tutte le variazioni, poi tutti gli inserimenti) per la stessa data presa in carico;
- Data dell'evento per la stessa data presa in carico e tipo trasmissione;
- Tipo dell'evento (prima tutte le Rivalutazioni, poi tutte le Erogazioni, poi tutte le Sospensioni ed infine tutte le Conclusioni) per la stessa data presa in carico, tipo trasmissione e data dell'evento.

4.3 Campi chiave per inserimenti/ variazioni/ cancellazione dei dati trasmessi

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

Tracciato 1

Evento	Nodo di riferimento	Campi chiave
Presa in carico	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presa In Carico	Data
		Id Record

Tracciato 2

Evento	Nodo di riferimento	Campi chiave
Rivalutazione	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presa In Carico	Data
		Id Record
Rivalutazione	Data	
Erogazione	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presa In Carico	Data
		Id Record
Erogazione	Data Accesso	
Erogazione	Tipo Operatore	
Sospensione	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presa In Carico	Data
		Id Record
Sospensione	Data Inizio	
Conclusioni	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presa In Carico	Data
		Id Record

Questo insieme di dati identifica univocamente l'appartenenza delle informazioni trasmesse. Deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Errore, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi di cui sopra non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso.

All'interno del tracciato, il campo Tipo Trasmissione individua se si tratta di un primo inserimento (I) o di una variazione (V) o di una cancellazione (C).

Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema, in riferimento ad un singolo tracciato record:

Legenda	
✓	<i>Operazione Ammessa</i>
✗	<i>Operazione NON Ammessa</i>

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
<i>Nessun Invio precedente</i>	✓	✗	✗	<i>Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti</i>
<i>I - Tipo Trasmissione Inserimento</i>	✗	✓	✓	<i>Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato</i>
<i>V - Tipo Trasmissione Variazione</i>	✗	✓	✓	<i>Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato</i>
<i>C - Tipo Trasmissione Cancellazione</i>	✓	✗	✗	<i>Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento.</i> <i>Per cancellare completamente dal sistema una presa in carico con dati di attività inviare la cancellazione solo e direttamente con il tracciato 1. Il sistema cancellerà tutti i dati di attività associati alla presa in carico.</i> <i>Per cancellare specifici dati di attività, inviare il nodo xml in cancellazione direttamente con il tracciato 2.</i>

4.4 Modalità di Invio

L'invio dei dati per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare dovrà avvenire attraverso l'utilizzo di una Porta di Dominio così come da specifiche degli standard del SPC degli scambi di messaggi E-Government emessi dal CNIPA con D.L 42 del 28 febbraio 2005.

La Porta di Dominio del Ministero della Salute, in conformità alle specifiche sopra indicate, è in grado di acquisire flussi XML sia in modalità integrata nel messaggio sia in allegato allo stesso. In particolare, l'invio dei flussi XML per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare dovrà avvenire allegando il file dati al messaggio e-Gov. Lo scambio di messaggi con la Porta di Dominio del Ministero della Salute, avviene su canale HTTPS in modo da garantire la confidenzialità dei dati. Inoltre la Porta è conforme allo standard di sicurezza dei servizi web (OASIS 1.0). Le specifiche tecniche di integrazione con la Porta di Dominio saranno reperibili sul sito internet del Ministero della Salute (www.nsis.salute.gov.it).

Per le Regioni o Province autonome di Trento e Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, l'invio dei dati per il

monitoraggio dell'assistenza domiciliare potrà avvenire tramite upload del file nella sezione Gestione accoglienza flussi Web (GAF Web)

Dopo avere effettuato l'accesso al sistema bisogna seguire le seguenti indicazioni:

1. accedere al menù Gestione accoglienza flussi e selezionare la funzione Invio flussi;
2. selezionare il tipo di flusso che si intende trasmettere;
3. selezionare il file dei tracciati che si vuole trasmettere;
4. confermato l'invio del file selezionato, viene visualizzato l'id upload. Tale numero rappresenta l'identificativo univoco assegnato dal sistema al file caricato: l'id_upload deve essere conservato perché è utile per visualizzare e verificare l'esito di elaborazione del file stesso.

Per ulteriori dettagli relativi alle modalità tecniche di trasmissione dei flussi, si rimanda al manuale del GAF (SISN_SSW.MSW_SITRASV_GAF_MTR) reperibile sul sito internet del Ministero della Salute (www.nsis.salute.gov.it).

4.5 Tracciato 1

4.5.1 Tracciato 1 XML (Esempio)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<FlsAssDom_1 xsi:schemaLocation="http://flussi.mds.it/flsassdom_1 AAD.xsd"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns="http://flussi.mds.it/flsassdom_1">
  <Assistenza>
    <Trasmissione tipo="I" />
    <Assistito>
      <DatiAnagrafici>
        <CUNI>1234asdfg56789012345678901234asdfg56789012sdfghjk098765redxcvt678iky6rfgy89okh
trdsxdrtrttt</CUNI>
        <validitaCI>0</validitaCI>
        <tipologiaCI>0</tipologiaCI>
        <AnnoNascita>1951</AnnoNascita>
        <Genere>1</Genere>
        <Cittadinanza>IT</Cittadinanza>
        <StatoCivile>1</StatoCivile>
        <Residenza>
          <Regione>999</Regione>
          <ASL>999</ASL>
          <Comune>999999</Comune>
          <StatoEstero>AA</StatoEstero>
        </Residenza>
      </DatiAnagrafici>
    </Assistito>
    <Conviventi>
      <NucleoFamiliare>2</NucleoFamiliare>
      <AssistenteNonFamiliare>1</AssistenteNonFamiliare>
    </Conviventi>
  </Assistenza>
</FlsAssDom_1>
```

```
<Erogatore>
  <CodiceRegione>010</CodiceRegione>
  <CodiceASL>000</CodiceASL>
</Erogatore>
<Eventi>
  <PresainCarico data="2008-02-14" soggettoRichiedente="1">

  <Id_Rec>d56789okjuy65rdcgy78ikmnbvcdr567uiop09876trdderyujmnbvcdrtyuiop9876trdcvhy
u8iokmjutdc910</Id_Rec>
  </PresainCarico>
  <Valutazione data="2008-02-20">
    <Patologia>
      <Prevalente>01010</Prevalente>
      <Concomitante>015</Concomitante>
    </Patologia>
    <Autonomia>1</Autonomia>
    <GradoMobilita>1</GradoMobilita>
    <Disturbi>
      <Cognitivi>1</Cognitivi>
      <Comportamentali>1</Comportamentali>
    </Disturbi>
    <SupportoSociale>1</SupportoSociale>
    <RischioInfettivo>1</RischioInfettivo>
    <DrenaggioPosturale>1</DrenaggioPosturale>
    <OssigenoTerapia>1</OssigenoTerapia>
    <Ventiloterapia>1</Ventiloterapia>
    <Tracheostomia>1</Tracheostomia>
    <Alimentazione>
      <Assistita>1</Assistita>
      <Enterale>1</Enterale>
      <Parenterale>1</Parenterale>
    </Alimentazione>
    <GestioneStomia>1</GestioneStomia>
    <ElimiUrinariaIntestinale>1</ElimiUrinariaIntestinale>
    <AlterRitmoSonnoVeglia>1</AlterRitmoSonnoVeglia>
    <IntEduTerapeutica>1</IntEduTerapeutica>
    <CuraUlcereCutanee12Grado>1</CuraUlcereCutanee12Grado>
    <CuraUlcereCutanee34Grado>1</CuraUlcereCutanee34Grado>
    <PrelieviVenosiNonOcc>1</PrelieviVenosiNonOcc>
    <ECG>1</ECG>
    <Telemetria>1</Telemetria>
    <TerSottocutIntraMusInfus>1</TerSottocutIntraMusInfus>
    <GestioneCatetere>1</GestioneCatetere>
    <Trasfusioni>1</Trasfusioni>
    <ControlloDolore>1</ControlloDolore>
    <AssistStatoTerminaleOnc>1</AssistStatoTerminaleOnc>
    <AssistStatoTerminaleNonOnc>1</AssistStatoTerminaleNonOnc>
    <TrattamentiRiab>
      <Neurologico>1</Neurologico>
      <Ortopedico>1</Ortopedico>
      <DiMantenimento>1</DiMantenimento>
    </TrattamentiRiab>
    <SupervisioneContinua>1</SupervisioneContinua>
```

```
<AssistenzaIADL>1</AssistenzaIADL>
<AssistenzaADL>1</AssistenzaADL>
<SupportoCareGiver>1</SupportoCareGiver>
</Valutazione>
</Eventi>
</Assistenza>
</FlsAssDom_1>
```

4.5.2 Tracciato 1 XSD

```
<xs:schema      attributeFormDefault="unqualified"      elementFormDefault="qualified"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/flsassdom_1"      xmlns:fls="http://flussi.mds.it/flsassdom_1"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:simpleType name="Id_Rec">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="88"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CUNI">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="88"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="validitaCI">
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:pattern value="[0-1]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipologiaCI">
    <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:enumeration value="99"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="anno">
    <xs:restriction base="xs:int">
      <xs:minInclusive value="1899"/>
      <xs:maxInclusive value="2099"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="genere">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="soggettoRichiedente">
    <xs:restriction base="xs:string">
```

```
<xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="nucleoFamiliare">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="0"/>
    <xs:maxInclusive value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="assistenteNonFamiliare">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="supportoSociale">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="autonomia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="gradoMobilita">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="disturbo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="rischioInfettivo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="bisogno">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="cittadinanza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="statoCivile">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-59]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```

```
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regioneResidenza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
    <xs:pattern value="110"/>
    <xs:pattern value="120"/>
    <xs:pattern value="121"/>
    <xs:pattern value="130"/>
    <xs:pattern value="140"/>
    <xs:pattern value="150"/>
    <xs:pattern value="160"/>
    <xs:pattern value="170"/>
    <xs:pattern value="180"/>
    <xs:pattern value="190"/>
    <xs:pattern value="200"/>
    <xs:pattern value="999"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regioneErogazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
    <xs:pattern value="110"/>
    <xs:pattern value="120"/>
    <xs:pattern value="121"/>
    <xs:pattern value="130"/>
    <xs:pattern value="140"/>
    <xs:pattern value="150"/>
    <xs:pattern value="160"/>
    <xs:pattern value="170"/>
    <xs:pattern value="180"/>
    <xs:pattern value="190"/>
    <xs:pattern value="200"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```



```
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codASL">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codASLResidenza">
  <xs:restriction base="fls:codASL">
    <xs:pattern value="999" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="999999" />
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="statoEstero">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[A-Za-z]{2}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[IVC]{1}" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="patologia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="patologiaPrevalente">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3" />
    <xs:maxLength value="5" />
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Trasmissione">
  <xs:complexType>
    <xs:attribute name="tipo" type="fls:tipoTrasmissione" use="required" />
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistito">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:DatiAnagrafici" />
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
```



```
<xs:element name="CUNI" type="fls:CUNI"/>
<xs:element name="validitaCI" type="fls:validitaCI"/>
<xs:element name="tipologiaCI" type="fls:tipologiaCI"/>
<xs:element name="AnnoNascita" type="fls:anno"/>
<xs:element name="Genere" type="fls:genere"/>
<xs:element name="Cittadinanza" type="fls:cittadinanza"/>
<xs:element name="StatoCivile" type="fls:statoCivile"/>
<xs:element ref="fls:Residenza"/>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Erogatore">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="CodiceRegione" type="fls:regioneErogazione"/>
      <xs:element name="CodiceASL" type="fls:codASL"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="FlsAssDom_1">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" ref="fls:Assistenza"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistenza">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Trasmissione"/>
      <xs:element ref="fls:Assistito"/>
      <xs:element ref="fls:Conviventi"/>
      <xs:element ref="fls:Erogatore"/>
      <xs:element ref="fls:Eventi"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Eventi">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:PresaInCarico"/>
      <xs:element ref="fls:Valutazione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Residenza">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Regione" type="fls:regioneResidenza"/>
      <xs:element name="ASL" type="fls:codASL"/>
      <xs:element name="Comune" type="fls:comune"/>
      <xs:element
        minOccurs="0"
        name="StatoEstero"
        type="fls:statoEstero"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

```

    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PresainCarico">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Id_Rec" type="fls:Id_Rec"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="data" type="xs:date" use="required"/>
    <xs:attribute name="soggettoRichiedente" type="fls:soggettoRichiedente"
use="required"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Conviventi">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="NucleoFamiliare" type="fls:nucleoFamiliare"/>
      <xs:element name="AssistenteNonFamiliare" type="fls:assistenteNonFamiliare"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Valutazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Patologia"/>
      <xs:element name="Autonomia" minOccurs="0" type="fls:autonomia"/>
      <xs:element name="GradoMobilita" minOccurs="0" type="fls:gradoMobilita"/>
      <xs:element ref="fls:Disturbi"/>
      <xs:element name="SupportoSociale" minOccurs="0" type="fls:supportoSociale"/>
      <xs:element name="RischioInfettivo" minOccurs="0" type="fls:rischioInfettivo"/>
      <xs:element name="DrenaggioPosturale" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="OssigenoTerapia" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="Ventiloterapia" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="Tracheostomia" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element ref="fls:Alimentazione"/>
      <xs:element name="GestioneStomia" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="ElimiUrinariaIntestinale" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="AlterRitmoSonnoVeglia" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="IntEduTerapeutica" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="CuraUlcereCutanee12Grado" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="CuraUlcereCutanee34Grado" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="PrelieviVenosiNonOcc" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="ECG" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="Telemetria" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="TerSottocutIntraMusInfus" type="fls:bisogno"/>
      <xs:element name="GestioneCatetere" type="fls:bisogno"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```

```
<xs:element name="Trasfusioni" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="ControlloDolore" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="AssistStatoTerminaleOnc" type="fls:bisogno"/>
<xs:element
    name="AssistStatoTerminaleNonOnc"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element minOccurs="0" ref="fls:TrattamentiRiab"/>
<xs:element
    minOccurs="0"
    name="SupervisioneContinua"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element
    minOccurs="0"
    name="AssistenzaIADL"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element
    minOccurs="0"
    name="AssistenzaADL"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element
    minOccurs="0"
    name="SupportoCareGiver"
type="fls:bisogno"/>
</xs:sequence>
<xs:attribute name="data" type="xs:date" use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Patologia">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Prevalente" type="fls:patologiaPrevalente"/>
            <xs:element name="Concomitante" type="fls:patologia"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Alimentazione">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Assistita" type="fls:bisogno"/>
            <xs:element name="Enterale" type="fls:bisogno"/>
            <xs:element name="Parenterale" type="fls:bisogno"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="TrattamentiRiab">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element
                minOccurs="0"
                name="Neurologico"
type="fls:bisogno"/>
            <xs:element minOccurs="0" name="Ortopedico" type="fls:bisogno"/>
            <xs:element
                minOccurs="0"
                name="DiMantenimento"
type="fls:bisogno"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Disturbi">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element minOccurs="0" name="Cognitivi" type="fls:disturbo"/>
            <xs:element
                minOccurs="0"
                name="Comportamentali"
type="fls:disturbo"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
```

```

    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="StatoCivile">
    <xs:simpleType>
      <xs:restriction base="xs:byte">
        <xs:enumeration value="2"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
  </xs:element>
</xs:schema>

```

4.5.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

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

- In rosso i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- In blu i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In verde i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	Scarto GAF	Il codice univoco assistito è in formato Codice Fiscale	
Segnalazione - Tipo Trasmissione		Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	
		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
CUNI		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (88 caratteri)
		Il checksum del CUNI non è valido. Non è stato	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		generato con gli strumenti forniti dal MdS	
Tipologia del codice Identificativo dell'assistito		Validità del Codice Identificativo non appartenente al dominio atteso (0,1)	
		Mancata valorizzazione del campo obbligatorio	
Tipologia del codice Identificativo dell'assistito		Tipologia del Codice Identificativo non appartenente al dominio atteso (0,1,2,3,99)	
		Mancata valorizzazione del campo obbligatorio	
Anno nascita assistito		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	
		Anno non compreso tra 1899 - 2099	
	10111	Anno di nascita dell'assistito non valido	
	10112	Anno di nascita successivo alla data presa in carico	
Genere assistito		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Cittadinanza		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
	1301	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	I 2 digit devono essere caratteri alfabetici
		Lunghezza diversa da quella attesa	
Stato civile		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Regione residenza		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Asl residenza		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	Sono ammessi solo caratteri alfanumerici.
	1301	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	10160	Codice ASL di residenza dell'assistito non verificabile a causa del codice regione di residenza non valido	
	10163	Codice ASL di residenza dell'assistito incongruente rispetto al codice regione di residenza	La regione è valorizzata con 999 e l'asl di residenza con un valore diverso da 999.
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 digit)
Comune residenza		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	Sono ammessi solo caratteri alfanumerici.
	1301	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 (6 digit)
	10173	Codice comune di residenza dell'assistito incongruente rispetto al codice regione di residenza	La regione è valorizzata con 999 e il comune di residenza con un valore diverso da 999999.
Stato estero residenza	1301	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20073	L'Italia non è uno stato estero di residenza	
	2007	Incongruenza tra Stato estero di residenza e	Mancata valorizzazione di Stato estero di

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		Regione/comune di residenza	residenza in presenza di Residenza e comune valorizzati con 999.
	20077	"Stato estero di residenza" e "Regione/comune/ASL di residenza" valorizzati in modo incongruente	Il campo Stato estero è valorizzato anche se regione/comune/ asl di residenza non sono valorizzati.
		Datatype errato	Sono ammessi solo caratteri alfanumerici.
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (2 digit)
Nucleo familiare		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Valore fuori range (numero negativo)	(0-99)
		Datatype errato	Sono ammessi solo caratteri numerici.
Assistente non familiare		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Codice regione erogatore	1902	Incongruenza codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati)	
		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Codice Asl erogatore	1301	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo chiave	In caso di Cancellazione o Variazione del record (Tipo operazione = C o = V) il controllo non viene eseguito.
		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 digit)
		Datatype errato	Sono ammessi solo caratteri alfanumerici.
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
Data presa in carico	10109	Data presa in carico successiva all' anno corrente	
		Datatype errato in un campo chiave	Il formato data non è rispettato.
		Mancata valorizzazione di un campo chiave	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
	1900	Data presa in carico non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di presa in carico non è compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
Id Record		mancata valorizzazione di	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		un campo obbligatorio	
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (88 caratteri)
		Il checksum del CUNI non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal Mds	
Soggetto richiedente		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
	10930	L'apertura amministrativa è incoerente con la chiusura	Quando questo campo viene valorizzato con 8 (stessa struttura per apertura amministrativa) mi aspetto che esista un record riferito allo stesso utente in cui è stata segnalata la chiusura amministrativa.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Data valutazione		Mancata valorizzazione della data inizio valutazione	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	Il formato data non è rispettato
	10931	La data Valutazione non può essere successiva alla data di caricamento dei dati	
Patologia prevalente		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
	10232	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 digit)
Patologia concomitante		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
	10242	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			conforme a quanto previsto (3 digit)
Autonomia	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Grado mobilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Disturbi cognitivi	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Disturbi comportamentali	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Supporto sociale	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	10293	Codice supporto sociale incongruente rispetto al codice assistente non familiare e componenti n familiare	Se supporto sociale =3 allora nucleo familiare deve_essere =0_ e non deve essere presente alcun assistente familiare.
Rischio infettivo	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Broncorespirazione / Drenaggio Posturale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Ossigeno Terapia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Ventiloterapia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Tracheostomia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Alimentazione assistita		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Alimentazione enterale		Mancata valorizzazione di	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Alimentazione parenterale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Gestione Stomia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Manovre per favorire eliminazione Urinaria Intestinale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Assistenza per alterazione Ritmo Sonno /Veglia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Interventi Educazione Terapeutica		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Prelievi Venosi Non Occasionali		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
ECG		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Telemetria		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Procedura terapeutica Sottocutanea/ Intramuscolare/Infusionale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Gestione Catetere centrale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Trasfusioni		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Controllo Dolore		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Assistenza relativa allo Stato Terminale Oncologico		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		campo obbligatorio	
Assistenza relativa allo Stato Terminale Non Oncologico		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Neurologico in presenza di disabilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Ortopedico in presenza di disabilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Di Mantenimento in presenza di disabilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Supervisione Continua di utenti con disabilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Assistenza IADL per utenti con disabilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico e non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Assistenza ADL per utenti con disabilità	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Supporto care giver	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	Il campo è sempre obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologico o non oncologico
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	

4.6 Tracciato 2

4.6.1 Tracciato 2 XML (Esempio)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<FlsAssDom_2 xsi:schemaLocation="http://flussi.mds.it/flsassdom_2 APS.xsd"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
xmlns="http://flussi.mds.it/flsassdom_2">
  <Assistenza>
    <Trasmissione tipo="I"/>
    <Erogatore>
      <CodiceRegione>010</CodiceRegione>
      <CodiceASL>000</CodiceASL>
    </Erogatore>
    <Eventi>
      <PresainCarico data="2008-08-13">

```

<Id_Rec>d56789okjuy65rdcgy78ikmnbvcdR567uiop09876trdderyujmnbvcdRtyuiop9876trdcvhy
u8iokmjutdc910</Id_Rec>

</PresainCarico>

<Rivalutazione data="2008-08-13" motivo="1" confermaPrecedente="2">

<Valutazione>

<Patologia>

<Prevalente>01010</Prevalente>

<Concomitante>015</Concomitante>

</Patologia>

<Autonomia>1</Autonomia>

<GradoMobilita>1</GradoMobilita>

<Disturbi>

<Cognitivi>1</Cognitivi>

<Comportamentali>1</Comportamentali>

</Disturbi>

<SupportoSociale>1</SupportoSociale>

<RischioInfettivo>1</RischioInfettivo>

<DrenaggioPosturale>1</DrenaggioPosturale>

<OssigenoTerapia>1</OssigenoTerapia>

<Ventiloterapia>1</Ventiloterapia>

<Tracheostomia>1</Tracheostomia>

<Alimentazione>

<Assistita>1</Assistita>

<Enterale>1</Enterale>

<Parenterale>1</Parenterale>

</Alimentazione>

<GestioneStomia>1</GestioneStomia>

<ElimiUrinariaIntestinale>1</ElimiUrinariaIntestinale>

<AlterRitmoSonnoVeglia>1</AlterRitmoSonnoVeglia>

<IntEduTerapeutica>1</IntEduTerapeutica>

<CuraUlcereCutanee12Grado>1</CuraUlcereCutanee12Grado>

<CuraUlcereCutanee34Grado>1</CuraUlcereCutanee34Grado>

<PrelieviVenosiNonOcc>1</PrelieviVenosiNonOcc>

<ECG>1</ECG>

<Telemetria>1</Telemetria>

<TerSottocutIntraMuscInfus>1</TerSottocutIntraMuscInfus>

<GestioneCatetere>1</GestioneCatetere>

<Trasfusioni>1</Trasfusioni>

<ControlloDolore>1</ControlloDolore>

<AssistStatoTerminaleOnc>1</AssistStatoTerminaleOnc>

<AssistStatoTerminaleNonOnc>1</AssistStatoTerminaleNonOnc>

<TrattamentiRiab>

<Neurologico>1</Neurologico>

<Ortopedico>1</Ortopedico>

<DiMantenimento>1</DiMantenimento>

</TrattamentiRiab>

<SupervisioneContinua>1</SupervisioneContinua>

<AssistenzaIADL>1</AssistenzaIADL>

<AssistenzaADL>1</AssistenzaADL>


```
<SupportoCareGiver>1</SupportoCareGiver>
  </Valutazione>
</Rivalutazione>
<Rivalutazione data="2008-09-10" motivo="2" confermaPrecedente="1">
</Rivalutazione>
<Erogazione data="2008-09-03">
  <TipoOperatore>1</TipoOperatore>
  <Prestazioni>
    <TipoPrestazione>1</TipoPrestazione>
    <numPrestazione>2</numPrestazione>
  </Prestazioni>
  <Prestazioni>
    <TipoPrestazione>2</TipoPrestazione>
    <numPrestazione>1</numPrestazione>
  </Prestazioni>
</Erogazione>
<Erogazione data="2008-09-12" numAccessi="2">
  <TipoOperatore>1</TipoOperatore>
</Erogazione>
<Sospensione dataInizio="2008-06-03" dataFine="2008-06-18">
  <Motivazione>1</Motivazione>
</Sospensione>
<Conclusione dataAD="2008-09-30">
  <Motivazione>1</Motivazione>
</Conclusione>
</Eventi>
</Assistenza>
</FlsAssDom_2>
```

4.6.2 Tracciato 2 XSD

```
<xs:schema attributeFormDefault="unqualified" elementFormDefault="qualified"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/flsassdom_2" xmlns:fls="http://flussi.mds.it/flsassdom_2"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">
  <xs:simpleType name="Id_Rec">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="88"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="numAccessi">
    <xs:restriction base="xs:long">
      <xs:minInclusive value="1"/>
      <xs:maxInclusive value="99"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoOperatore">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-9]{1} | 1[0-3]{1} | 99"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoPrestazione">
    <xs:restriction base="xs:long">
```

```
<xs:minInclusive value="1"/>
<xs:maxInclusive value="21"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="quantitaPrestazione">
  <xs:restriction base="xs:long">
    <xs:minInclusive value="1"/>
    <xs:maxInclusive value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="motivazioneConclusione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-9]{1} | 1[0-2]{1} | 97 | 98 | 99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="assistenteNonFamiliare">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="supportoSociale">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="autonomia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="gradoMobilita">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="disturbo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="motivoRivalutazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="confermaPrecedente">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="rischioInfettivo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```

```
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="motivazioneSospensione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="bisogno">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regioneErogazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
    <xs:pattern value="110"/>
    <xs:pattern value="120"/>
    <xs:pattern value="121"/>
    <xs:pattern value="130"/>
    <xs:pattern value="140"/>
    <xs:pattern value="150"/>
    <xs:pattern value="160"/>
    <xs:pattern value="170"/>
    <xs:pattern value="180"/>
    <xs:pattern value="190"/>
    <xs:pattern value="200"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codASL">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="999999"/>
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
  </xs:restriction>
```

```
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="patologia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="3"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="patologiaPrevalente">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Trasmissione">
  <xs:complexType>
    <xs:attribute name="tipo" type="fls:tipoTrasmissione" use="required"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Erogatore">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="CodiceRegione" type="fls:regioneErogazione"/>
      <xs:element name="CodiceASL" type="fls:codASL"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="FlsAssDom_2">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" ref="fls:Assistenza"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistenza">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Trasmissione"/>
      <xs:element ref="fls:Erogatore"/>
      <xs:element ref="fls:Eventi"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Eventi">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:PresaInCarico"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
ref="fls:Rivalutazione"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
ref="fls:Erogazione"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
ref="fls:Sospensione"/>
      <xs:element minOccurs="0" ref="fls:Conclusione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

```
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Erogazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="TipoOperatore" type="fls:tipoOperatore"/>
      <xs:element maxOccurs="unbounded" minOccurs="0"
ref="fls:Prestazioni"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="data" type="xs:date" use="required"/>
    <xs:attribute name="numAccessi" type="fls:numAccessi" use="optional"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Prestazioni">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="TipoPrestazione" type="fls:tipoPrestazione"/>
      <xs:element name="numPrestazione"
type="fls:quantitaPrestazione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Sospensione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Motivazione"
type="fls:motivazioneSospensione"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="dataInizio" type="xs:date" use="required"/>
    <xs:attribute name="dataFine" type="xs:date" use="optional"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Conclusione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Motivazione"
type="fls:motivazioneConclusione"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="dataAD" type="xs:date" use="required"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PresainCarico">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Id_Rec" type="fls:Id_Rec"/>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="data" type="xs:date" use="required"/>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Rivalutazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element minOccurs="0" ref="fls:Valutazione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```

```
</xs:sequence>
<xs:attribute name="data" type="xs:date" use="required"/>
<xs:attribute name="motivo" type="fls:motivoRivalutazione"
use="required"/>
<xs:attribute name="confermaPrecedente" type="fls:confermaPrecedente"
use="required"/>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Valutazione">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element ref="fls:Patologia"/>
<xs:element minOccurs="0" name="Autonomia"
type="fls:autonomia"/>
<xs:element minOccurs="0" name="GradoMobilita"
type="fls:gradoMobilita"/>
<xs:element minOccurs="0" ref="fls:Disturbi"/>
<xs:element minOccurs="0" name="SupportoSociale"
type="fls:supportoSociale"/>
<xs:element minOccurs="0" name="RischioInfettivo"
type="fls:rischioInfettivo"/>
<xs:element name="DrenaggioPosturale" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="OssigenoTerapia" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="Ventiloterapia" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="Tracheostomia" type="fls:bisogno"/>
<xs:element ref="fls:Alimentazione"/>
<xs:element name="GestioneStomia" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="ElimiUrinariaIntestinale" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="AlterRitmoSonnoVeglia" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="IntEduTerapeutica" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="CuraUlcereCutanee12Grado"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="CuraUlcereCutanee34Grado"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="PrelieviVenosiNonOcc" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="ECG" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="Telemetria" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="TerSottocutIntraMuscInfus" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="GestioneCatetere" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="Trasfusioni" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="ControlloDolore" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="AssistStatoTerminaleOnc" type="fls:bisogno"/>
<xs:element name="AssistStatoTerminaleNonOnc"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element minOccurs="0" ref="fls:TrattamentiRiab"/>
<xs:element minOccurs="0" name="SupervisioneContinua"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element minOccurs="0" name="AssistenzaIADL"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element minOccurs="0" name="AssistenzaADL"
type="fls:bisogno"/>
<xs:element minOccurs="0" name="SupportoCareGiver"
type="fls:bisogno"/>
```

```
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Patologia">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Prevalente" type="fls:patologiaPrevalente"/>
            <xs:element name="Concomitante" type="fls:patologia"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Alimentazione">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element name="Assistita" type="fls:bisogno"/>
            <xs:element name="Enterale" type="fls:bisogno"/>
            <xs:element name="Parenterale" type="fls:bisogno"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="TrattamentiRiab">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element minOccurs="0" name="Neurologico"
type="fls:bisogno"/>
            <xs:element minOccurs="0" name="Ortopedico" type="fls:bisogno"/>
            <xs:element minOccurs="0" name="DiMantenimento"
type="fls:bisogno"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Disturbi">
    <xs:complexType>
        <xs:sequence>
            <xs:element minOccurs="0" name="Cognitivi" type="fls:disturbo"/>
            <xs:element minOccurs="0" name="Comportamentali"
type="fls:disturbo"/>
        </xs:sequence>
    </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="StatoCivile">
    <xs:simpleType>
        <xs:restriction base="xs:byte">
            <xs:enumeration value="2"/>
        </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
</xs:element>
</xs:schema>
```


4.6.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

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

- In rosso i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- In blu i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In verde i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Segnalazione - Tipo Trasmissione		Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	
		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
Codice Regione erogatore	1902	Incongruenza codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" e diverso dal codice della regione inviante i dati)	
		Mancata valorizzazione di un campo chiave	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	Sono ammessi solo caratteri numerici.
	20110	Chiave del record presente nel Tracciato1 "Presa in Carico" ma con chiave "ridotta".	L'integrità referenziale tra il Tracciato2 "Erogazione" ed il Tracciato1 "Presa in Carico" è rispettata escludendo dalla chiave del record il campo codice ASL.
	1903	Chiave del record non presente nel Tracciato1 "Presa in Carico".	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		medesimo invio (chiave duplicata)	
	20909	Per la chiave specificata non è stato inviato alcun evento	Nel flusso in elaborazione (tracciato 2) è presente un record per il quale sono stati valorizzati i campi chiave della presa in carico, ma non i campi relativi ad almeno un evento (Rivalutazione, erogazione, sospensione o conclusione).
Codice Asl erogatore	1301	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	In caso di Cancellazione o Variazione del record (Tipo operazione = C o = V) il controllo non viene eseguito.
		Mancata valorizzazione di un campo chiave	
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (3 digit)
	20110	Chiave del record presente nel Tracciato1 "Presa in Carico" ma con chiave "ridotta".	L'integrità referenziale tra il Tracciato2 "Erogazione" ed il Tracciato1 "Presa in Carico" è rispettata escludendo dalla chiave del record il campo codice ASL.
	1903	Chiave del record non presente nel Tracciato1 "Presa in Carico".	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
	20909	Per la chiave specificata non è stato inviato alcun evento	Nel flusso in elaborazione (tracciato 2) è presente un record per il quale sono stati valorizzati i campi chiave della presa in carico, ma non i campi relativi ad almeno un evento (Rivalutazione, erogazione, sospensione o conclusione).
Data presa in carico	20919	Data presa in carico successiva all' anno corrente	
	20900	Scheda fascicolo dell'assistito successiva ad un'altra relativa allo stesso assistito e non ancora conclusa	
		Datatype errato in un campo chiave	Il formato data non è rispettato.
		Mancata valorizzazione di un campo	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		chiave	
	20110	Chiave del record presente nel Tracciato1 "Presa in Carico" ma con chiave "ridotta".	L'integrità referenziale tra il Tracciato2 "Erogazione" ed il Tracciato1 "Presa in Carico" è rispettata escludendo dalla chiave del record il campo codice ASL.
	1903	Chiave del record non presente nel Tracciato1 "Presa in Carico".	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
Id Record		mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Lunghezza non conforme a quella attesa	La lunghezza del valore specificato non è conforme a quanto previsto (88 caratteri)
		Il checksum del CUNI non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal MdS	
Data rivalutazione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo rivalutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
		Datatype errato in un campo chiave	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
	20941	Data rivalutazione precedente alla data valutazione	
	20942	Data rivalutazione successiva alla data conclusione	
	20943	Data rivalutazione compresa in un periodo di sospensione	
	20119	Data rivalutazione successiva all'anno corrente	
	20940	Data di rivalutazione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di rivalutazione dell'assistito non è compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Motivo rivalutazione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo rivalutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Conferma precedente		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo rivalutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Patologia prevalente		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
		Lunghezza diversa da quella attesa	
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
	10232	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Patologia concomitante		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
		Lunghezza diversa da quella attesa	
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
	10242	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Autonomia	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica. Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Grado mobilità	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Disturbi cognitivi	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Disturbi comportamentali	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo	In caso di conferma valutazione

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		obbligatorio	precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Supporto sociale	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Rischio infettivo	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Broncospira- zione / Drenaggio Posturale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Ossigeno Terapia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Ventiloterapia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Tracheostomia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Alimentazione Assistita		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo	La valorizzazione del nodo

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		obbligatorio	valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Alimentazione Enterale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Alimentazione Parenterale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Gestione Stomia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Elimi Urinaria Intestinale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Alter Ritmo Sonno Veglia		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Int Edu Terapeutica		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Cura Ulcere Cutanee 3° e 4° Grado		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Prelievi Venosi Non Occ		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
ECG		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Telemetria		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			valutazione precedente fosse =1.
Ter Sottocut Intra Musc Infus		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Gestione Catetere		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Trasfusioni		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Controllo Dolore		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Assist Stato Terminale Onc		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Assist Stato Terminale Non Onc		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del campo è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Riab. Neurologico	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Riab.Ortopedico	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Riab. Di Mantenimento	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Supervisione Continua	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Assistenza IADL	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Assistenza ADL	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non oncologica.
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Supporto Care Giver	1101	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo valutazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento e in caso conferma valutazione =2.
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
	1104	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	In caso di conferma valutazione precedente =2 il nodo valutazione deve essere presente e il campo è obbligatorio fatta eccezione il caso in cui il paziente sia in stato di terminalità oncologica o non

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	20104	Campo incongruente rispetto alla conferma della valutazione precedente	oncologica. Il campo è stato valorizzato nonostante il campo conferma valutazione precedente fosse =1.
Numero Accessi	1102	Mancata valorizzazione di un campo facoltativo Valore fuori range (numero negativo)	Valore compreso tra 1 e 99.
Data Accesso		Mancata valorizzazione di un campo chiave Datatype errato in un campo chiave	La valorizzazione del nodo erogazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento Il campo deve essere valorizzato con il formato data AAAA-MM-GG
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
	20129	Data accesso erogazione successiva all'anno corrente	
	20951	Data accesso erogazione precedente alla data presa in carico	
	20952	Data accesso erogazione successiva alla data conclusione	
	20953	Data accesso erogazione compresa in un periodo di sospensione	
	20950	Data accesso non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di accesso non è compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
Tipo Operatore		Mancata valorizzazione di un campo chiave Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo chiave	La valorizzazione del nodo erogazione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
Tipo		Mancata valorizzazione di un campo	Se il nodo Prestazione viene

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Prestazione		facoltativo	valorizzato il campo è obbligatorio
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo non obbligatorio	
	1102	Mancata valorizzazione di un campo facoltativo	Il nodo Prestazione non è stato valorizzato
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
Numero Prestazioni		Mancata valorizzazione di un campo facoltativo	Se il nodo Prestazione viene valorizzato il campo è obbligatorio
		Datatype errato	Il campo deve essere valorizzato con valori numerici.
		Valore fuori range (numero negativo)	Valore compreso tra 1 e 99.
	1102	Mancata valorizzazione di un campo facoltativo	Il nodo Prestazione non è stato valorizzato
Sospensione Data Inizio		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	La valorizzazione del nodo sospensione è obbligatoria al manifestarsi dell'evento
		Datatype errato in un campo chiave	Il campo deve essere valorizzato con il formato data AAAA-MM-GG
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione	Par. 4.3 pag. 56 e ss. Tabella pag. 57
	1909	Chiave del record presente nel medesimo invio (chiave duplicata)	
	20139	Data inizio sospensione successiva all'anno corrente	
	20971	Data inizio sospensione precedente alla data presa in carico	
	20972	Data inizio sospensione successiva alla data conclusione	
	20973	Data inizio sospensione compresa in un periodo di sospensione preesistente	
	20970	Data inizio sospensione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di inizio della sospensione non è compresa nel periodo dichiarato sul sistema

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			GAF in fase di invio del flusso.
Sospensione Data Fine	20981	Data fine sospensione precedente alla data inizio sospensione	
	20982	Periodo di sospensione comprendente la presenza di altri eventi	
		Datatype errato in un campo chiave	Il campo deve essere valorizzato con il formato data AAAA-MM-GG
	20149	Data fine sospensione successiva all'anno corrente	
	20980	Data fine sospensione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di fine sospensione non è compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
Sospensione Motivazione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	
Conclusione Data AD		Mancata valorizzazione della data conclusione	
		Datatype errato in un campo obbligatorio	Il campo deve essere valorizzato con il formato data AAAA-MM-GG
	20159	Data conclusione successiva all'anno corrente	
	20991	Data conclusione precedente alla data presa in carico	
	20992	Presenza di altri eventi successivi con la data di conclusione	
	20990	Data conclusione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di conclusione non è compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
	20993	La conclusione inviata genera una sovrapposizione tra la Presa in carico in oggetto e un'altra relativa al medesimo assistito.	La data di conclusione della Presa in carico in oggetto è posteriore ad un'altra Presa in carico successiva per lo stesso assistito
Conclusione Motivazione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio	
Conclusione Motivazione		Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio	