



SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI SIAD

**Sistema informativo per il monitoraggio
dell'assistenza domiciliare**

Agosto 2018

Versione 1.1



Indice

1.	Introduzione	3
1.1	Storia del documento	3
1.2	Obiettivi del documento	3
1.3	Definizioni	3
1.4	Riferimenti.....	4
1.5	Ambito di rilevazione dei flussi informativi.....	4
2.	Informazioni Funzionali relative al Tracciato	5
2.1	Tracciati.....	5
2.2	Assunzioni di Base	5
	2.2.1 Tempi e modalità di invio	5
3.	Descrizione funzionale dei Tracciati Record	6
3.1	Formato File	6
3.2	Tipo di Dati.....	6
3.3	Descrizione funzionale dei campi.....	7
3.4	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati	7
3.5	Struttura XML per TRACCIATO 1	7
	3.5.1 Diagramma Struttura XML (tracciato1)	10
3.6	Tracciato 1 – Definizione Campi.....	13
3.7	Struttura XML per TRACCIATO 2	24
	3.7.1 Diagramma Struttura XML (tracciato2):	26
3.8	Tracciato 2 – Definizione Campi.....	29
4.	Tracciati XML - XSD	45
4.1	Invio file, validazione e controlli.....	45
4.2	Campi chiave per inserimenti/ variazioni/ cancellazione dei dati trasmessi.....	45
4.3	Tracciato 1	47
	4.3.1 Tracciato 1 XML (Esempio)	47
	4.3.2 Tracciato 1 XSD	50
4.4	Tracciato 2	61
	4.4.1 Tracciato 2 XML (Esempio)	61
	4.4.2 Tracciato 2 XSD	65
4.5	Riepilogo controlli e codici anomalia.....	76



1. Introduzione

1.1 Storia del documento

Il presente documento definisce lo schema per la rilevazione dei dati sull'assistenza domiciliare con le variabili di interesse regionale. Sono state riportate le date per le diverse fasi di attuazione a seguito dei tavoli tecnici regionali.

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.1	01 Gennaio 2018	Prima emissione

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".

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.

Questa e le successive versioni del presente documento di specifiche tecniche saranno disponibili nell'area documentazione del GAF dell'Agenzia Regionale Sanitaria (<https://gaf.sanita.marche.it/Documentazione.aspx>).

1.3 Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati 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
5	SSN	Sistema Sanitario Nazionale
6	MdS	Ministero della Salute



7	MRA	Monitoraggio Rete di Assistenza
8	GAF	Gestione Accoglienza Flussi

1.4 Riferimenti

#	Riferimento	Descrizione
1	Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008	Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare.
2	DGR 498 del 10/04/2012 recante "Sistema di monitoraggio periodico per la verifica del rispetto della tempistica, della completezza e della qualità dei flussi informativi"	Sistema di monitoraggio periodico per la verifica del rispetto della tempistica, della completezza e della qualità dei flussi informativi
3	Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato (Decreto del Ministro della Salute n.262).	Regolamento di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 15, comma 25-bis della legge 7 agosto 2012, n. 135.
4	SPECIFICHE MINISTERO 6.4 di Maggio 2018	Aggiornamento delle specifiche funzionali ministeriali alla versione 6.4
5	DGR 248 26/02/2018 "Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio Sanitario Nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato". Recepimento e modalità di applicazione	

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, 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.

2.2.1 Tempi e modalità di invio

L'invio avviene entro i termini riportati nella seguente tabella:

Periodo da trasmettere	Scadenza invio	Termine per l'invio delle rettifiche e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
I Trimestre	30 Aprile anno in corso	31 Maggio anno in corso
II Trimestre	31 Luglio anno in corso	31 Agosto anno in corso
III Trimestre	31 Ottobre anno in corso	30 Novembre anno in corso
IV Trimestre	31 Gennaio anno in corso	1 Marzo anno in corso

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.

I campi per individuare il periodo di riferimento sono::

Tracciato1 (Presa in carico):

- Nodo Presa in carico “Presa in carico – Data”, la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.

Tracciato2 (Attività):

- 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.

Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico.

Gli Enti del SSR devono obbligatoriamente inviare i tracciati attraverso l'applicativo regionale di Gestione e Accoglienza Flussi (GAF). L'accesso sarà consentito solo agli utenti preventivamente registrati e abilitati su sistema Fed- Cohesion.

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.

3.3 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi

3.4 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).

3.5 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 grassetto)
	Trasmissione (Campo tecnico)	Tipo
Presa in carico	Assistito	Identificativo univoco
	Dati Anagrafici	Anno Nascita
		Genere
		Cittadinanza
		Stato Civile
	Residenza	Regione
		ASL
		Comune
		Stato Estero
	Conviventi	Nucleo Familiare
		Assistente Non Familiare
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
Presa In Carico	Data	
	Soggetto richiedente	



Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)	
	Patologia	Prevalente	
		Concomitante	
	Valutazione (iniziale)	Data	
		Autonomia	
		Grado Mobilita	
		Supporto Sociale	
		Rischio Infettivo	
		Broncorespirazione / Drenaggio Posturale	
		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
		Disturbi	Cognitivi
			Comportamentali
		Alimentazione	Assistita
Enterale			
Parenterale			



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.

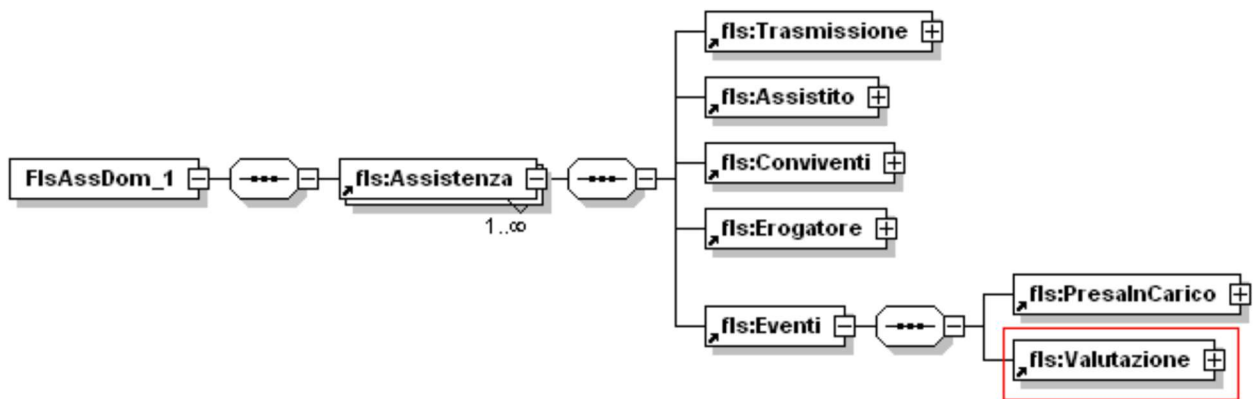


3.5.1 Diagramma Struttura XML (tracciato1)

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

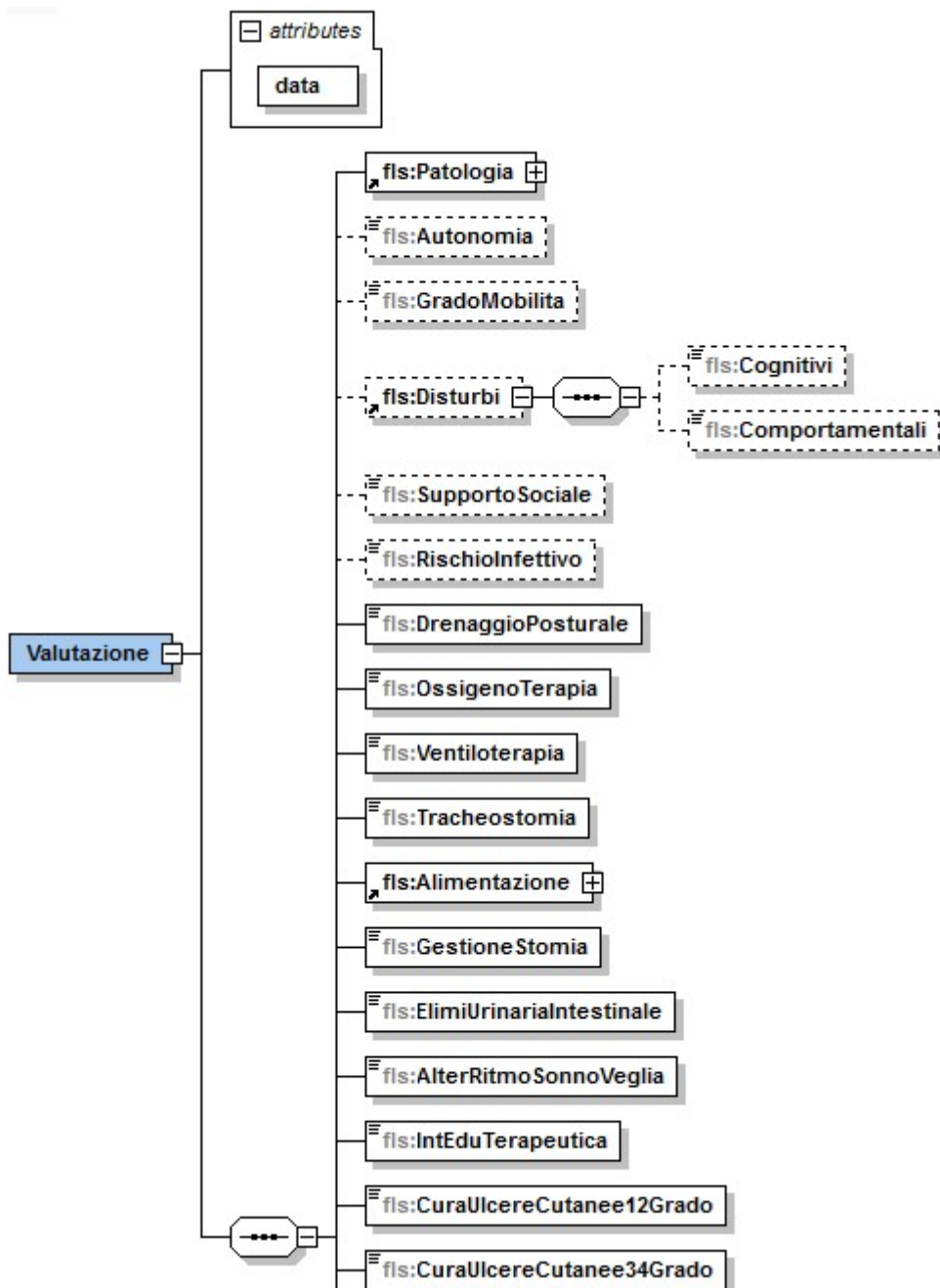
Il flusso "AssDom_1", o "nodo" inteso come nodo di informazioni, indica l'header, l'inizio del flusso xml. I connettori così strutturati  indicano la presenza di tag (istruzioni) all'interno del nodo. Vengono poi riportati gli altri flussi (o nodi) posizionati in modalità gerarchica.

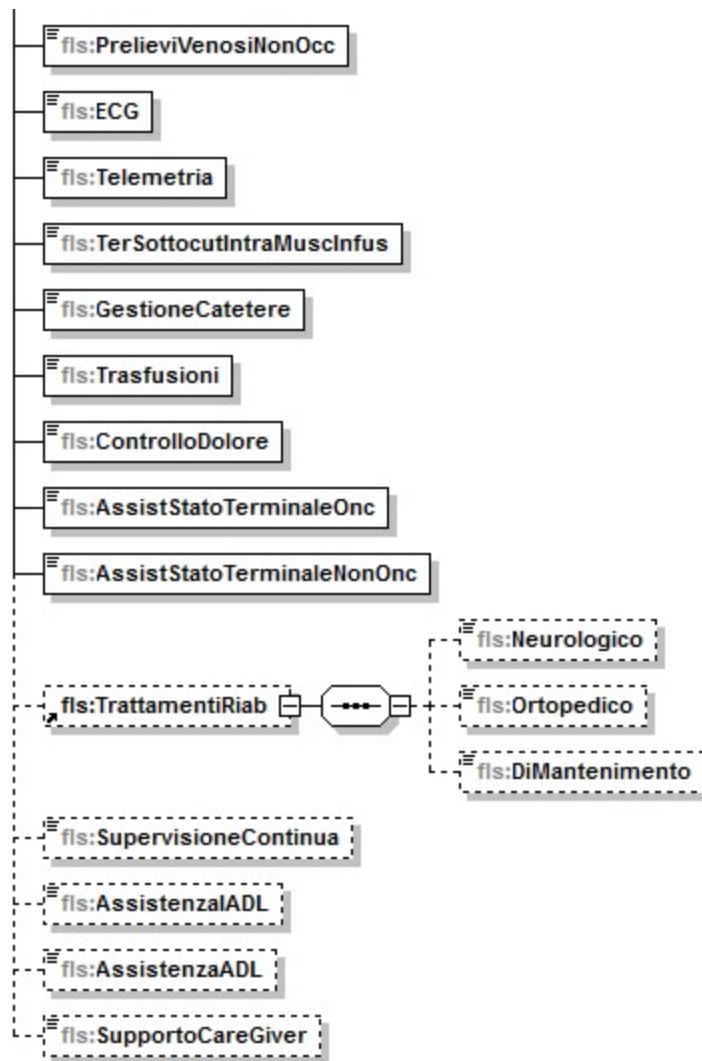
I flussi al loro interno contengono le informazioni riportate nella tabella sopradescritta e più specificatamente nel disciplinare tecnico allegato al decreto ministeriale del 17 dicembre 2008.





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







3.6 *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 eventualmente annullate	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Identificativo Univoco	Indica il codice identificativo dell'assistito.	AN	OBB	<ul style="list-style-type: none"> Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge 412/91) in input alla procedura di cifratura; Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri alfanumerici, riportato sulla TEAM in input alla procedura di cifratura; Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008) in input alla procedura di cifratura; Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice STP (Straniero temporaneamente presente) 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) in input alla procedura di cifratura; Solo per l'anno 2016 per i pellegrini del Giubileo straordinario della misericordia 2015/2016 (Art. 9-decies, c.3 del D.L. enti locali n.78/2015) utilizzare il codice di identificazione a 16 caratteri attribuito dal Ministero della Salute così costituito: <ul style="list-style-type: none"> i primi 3 caratteri valorizzati sempre con GIU; i successivi 13 caratteri valorizzati con un progressivo numerico; Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale a 11 caratteri (D.Lgs 142/2015) in input alla procedura di cifratura; Per tutti i soggetti che non rientrano nelle precedenti definizioni il campo deve essere compilato con il carattere "X" ripetuto 20 volte in input alla procedura di cifratura; <p>Il campo deve essere compilato con allineamento a sinistra; se il codice da inserire in input alla procedura di cifratura è inferiore ai 20 caratteri disponibili, riempire i restanti con spazi.</p>	20
Dati Anagrafici	Anno Nascita	Identifica l'anno di nascita dell'utente	N	OBB	Il formato da utilizzare è il seguente: AAAA	4



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	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
	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
	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
	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



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	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
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
	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	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
	Codice ASL	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).	3
Presa In Carico	Data	Indica la data della presa in carico dell'assistito.	D	OBB	Formato: aaaa-mm-gg	10



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Soggetto richiedente	Indica il soggetto richiedente la presa in carico.	N	OBB	I valori ammessi sono i seguenti: 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
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
	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 (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valori ammessi sono i seguenti: 1. autonomo 2. parzialmente dipendente 3. totalmente dipendente	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Grado Mobilita	Indica il livello di autonomia dell'assistito nell'area di mobilità.	N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	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 (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1
	Comportamentali	Identifica la presenza di un supporto da parte di reti formali e informali (della famiglia e della rete informale).	N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	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 (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza	1
	Rischio Infettivo	Indica se l'assistenza è a rischio infezione	N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valori ammessi: 1. Si 2. No	1
	Broncorespirazione / Drenaggio Posturale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Ossigeno Terapia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Ventiloterapia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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
	Enterale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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
	Manovre per favorire eliminazione Urinaria Intestinale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Assistenza per alterazione Ritmo Sonno /Veglia		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Interventi Educazione Terapeutica		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Cura Ulcere Cutanee 1° e 2° Grado		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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
	Prelievi Venosi Non Occasionali		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	ECG		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Telemetria		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Procedura terapeutica Sottocutanea/ Intramuscolare/Infusione		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Gestione Catetere centrale		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Trasfusioni		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Controllo Dolore		N	OBB	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	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 (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Ortopedico in presenza di disabilità		N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Di Mantenimento in presenza di disabilità		N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Valutazione	Supervisione Continua di utenti con disabilità		N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Assistenza IADL per utenti con disabilità		N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Assistenza ADL per utenti con disabilità		N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Supporto Care Giver		N	OBB (fatta eccezione l'ipotesi in cui il paziente sia in stato di terminalità.)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



3.7 *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 grassetto)
	Trasmissione	Tipo
Presa in carico	Assistito	Identificativo univoco
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
Presa in carico	Data	
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		
Gestione Catetere		
Trasfusioni		
Controllo Dolore		



Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in grassetto)
		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
Data Accesso		
Tipo Operatore		
Prestazioni		Tipo Prestazione
		Numero Prestazioni
Sospensione	Sospensione	Data Inizio
		Data Fine
		Motivazione
Conclusione	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" a dal relativo disciplinare tecnico.

Per una corretta trasmissione di informazioni previste nel Tracciato 2 l'utente deve rispettare 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.

3.7.1 Diagramma Struttura XML (tracciato2):

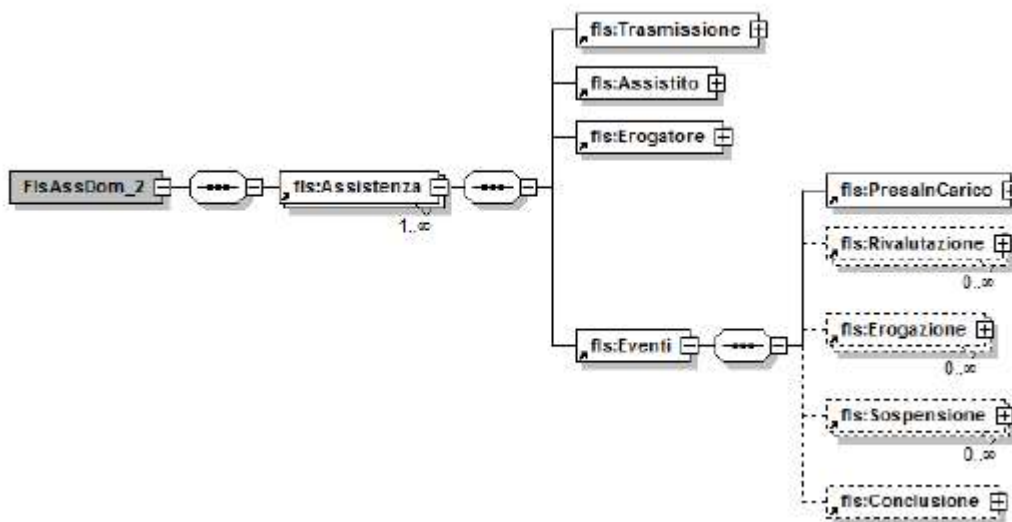
Il diagramma seguente vuole schematizzare la gerarchia dei nodi (flussi di informazioni) relativo all'xml del Tracciato 2.

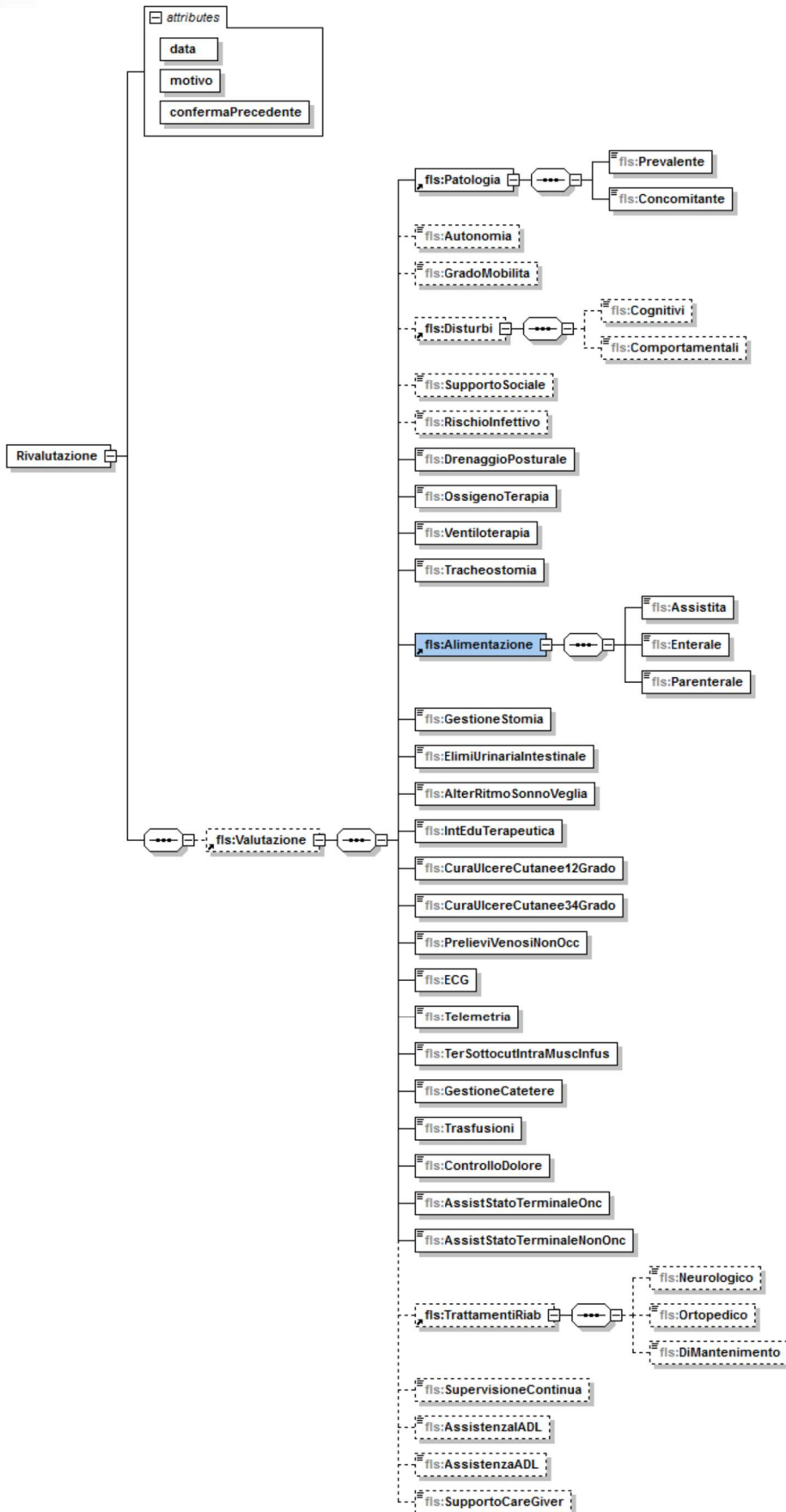
Il flusso principale, da cui inizia l'xml è FlsAssDom2 collegato al flusso fls:Assistenza che dipende gerarchicamente dal flusso principale. Il flusso Assistenza nel diagramma riporta il simbolo .

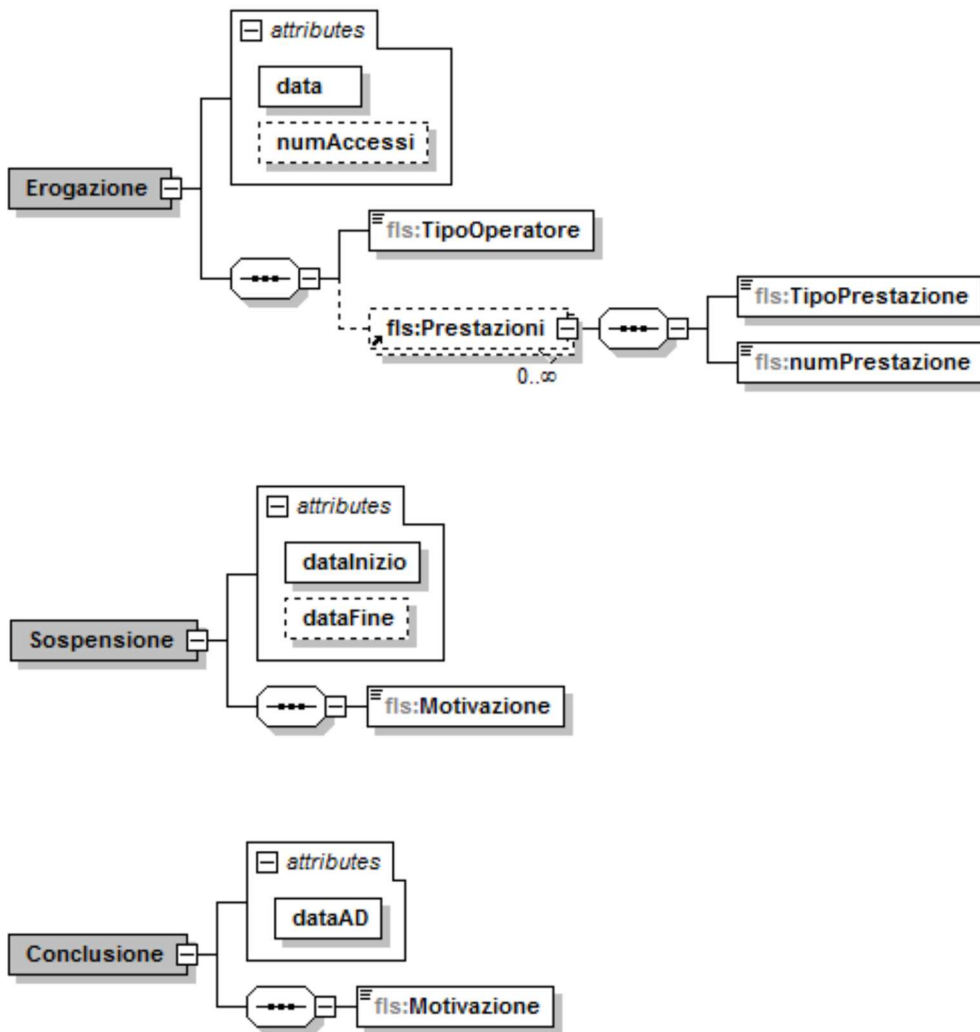
Questo identifica che possono esserci più nodi (flsAssistito) a questo livello che riportano, ovviamente, tutte le informazioni collegate all'assistito.

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.









3.8 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 eventualmente annullate	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Identificativo Univoco	Indica il codice identificativo dell'assistito.	AN	OBB	<ul style="list-style-type: none"> Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge 412/91) in input alla procedura di cifratura; Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri alfanumerici, riportato sulla TEAM in input alla procedura di cifratura; Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008) in input alla procedura di cifratura; Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice STP (Straniero temporaneamente presente) 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) in input alla procedura di cifratura; Solo per l'anno 2016 per i pellegrini del Giubileo straordinario della misericordia 2015/2016 (Art. 9-decies, c.3 del D.L. enti locali n.78/2015) utilizzare il codice di identificazione a 16 caratteri attribuito dal Ministero della Salute così costituito: <ul style="list-style-type: none"> i primi 3 caratteri valorizzati sempre con GIU; i successivi 13 caratteri valorizzati con un progressivo numerico; Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale a 11 caratteri (D.Lgs 142/2015) in input alla procedura di cifratura; Per tutti i soggetti che non rientrano nelle precedenti definizioni il campo deve essere compilato con il carattere "X" ripetuto 20 volte in input alla procedura di cifratura; <p>Il campo deve essere compilato con allineamento a sinistra; se il codice da inserire in input alla procedura di cifratura è inferiore ai 20 caratteri disponibili, riempire i restanti con spazi.</p>	20



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	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
	Codice ASL	Identifica l'Azienda Sanitaria/Azienda Ospedaliera che eroga il servizio.	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1).	3
Presa In Carico	Data	Indica la data della presa in carico dell'assistito.	D	OBB	Formato: aaaa-mm-gg	10
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	Formato AAAA-MM-GG	10
	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



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	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 ¹) 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
	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

¹ 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 ² (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valori ammessi sono i seguenti: 1. autonomo 2. parzialmente dipendente 3. totalmente dipendente	1
	Grado Mobilita	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 2)	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 2)	I valori ammessi sono i seguenti: 1. Assenti/lievi 2. Moderati 3. Gravi	1

² 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.



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Comportamentali	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 2)	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 2)	I valori ammessi sono: 1. Presenza 2. Presenza parziale e/o temporanea 3. Non presenza	1
	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 2)	Valori ammessi: 1. Si 2. No	1
	Broncorespirazione / Drenaggio Posturale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Ossigeno Terapia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Ventiloterapia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Tracheostomia	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
Alimentazione	Assistita	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Enterale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Parenterale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 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) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Manovre per favorire eliminazione Urinaria Intestinale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



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



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Procedura terapeutica Sottocutanea/ Intramuscolare/Infusionale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Gestione Catetere centrale	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Trasfusioni	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Controllo Dolore	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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) (cfr. nota 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	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	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 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 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
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 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	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 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	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 2)	Valore ammessi: 1. Bisogno presente 2. Bisogno assente	1
	Supporto Care Giver	Il nodo valutazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	NBB (obbligatorio per conferma rivalutazione precedente =2) (cfr. nota 2)	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
	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	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
	Tipo Operatore	Identifica l'operatore che ha effettuato l'accesso. Il nodo erogazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	OBB	Valori ammessi sono: 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



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Prestazioni	Tipo Prestazione	Indica le informazioni inerenti le prestazioni Il nodo erogazione è obbligatorio al verificarsi dell'evento	N	FAC	Valori ammessi sono: 1. Visita domiciliare (comprensiva di valutazione clinica/funzionale/ sociale e monitoraggio) 2. Prelievo ematico 3. Esami strumentali 4. Trasferimento competenze/educazione del caregiver/colloqui/nursing/ addestramento 5. Supporto psicologico équipespaziente- famiglia 6. Terapie iniettive attraverso le diverse vie di somministrazione 7. Terapia infusione SC e EV 8. Emotrasfusione 9. Paracentesi, Toracentesi e altre manovre invasive, gestione di cateteri spinali o sistemi di neuromodulazione del dolore 10. Gestione ventilazione meccanica - tracheostomia - sostituzione canula - broncoaspirazione - ossigenoterapia 11. Gestione nutrizione enterale (SNG PEG) 12. Gestione nutrizione parenterale - gestione cvc 13. Gestione cateterismo urinario comprese le derivazioni urinarie 14. Gestione alvo comprese le enterostomie 15. Igiene personale e mobilizzazione 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	2
	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	Formato AAAA-MM-GG	10
	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
	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



Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
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
	Motivazione	Indica la motivazione per cui viene conclusa l'assistenza domiciliare all'assistito. Il nodo conclusione è obbligatorio al verificarsi dell'evento.	N	OBB	I valori ammessi sono: 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	2



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 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	Campo
Presenza In Carico	Assistito	Identificativo Univoco
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
Presenza In Carico	Data	

Tracciato 2

Evento	Nodo di riferimento	Campo
Rivalutazione	Assistito	Identificativo Univoco
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presenza In Carico	Data
Erogazione	Rivalutazione	Data
	Assistito	Identificativo Univoco
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presenza In Carico	Data
	Erogazione	Data Accesso
Tipo Operatore		
Sospensione	Assistito	Identificativo Univoco
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presenza In Carico	Data
	Sospensione	Data Inizio
Conclusione	Assistito	Identificativo Univoco
	Erogatore	Codice Regione
		Codice ASL
	Presenza In Carico	Data

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 ritrasmissione. 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	
	Operazione Ammessa
	Operazione NON Ammessa

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
Nessun Invio precedente				Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti
I - Tipo Trasmissione Inserimento				Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato
V - Tipo Trasmissione Variazione				Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato
C - Tipo Trasmissione Cancellazione				<p>Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento.</p> <p>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.</p> <p>Per cancellare specifici dati di attività, inviare il nodo xml in cancellazione direttamente con il tracciato 2.</p>

Nel file da inviare al GAF regionale, la cancellazione di una presa in carico non deve essere inviata contestualmente alle altre due tipologie di trasmissione.



4.3 *Tracciato 1*

4.3.1 *Tracciato 1 XML (Esempio)*

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>  
<FlsAssDom_1 xmlns="http://flussi.mds.it/flsassdom_1" >  
<Assistenza>  
<Trasmissione tipo="I" />  
<Assistito>  
<IdentificativoUnivoco>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</IdentificativoUnivoco>  
<DatiAnagrafici>  
<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>  
<Erogatore>  
<CodiceRegione>010</CodiceRegione>  
<CodiceASL>000</CodiceASL>  
</Erogatore>  
<Eventi>
```



<PresainCarico data="2008-02-14" soggettoRichiedente="1"/>

<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>
<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>
</Eventi>
</Assistenza>
</FlsAssDom_1>



4.3.2 Tracciato 1 XSD

```
<xs:schema xmlns:fls="http://flussi.mds.it/flsassdom_1" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/flsassdom_1" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">

<xs:simpleType name="idUnivoco">
<xs:restriction base="xs:string">
<xs:minLength value="1"/>
<xs:maxLength value="20"/>
</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>  
<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 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 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 name="IdentificativoUnivoco" type="fls:idUnivoco"/>  
<xs:element ref="fls:DatiAnagrafici"/>  
</xs:sequence>  
</xs:complexType>  
</xs:element>  
<xs:element name="DatiAnagrafici">  
<xs:complexType>  
<xs:sequence>  
<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 ref="fls:Assistenza" maxOccurs="unbounded"/>
</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 name="StatoEstero" type="fls:statoEstero" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

<xs:element name="PresaInCarico">
  <xs:complexType>
    <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>  
<xs:element name="Valutazione">  
<xs:complexType>  
<xs:sequence>  
<xs:element ref="fls:Patologia"/>  
<xs:element name="Autonomia" type="fls:autonomia" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="GradoMobilita" type="fls:gradoMobilita" minOccurs="0"/>  
<xs:element ref="fls:Disturbi" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="SupportoSociale" type="fls:supportoSociale" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="RischioInfettivo" type="fls:rischioInfettivo" minOccurs="0"/>  
<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 ref="fls:TrattamentiRiab" minOccurs="0"/>
```



```
<xs:element name="SupervisioneContinua" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="AssistenzaIADL" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="AssistenzaADL" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="SupportoCareGiver" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
</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 name="Neurologico" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="Ortopedico" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="DiMantenimento" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
```



```
</xs:sequence>  
</xs:complexType>  
</xs:element>  
<xs:element name="Disturbi">  
<xs:complexType>  
<xs:sequence>  
<xs:element name="Cognitivi" type="fls:disturbo" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="Comportamentali" type="fls:disturbo" minOccurs="0"/>  
</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>
```



4.4 Tracciato 2

4.4.1 Tracciato 2 XML (Esempio)

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>  
<FlsAssDom_2 xmlns="http://flussi.mds.it/flsassdom_2"  
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">  
<Assistenza>  
<Trasmissione tipo="I"/>  
<Assistito>  
<IdentificativoUnivoco>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</IdentificativoUnivoco>  
</Assistito>  
<Erogatore>  
<CodiceRegione>010</CodiceRegione>  
<CodiceASL>000</CodiceASL>  
</Erogatore>  
<Eventi>  
<PresalInCarico data="2008-08-13"/>  
<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>
<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>
<AssistenzaADL>1</AssistenzaADL>
<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>



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE
SERVIZIO SANITÀ



AGENZIA
REGIONALE
SANITARIA

</Eventi>

</Assistenza>

</FlsAssDom_2>



4.4.2 Tracciato 2 XSD

```
<xs:schema xmlns:fls="http://flussi.mds.it/flsassdom_2"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" targetNamespace="http://flussi.mds.it/flsassdom_2"
elementFormDefault="qualified" attributeFormDefault="unqualified">
<xs:simpleType name="idUnivoco">
<xs:restriction base="xs:string">
<xs:minLength value="1"/>
<xs:maxLength value="20"/>
</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: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="Assistito">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="IdentificativoUnivoco" type="fls:idUnivoco"/>
    </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_2">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="fls:Assistenza" maxOccurs="unbounded"/>
    </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:Erogatore"/>
      <xs:element ref="fls:Eventi"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
```



```
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Eventi">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element ref="fls:PresalInCarico"/>
<xs:element ref="fls:Rivalutazione" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element ref="fls:Erogazione" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element ref="fls:Sospensione" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
<xs:element ref="fls:Conclusione" minOccurs="0"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Erogazione">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element name="TipoOperatore" type="fls:tipoOperatore"/>
<xs:element ref="fls:Prestazioni" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded"/>
</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="PresalInCarico">  
<xs:complexType>  
<xs:attribute name="data" type="xs:date" use="required"/>  
</xs:complexType>  
</xs:element>  
<xs:element name="Rivalutazione">  
<xs:complexType>  
<xs:sequence>  
<xs:element ref="fls:Valutazione" minOccurs="0"/>
```




```
</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 name="Autonomia" type="fls:autonomia" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="GradoMobilita" type="fls:gradoMobilita" minOccurs="0"/>  
<xs:element ref="fls:Disturbi" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="SupportoSociale" type="fls:supportoSociale" minOccurs="0"/>  
<xs:element name="RischiInfettivo" type="fls:rischiInfettivo" minOccurs="0"/>  
<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="TerSottocutIntraMusclInfus" 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 ref="fls:TrattamentiRiab" minOccurs="0"/>
<xs:element name="SupervisioneContinua" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="AssistenzalADL" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="AssistenzaADL" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="SupportoCareGiver" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
</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 name="Neurologico" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="Ortopedico" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
<xs:element name="DiMantenimento" type="fls:bisogno" minOccurs="0"/>
</xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Disturbi">
<xs:complexType>
<xs:sequence>
<xs:element name="Cognitivi" type="fls:disturbo" minOccurs="0"/>
<xs:element name="Comportamentali" type="fls:disturbo" minOccurs="0"/>
</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>
```



4.5 Riepilogo controlli e codici anomalia

Campo	Codice errore	Tipo	Descrizione errore
Anno nascita assistito	34A	G	Anno di nascita successivo alla data presa in carico
Anno nascita assistito	29C	S	Datatype errato
Anno nascita assistito	91C	S	Mancata valorizzazione per un campo obbligatorio
ASL residenza assistito	35A	G	Incongruenza con regione di residenza
ASL residenza assistito	17C	S	Mancata valorizzazione per un campo obbligatorio
ASL residenza assistito	04S	W	Incongruenza con Comune Residenza
ASL residenza assistito	08S	W	Non appartenente alla tabella di riferimento
Assistente non familiare	33C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Campi chiave - Tracciato file 1	05A	G	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o cancellazione
Campi chiave - Tracciato file 1	06A	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno
Campi chiave - Tracciato file 1	01C	S	Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave - Tracciato file 1	02C	S	Record con chiave duplicata
Campi chiave Tracciato file 2 (Conclusione)	18A	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno
Campi chiave Tracciato file 2 (Conclusione)	04C	S	Conclusione - Record con chiave duplicata
Campi chiave Tracciato file 2 (Erogazione)	05C	S	Erogazione - Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave Tracciato file 2 (Erogazione)	06C	S	Erogazione - Record con chiave duplicata
Campi chiave Tracciato file 2 (Erogazione/Prestazioni)	19A	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno
Campi chiave Tracciato file 2 (Presa in carico)	07A	G	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione
Campi chiave Tracciato file 2 (Presa in carico)	07C	S	Presa in carico - Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave Tracciato file 2 (Presa in carico)	08C	S	Presa in carico - Record con chiave duplicata



Campo	Codice errore	Tipo	Descrizione errore
Campi chiave Tracciato file 2 (Presa in carico) - Tracciato file 1	04A	G	Mancata integrità con la tabella dell'anagrafica dell'assistito (chiave del record non presente nel Tracciato 1)
Campi chiave Tracciato file 2 (Presa in carico) - Tracciato file 1	08A	G	Fascicolo presa in carico dell'assistito successiva ad un'altra relativa allo stesso assistito non ancora conclusa
Campi chiave Tracciato file 2 (Presa in carico) - Tracciato file 1	03C	S	Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave Tracciato file 2 (Prestazioni)	09C	S	Prestazioni - Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave Tracciato file 2 (Prestazioni)	10C	S	Prestazioni - Record con chiave duplicata
Campi chiave Tracciato file 2 (Rivalutazione)	20A	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno
Campi chiave Tracciato file 2 (Rivalutazione)	11C	S	Rivalutazione - Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave Tracciato file 2 (Rivalutazione)	12C	S	Rivalutazione - Record con chiave duplicata
Campi chiave Tracciato file 2 (Sospensione)	21A	G	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno
Campi chiave Tracciato file 2 (Sospensione)	13C	S	Sospensione - Record con campi mancanti della chiave primaria
Campi chiave Tracciato file 2 (Sospensione)	14C	S	Sospensione - Record con chiave duplicata
Cittadinanza assistito	15C	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio
Cittadinanza assistito	16C	S	Datatype errato in un campo obbligatorio
Cittadinanza assistito	02S	W	Non appartenente alla tabella di riferimento
Codice erogatore	34C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Codice Regione ASL	35C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Comune residenza assistito	27A	G	Non appartenente alla tabella di riferimento
Comune residenza assistito	36A	G	comune di residenza dell'assistito incongruente rispetto al codice regione di residenza
Comune residenza assistito	18C	S	Mancata valorizzazione per un campo obbligatorio
Comune residenza assistito	19C	S	Lunghezza non conforme a quella attesa



Campo	Codice errore	Tipo	Descrizione errore
Data accesso	45C	S	Mancata valorizzazione
Data accesso	46C	S	Datatype errato in un campo obbligatorio
Data accesso erogazione	12A	G	Data accesso erogazione precedente alla data presa in carico
Data accesso erogazione	13A	G	Data accesso erogazione successiva alla data conclusione
Data accesso erogazione	14A	G	Data accesso erogazione compresa in un periodo di sospensione
Data conclusione	22A	G	Data conclusione precedente alla data presa in carico
Data conclusione	33A	G	Data conclusione non congruente con l'anno di riferimento dei dati
Data conclusione	40A	G	Presenza di altri eventi successivi con la data di conclusione
Data conclusione	41A	G	La conclusione inviata genera una sovrapposizione tra la Presa in carico in oggetto e un'altra relativa al medesimo assistito.
Data conclusione	26C	S	Mancata valorizzazione della data conclusione
Data conclusione AD	60C	S	Datatype errato
Data erogazione	30A	G	Data erogazione non congruente con l'anno di riferimento dei dati
Data fine sospensione	17A	G	Data fine sospensione precedente alla data inizio
Data fine sospensione	32A	G	Data fine sospensione non congruente con l'anno di riferimento dei dati
Data fine sospensione	39A	G	Periodo di sospensione comprendente la presenza di altri eventi
Data fine sospensione	56C	S	Datatype errato in un campo obbligatorio
Data inizio sospensione	15A	G	Data inizio sospensione precedente alla data presa in carico
Data inizio sospensione	16A	G	Data inizio sospensione successiva alla data conclusione
Data inizio sospensione	31A	G	Data inizio sospensione non congruente con l'anno di riferimento dei dati
Data inizio sospensione	38A	G	Data inizio sospensione compresa in un periodo di sospensione preesistente
Data inizio sospensione	52C	S	Mancata valorizzazione
Data inizio sospensione	54C	S	Datatype errato
Data presa in carico	01A	G	Incongruenza con la data di valutazione
Data presa in carico	24A	G	Data presa in carico non congruente con l'anno di riferimento dei dati
Data presa in carico	36C	S	Mancata valorizzazione
Data presa in carico	38C	S	Datatype errato
Data rivalutazione	09A	G	Data rivalutazione precedente alla data presa in carico
Data rivalutazione	10A	G	Data rivalutazione successiva alla data conclusione
Data rivalutazione	11A	G	Data rivalutazione compresa in un periodo di sospensione



Campo	Codice errore	Tipo	Descrizione errore
Data rivalutazione	23A	G	Data rivalutazione precedente alla data valutazione
Data rivalutazione	29A	G	Data rivalutazione non congruente con l'anno di riferimento dei dati
Data rivalutazione	37C	S	Mancata valorizzazione
Data rivalutazione	39C	S	Datatype errato
Data valutazione	25A	G	Data valutazione successiva alla Data presa in carico dei dati
Data valutazione	42C	S	Mancata valorizzazione
Data valutazione	44C	S	Datatype errato
Erogazione numero accessi	43C	S	Datatype errato
Identificativo univoco	28C	S	Mancata valorizzazione
Identificativo univoco	01S	W	Codice non valido
Motivazione conclusione	62C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Motivazione sospensione	58C	S	Non appartenenza alla tabella di riferimento
Nucleo familiare	32C	S	Datatype errato
Numero prestazioni	50C	S	Datatype errato
Patologia concomitante	03A	G	Non appartenente alla tabella di riferimento
Patologia concomitante	23C	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio
Patologia concomitante	24C	S	Lunghezza non conforme a quella attesa
Patologia prevalente	02A	G	Non appartenente alla tabella di riferimento
Patologia prevalente	21C	S	Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio
Patologia prevalente	22C	S	Lunghezza non conforme a quella attesa
Regione residenza assistito	92C	S	Non appartenenza alla tabella di riferimento
Rivalutazione - Conferma precedente	25C	S	Non appartenenza alla tabella di riferimento
Rivalutazione - Motivo rivalutazione	41C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Sesso assistito	30C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Soggetto richiedente	37A	G	L'apertura amministrativa è incoerente con la chiusura
Soggetto richiedente	40C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Stato civile assistito	31C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Stato estero residenza	20C	S	Datatype errato
Stato residenza assistito	28A	G	Incongruenza con Regione/Comune di residenza
Stato residenza assistito	07S	W	Non appartenente alla tabella di riferimento
Tipo operatore	47C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Tipo prestazione	48C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento



Campo	Codice errore	Tipo	Descrizione errore
Tipo trasmissione	27C	S	Tipo trasmissione non valido
Valutazione alimentazione assistita	66C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione alimentazione enterale	67C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione alimentazione parenterale	68C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione alter ritmo sonno veglia	71C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione assist stato terminale NonOnc	82C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione assist stato terminale Onc	83C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione assistenza ADL	89C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione assistenza IADL	88C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione autonomia	49C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione controllo dolore	81C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione cura ulcere cutanee 1-2 grado	73C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione cura ulcere cutanee 3-4 grado	74C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione disturbi cognitivi	53C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione disturbi comportamentali	55C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione drenaggio posturale	61C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione ECG	76C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione elimi urinaria intestinale	70C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione gestione catetere	79C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione gestione stomia	69C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione grado mobilità	51C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione int edu terapeutica	72C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione ossigeno terapia	63C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione prelievi venosi non Occ	75C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento



Campo	Codice errore	Tipo	Descrizione errore
Valutazione rischio infettivo	59C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione supervisione continua	87C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione supporto cure giver	90C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione supporto sociale	57C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione telemetria	77C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione TerSottocutIntraMuscInfus	78C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione tracheostomia	65C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione trasfusioni	80C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione trattamenti Riab DiMantenimento	86C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione trattamenti Riab Neurologico	84C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione trattamenti Riab Ortopedico	85C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento
Valutazione ventiloterapia	64C	S	Non appartenente alla tabella di riferimento