



20/06/2025                      0303304                      G.900    1  
Data                              Protocollo N°                      Class:                              Fasc.                              Allegati N°

Oggetto: Trasmissione del Decreto della Direzione Programmazione Sanitaria n. 37 del 19 giugno 2025.

Ai Direttori Generali  
Aziende Ulss del Veneto  
Azienda Ospedale-Università Padova  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona  
Azienda Zero

e p.c. Al Direttore Generale  
Area Sanità e Sociale

Con riferimento all'oggetto, si trasmette il Decreto della Direzione Programmazione Sanitaria n. 37 del 19 giugno 2025 avente oggetto "Aggiornamento del tracciato del flusso informativo EMUR Pronto Soccorso" per il seguito di competenza.

Come riportato nel Decreto in oggetto, il nuovo tracciato EMUR Pronto Soccorso dovrà essere adottato a partire dal 1.07.2025.

Distinti saluti

Il Direttore  
Dr.ssa Romina Cazzaro  
*firmato digitalmente*

*Allegato:*  
- DDR n. 37/2025.

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Romina Cazzaro  
U.O. Assistenza ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie  
Referente dell'istruttoria: dott.ssa Rossana Salata, dott.ssa Maria Silvia Varalta  
Tel: 0412793541 – 1501 – 1502 - 3513  
E mail: [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)

copia cartacea composta di 1 pagina, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da CAZZARO ROMINA, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

*Area Sanità e Sociale*  
**Direzione Programmazione Sanitaria**  
Tel. 041 2791501-1502-3513-3756  
*PEC [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) e-mail [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)*



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. ..... **37** ..... DEL **1.9.6.IU.2025**.

OGGETTO: Aggiornamento del tracciato del flusso informativo EMUR Pronto Soccorso.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento viene recepito il Decreto Ministeriale del 5 luglio 2024 “Modifiche al decreto 17 dicembre 2008”, che integra il tracciato del flusso informativo EMUR Pronto Soccorso e del relativo disciplinare tecnico con informazioni volte ad assicurare il monitoraggio del fenomeno della violenza di genere contro la donna, ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 maggio 2022, n. 53. Vengono apportate ulteriori aggiornamenti legati all'evoluzione del sistema sanitario regionale.

IL DIRETTORE

DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

CONSIDERATO che il flusso EMUR Pronto Soccorso in Veneto, come a livello nazionale, è un sistema di raccolta dati fondamentale per la rilevazione di un set di informazioni legate alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

CONSIDERATO che il Decreto Ministeriale del 17 dicembre 2008 ha istituito il sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza, rendendo obbligatorio per i presidi ospedalieri trasmettere con cadenza mensile, le informazioni relative l'attività di Pronto Soccorso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

CONSIDERATO che la Regione del Veneto, con atto dell'8 giugno 2007 ha istituito il flusso informativo delle prestazione delle Unità operative di Pronto Soccorso e successivamente, in accordo con il CREU (Coordinamento Regionale per l'Emergenza Urgenza), ha periodicamente rivisto e aggiornato la struttura del flusso dati EMUR Pronto Soccorso, per garantire la raccolta di tutte le informazioni necessarie alla rilevazione degli indicatori e per adattarsi alle nuove esigenze normative e cliniche.

VISTA la Legge n. 53 del 5 maggio 2022 recante "Disposizioni in materia di statistiche in tema di violenza di genere» che ha potenziato il ruolo del flusso EMUR Pronto Soccorso come strumento fondamentale per la raccolta di dati sulla violenza di genere, e ha introdotto variabili più specifiche e dettagliate rendendone obbligatoria la rilevazione da parte delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di supportare politiche più efficaci di contrasto alla violenza e un monitoraggio continuo del fenomeno.

RILEVATO che con il Decreto Ministeriale del 5 luglio 2024 viene modificato il DM del 17 dicembre 2008, per assicurare l'integrazione del sistema informativo con un set di informazioni utili per la rilevazione della violenza di genere contro le donne, come previsto dall'articolo 4 della Legge n. 53 del 5 maggio 2022.

PRESO ATTO che le informazioni da raccogliere sono volte a individuare la relazione tra autore e vittima della violenza di genere rilevando, in particolare:

- a) la tipologia di violenza, fisica, sessuale, psicologica o economica, esercitata sulla vittima;
- b) se la violenza è commessa in presenza sul luogo del fatto dei figli degli autori o delle vittime e se la violenza è commessa unitamente ad atti persecutori;

*Mod. B – copia*

c) gli indicatori di rischio di revittimizzazione previsti dall'allegato B del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 novembre 2017, facendo salva la garanzia di anonimato delle vittime.

CONSIDERATO che, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n.63 del 17 aprile 2024, è stato istituito il Tavolo Permanente dell'Emergenza Urgenza e dei Pronto Soccorso del SSR, tra i cui obiettivi sono presenti la ridefinizione del sistema degli indicatori relativi al percorso di emergenza urgenza nonché la proposta nuovi modelli organizzativi.

RITENUTO pertanto necessario integrare il contenuto informativo del flusso EMUR Pronto Soccorso per rispondere alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria regionale.

CONSIDERATO che il nuovo tracciato del flusso EMUR Pronto Soccorso dovrà essere adottato da parte delle Aziende Sanitarie a decorrere dal 1.7.2025.

VALUTATA l'opportunità di rinviare ad uno specifico atto di Azienda Zero l'aggiornamento delle specifiche tecniche, alla luce dei periodici aggiornamenti ministeriali, nonché delle modalità di trasmissione del flusso informativo Emur Pronto Soccorso da parte degli istituti di ricovero pubblici e privati della Regione del Veneto.

#### DECRETA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire il Decreto Ministeriale del 5 luglio 2024 che assicura l'integrazione del sistema informativo EMUR Pronto Soccorso con un set di informazioni utili per la rilevazione della violenza di genere contro le donne, come previsto dall'articolo 4 della Legge n. 53 del 5 maggio 2022;
3. di approvare il documento denominato "Tracciato Flusso EMUR Pronto Soccorso regionale" di cui all'**Allegato A**, come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che recepisce le integrazioni di cui al punto 2 ed ulteriori aggiornamenti necessari;
4. di incaricare Azienda Zero:
  - della configurazione del portale "gefis", tale da accogliere esclusivamente il predetto flusso a decorrere dal 1.8.2025, con riferimento ai dati attività del mese di luglio;
  - del controllo, da effettuare ogni sei mesi a partire dal mese di agosto 2025, sulla corretta compilazione dei nuovi campi, secondo quanto definito dal medesimo documento di cui al punto 2, dando comunicazione dei relativi esiti alla Direzione Programmazione Sanitaria;
  - di mantenere aggiornato il tracciato record regionale, di cui al punto 2, in linea con le specifiche tecniche del Ministero e con le indicazioni regionali in materia, mettendo a disposizione la documentazione sul flusso EMUR Pronto Soccorso in una sezione dedicata del Datawarehouse regionale;
5. di incaricare le Aziende Sanitarie:
  - dell'invio dei dati di cui trattasi, secondo il nuovo tracciato record a far data dal 1.8.2025, con riferimento ai dati attività del mese di luglio;
  - dell'utilizzo del predetto tracciato record anche a fronte della necessità di un nuovo invio dei dati già forniti nei mesi precedenti;
  - dell'adeguamento, qualora necessario, dei propri gestionali;
6. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.



F.to Dr.ssa Romina Cazzaro



**SISTEMA INFORMATIVO SOCIO SANITARIO –SISS**  
**TRACCIATO FLUSSO EMUR PRONTO SOCCORSO.**  
v. 16.06.2025

Legenda	
Tipo campo	Condizione
A: campo alfabetico AN: campo alfanumerico N: campo numerico D: campo data/data-ora (GGMMAAAA/ GGMMAAAHHMM)	<b>OBB:</b> obbligatorio <b>FAC:</b> facoltativo <b>NBB:</b> obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
<b>abc:</b> variazione rispetto alla precedente versione	
<b>Nuovo campo</b>	

**TRACCIATO DATI ANAGRAFICI**

Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Azienda Sanitaria /AO Inviante	AN	3	OBB	Codice Azienda Sanitaria di cui al DM 17.09.1986 e successive modifiche secondo la codifica adottata nei "modelli ministeriali di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere" (Flussi Informativi Ministeriali).
Identificativo accesso (ID)	N	16	OBB	Codice numerico di 16 caratteri: i primi 4 indicano l'anno di riferimento, i successivi 12 un numero progressivo univoco nell'ambito dell'Azienda inviante, tipicamente il numero di verbale del PS o il numero di cartella OBI. Con il codice Azienda costituisce la chiave identificativa univoca dell'accesso.
Identificativo Utente	AN	20	OBB	Per tutti i cittadini italiani si deve usare il codice fiscale. Per i cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, indicare il codice STP. Per i cittadini comunitari non italiani, indicare l'ID utente della Tessera Europea d'Assicurazione Malattia (TEAM). Per i cittadini stranieri convenzionati con il SSN ma non appartenenti alla Unione Europea andrà posta la dicitura <b>STR_NO_TEAM</b> , per quelli privi di convenzione e quindi paganti in toto, la dicitura <b>STR_NO_CONV</b> . Non valorizzare nelle fattispecie di mantenimento dell'anonimato.
Tipologia utente inviato	N	2	OBB	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata: I Valori ammessi sono: 0: codice fiscale 1: codice STP 2: codice ENI 3: codice TEAM 4: codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre 98: assistito richiedente l'anonimato 99: identificativo sconosciuto  Si riportano di seguito le prestazioni in riferimento alle quali è prevista, ai sensi di legge, la copertura da riservatezza:



				HIV – Dipendenza – Parto <b>in anonimato</b> – Aborto.
Sesso	AN	1	OBB	Utilizzare: 1: maschio – 2: femmina – <b>9: Non Rilevato</b>
Data di Nascita	D	8	NBB	Utilizzare il formato GMMMAAAA. <u>Non valorizzare nei casi in cui è previsto il mantenimento dell'anonimato.</u>
Comune o stato estero di residenza	AN	6	OBB	Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo Comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello "0" costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare 999 i primi 3 caratteri ed il codice stato estero nei successivi 3, utilizzando i codici degli stati esteri come definiti dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione. Indicare 999998 per sconosciuti o senza fissa dimora e 999999 per gli apolidi.
Azienda sanitaria di residenza / (Numero identificazione Istituzione Erogatrice TEAM)	AN	10	FAC	Per i cittadini italiani o stranieri irregolari indicare i 6 caratteri identificativi dell'Azienda Sanitaria di residenza (o emittente il codice STP) di cui i primi 3 indicanti la regione di residenza ed i rimanenti il codice dell'Azienda Sanitaria. <b><u>Per i cittadini comunitari possessori della TEAM, indicare il codice identificativo dell'ente pagatore.</u></b> In tutti gli altri casi questo campo non va compilato.
Cittadinanza	AN	3	OBB	Utilizzare i codici degli Stati esteri definiti dal Ministero dell'Interno per l'anagrafe della popolazione; utilizzare 100 per gli italiani e 999 per gli apolidi.
<b>Età Presunta</b>	<b>N</b>	<b>1</b>	<b>NBB</b>	<b>Valori ammessi:</b> <b>0 = 0 – 30 giorni;</b> <b>1 = 1 mese – 12 mesi;</b> <b>2 = 1 – 5 anni;</b> <b>3 = 6 – 14 anni;</b> <b>4 = 15 – 64 anni;</b> <b>5 = 65 – 80 anni;</b> <b>6 = &gt; 80 anni.</b>  <b>Obbligatorio se non compilata la data di nascita.</b>



**TRACCIATO DATI DELLE RIGHE DI ACCESSO**

Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Azienda Sanitaria /AO Inviante	AN	3	OBB	Codice Azienda sanitaria di cui al DM 17.09.1986 e successive modifiche secondo la codifica adottata nei "modelli ministeriali di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere" (Flussi Informativi Ministeriali).
Identificativo accesso (ID)	N	16	OBB	Codice numerico di 16 caratteri: i primi 4 indicano l'anno di riferimento, i successivi 12 un numero progressivo univoco nell'ambito dell'Azienda inviante, tipicamente il numero di verbale del PS o il numero di cartella OBI. Con il codice Azienda costituisce la chiave identificativa univoca dell'accesso.
Struttura Erogatrice	N	8	OBB	Codice struttura Sanitaria secondo la codifica adottata nei Flussi Informativi Ministeriali – mod. HSP11 – Dati anagrafici delle strutture di ricovero con l'aggiunta del codice sub- struttura. Tale codice coinciderà con quello previsto per il flusso SDO.
Regime Erogazione	N	2	NBB	<p>Valori ammessi:</p> <p>1 = SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket);</p> <p>2 = SSN + Ticket (compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito);</p> <p>3 = Ministero dell'Interno/Ministero della salute (nel caso di cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno l'onere è a carico del Ministero degli Interni, secondo il D. Lgs. 286/98, art. 35, comma 6; con decorrenza dal 1 Gennaio 2017 l'onere è a carico del Ministero della salute ai sensi dell'art. 32 del decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017).</p> <p><b>4= INAIL in caso di specifici accordi per accessi di controllo</b></p> <p>9 = Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio).</p> <p>Le prestazioni sono erogate senza oneri a carico degli stranieri irregolari con codice STP qualora privi di risorse economiche sufficienti (indigenti). Sono tuttavia fatte salve le quote di compartecipazione alla spesa (ticket) a parità di condizioni con il cittadino italiano. Lo straniero irregolare può inoltre usufruire di esenzioni dal pagamento del ticket, in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>le prestazioni di primo livello (ad accesso diretto senza prenotazione ed impegnativa)</li> <li>le urgenze (codici PS esenti);</li> <li>lo stato di gravidanza (prestazioni previste in esenzione a seconda della settimana di gestazione);</li> <li>le prestazioni rese a minori (sino 14 anni);</li> <li>le prestazioni rese per patologie esenti o a favore di soggetti esenti in ragione dell'età o in quanto affetti da gravi stati invalidanti.</li> </ul> <p><b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO diverso da 6 e 7</b></p>
Data e Ora entrata	D	12	OBB	Formato GGMMAAAHHMM con HH ora (0-24) e MM minuti
Modalità di arrivo (entrata)	N	2	OBB	Utilizzare i codici della <b>Tabella A</b>
Codice mezzo di trasporto	N	3	OBB	Se modalità di arrivo = 01, 02, 05 indicare il codice assegnato al mezzo di trasporto. Se non disponibile indicare 999.



Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Centrale Operativa	AN	5	NBB	Utilizzare i codici della <b>Tabella B</b> . <b>Obbligatorio se MODALITÀ ARRIVO: 01,05,07</b>
Identificativo missione CO 118	N	16	NBB	Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi quattro identificano l'anno, gli ultimi dodici identificano l'evento. Numero progressivo identificativo della singola missione nell'ambito di uno stesso intervento Tale ID coinciderà con quello già utilizzato nel flusso EMUR 118. <b>Obbligatorio modalità arrivo 01,05,07 e Inviato da: 06</b>
Inviato da	N	2	OBB	<b>Indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto Soccorso</b> Utilizzare i codici della <b>Tabella C</b>
Istituto di provenienza	AN	8	NBB	Codificare come il campo "Struttura erogatrice". Qualora il paziente provenga da Ospedale ubicato in altra Regione o all'estero sarà sufficiente indicare il codice Regione o quello dello Stato Estero (3 cifre) seguite da "00000" <b>Obbligatorio se INVIATO DA = 05</b>
Motivo dell'accesso	AN	2	OBB	Utilizzare i codici della <b>Tabella D</b>
Causa dell'evento	N	2	NBB	Utilizzare i codici della <b>Tabella E</b> . <b>Obbligatorio se MOTIVO DI ACCESSO = 10 (trauma) o 27(ustione)</b>
Triage	AN	1	OBB	Valori ammessi: 1: Rosso 2: Arancione 3: Giallo 4: Verde 5: Bianco 0: Non Attivato (utilizzare se ESITO TRATTAMENTO=00-Giunto deceduto)
OBI Data/ora ingresso	D	12	NBB	Indicare il momento in cui si dichiara aperta l'OBI Formato: GGMMAAAHHMM con HH ora (0-24) e MM minuti <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 10</b>
OBI Problema clinico principale	AN	6	NBB	Utilizzare <u>esclusivamente</u> i codici esposti <b>nella Tabella F1</b> per pazienti adulti e <b>degli Allegati F1 F2</b> per pazienti pediatrici. Si segnala inoltre che la Tabella contenente i Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti è integrata con i codici relativi a "trauma addomino-pelvico chiuso" e "trauma toracico chiuso".  <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 10</b>
OBI Disciplina prima consulenza specialistica	AN	3	FAC	Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ULSS e AO, secondo il D.M. 5/12/2006. Utilizzare i codici della <b>Tabella L</b> .
OBI Numero prime consulenze specialistiche	N	1	FAC	Valori ammessi, 1-9

Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
OBI Disciplina seconda consulenza specialistica	AN	3	FAC	Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ULSS e AO, secondo il D.M. 5/12/2006. Utilizzare i codici della <b>Tabella L</b> .
OBI Numero Seconde consulenze specialistiche	N	1	FAC	Valori ammessi, 1-9
OBI Esito	N	1	NBB	Utilizzare i codici della <b>Tabella G2</b> . <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 10.</b>
OBI Diagnosi principale in uscita	AN	6	NBB	Utilizzare prevalentemente i codici della <b>Tabella H</b> altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 10.</b>
OBI Diagnosi secondaria 1 in Uscita	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici dell' Tabella H altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. Vanno riportate a decrescere dalla più importante per gravità clinica e impegno di risorse.
OBI Diagnosi secondaria 2 in Uscita	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. Vanno riportate a decrescere dalla più importante per gravità clinica e impegno di risorse.
OBI Diagnosi secondaria 3 in Uscita	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. Vanno riportate a decrescere dalla più importante per gravità clinica e impegno di risorse.
OBI Diagnosi secondaria 4 in Uscita	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. Vanno riportate a decrescere dalla più importante per gravità clinica e impegno di risorse.
OBI Data uscita e ora di uscita	D	12	NBB	Formato: GGMMAAAHHMM con HH ora (0-24) e MM minuti Indica l'ora di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 10.</b>
Data e Ora presa in carico da parte del medico	D	12	NBB	Formato: GGMMAAAHHMM con HH ora (0-24) e MM minuti. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO diverso da 6</b>
Codice diagnosi principale	AN	6	NBB	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. In caso di accesso in OBI questo campo deve coincidere con il campo "OBI diagnosi principale". <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO diverso da 6 e diverso da 7.</b>
Codice diagnosi 1	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici nella Tabella H, altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. In caso di accesso in OBI questo campo deve coincidere con il campo "OBI Diagnosi secondaria 1 in Uscita" .
Codice diagnosi 2	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H, altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. OBI Diagnosi secondaria 2 in Uscita



Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Codice diagnosi 3	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione. OBI Diagnosi secondaria 3 in Uscita
Codice diagnosi 4	AN	6	FAC	Utilizzare prevalentemente i codici della Tabella H, altrimenti Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione OBI Diagnosi secondaria 4 in Uscita
Livello di appropriatezza medico	AN	1	NBB	Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita. Valori ammessi: 1: Rosso 2: Arancione 3: Giallo 4: Verde 5: Bianco <b>0: Giunto cadavere/deceduto in Pronto Soccorso</b> Il campo deve essere valorizzato in coerenza con il campo Esito Trattamento. <b>Obbligatorio per ESITO TRATTAMENTO diverso da 6 e 7, e per ESITO OBI diverso da 7</b>
Esito trattamento	AN	2	OBB	Utilizzare i codici della Tabella G1
Codice specialità di ricovero	AN	4	NBB	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui l'accesso in PS esiti in ricovero. Utilizzare il codice di reparto di ricovero indicato nella scheda SDO, secondo la "Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle AULSS e Aziende Ospedaliere. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 2</b>
Numero SDO	AN	8	NBB	Indicare il numero della SDO. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 2</b>
Motivo del trasferimento	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1 = In continuità di soccorso; 2 = Per mancanza di posto letto; 3 = Ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 3</b>
Istituto di trasferimento	AN	8	NBB	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 3</b>
Data e ora di destinazione	AN	12	NBB	La data in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente (tempo di boarding). Formato: GGMMAAAHHMM con HH ora (0-24) e MM minuti. <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 1,2,3 e 10</b>
Data e Ora uscita	AN	12	OBB	Formato GGMMAAAHHMM – con ora (0-24) e MM minuti
Referto 1	AN	1	FAC	<b>Indica l'eventuale compilazione di referti.</b> Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro



Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Referto 2	AN	1	FAC	Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro
Referto 3	AN	1	FAC	Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro
Referto 4	AN	1	FAC	Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro
Violenza triage	AN	1	OBB	Valutazione in ingresso al PS (trriage)  Valori ammessi: 1 = dichiarata; 2 = non dichiarata ma sospetta; 3 = no;
Violenza	AN	1	OBB	Valutazione alla visita medica  Valori ammessi: 1 = dichiarata; 2 = non dichiarata ma sospetta; 3 = no;
Relazione vittima autore	AN	2	NBB	Valori ammessi:  1. coniuge/convivente 2. fidanzato 3. ex coniuge/ex convivente 4. ex fidanzato 5. altro parente 6. collega/datore di lavoro 7. conoscente/ amico 8. cliente 9. vicino di casa 10. compagno di scuola 11. insegnante o persona che esercita un'attività di cura e/o custodia 12. medico o operatore sanitario 13. persona sconosciuta alla vittima 14. altro 15. autore non identificato 99. Non dichiarato 99. Non dichiarato  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1</b>
Tipologia violenza fisica	AN	1	NBB	Valori ammessi:  1. Sì 2. No  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>



Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Tipologia violenza sessuale	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1. Si 2. No  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Tipologia violenza psicologica	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1. Si 2. No  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Tipologia violenza economica	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1. Si 2. No  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Violenza assistita	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1. si in presenza di figli minorenni 2. si in presenza di figli maggiorenni 3. no 9. non rilevabile  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Vittima di atti persecutori	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1. Si 2. No 9. Non rilevabile  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Questionario BRAFED	AN	1	NBB	Somministrazione del questionario BRAFED per la valutazione del rischio di revittimizzazione/maltrattamento grave. Valori ammessi: 1. si 2. no 3. non rilevabile (non ci sono le condizioni cliniche per poter rispondere) 9. non rilevato (l'operatore non ha somministrato il questionario/ragioni tecniche)  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Esito BRAFED	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1. nessuna risposta affermativa 2. 1 risposta affermativa 3. 2 risposte affermativa 4. 3 risposte affermativa 5. 4 risposte affermativa 6. 5 risposte affermativa  <b>Obbligatorio per QUESTIONARIO BRAFED = 1</b>



Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Percorso Territoriale Antiviolenza	AN	1	NBB	Valori ammessi: 1 accettazione 2 rifiuto 3 non rilevabile 9 non rilevato  <b>Obbligatorio per VIOLENZA = 1 o 2</b>
Fast Track	AN	3	OBB	Indicare il codice disciplina presente nella Tabella L se il paziente viene inviato da triage a percorso declinato in modalità di Fast track. <u>000 se non invio a Percorso fast track</u>

### TRACCIATO DATI DELLE RIGHE DI PRESTAZIONE

Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Azienda Sanitaria /AO Inviante	AN	3	OBB	Codice azienda sanitaria di cui al DM 17.09.1986 e successive modifiche secondo la codifica adottata nei "modelli ministeriali di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere" (Flussi Informativi Ministeriali).
Identificativo accesso (ID)	AN	16	OBB	Codice numerico di 16 caratteri: i primi 4 indicano l'anno di riferimento, i successivi 12 un numero progressivo univoco nell'ambito dell'Azienda inviante, tipicamente il numero di verbale del PS o il numero di cartella OBI. Con il codice Azienda costituisce la chiave identificativa univoca dell'accesso.
Codice Branca Specialistica	AN	2	OBB	Codice branca specialistica cui appartengono le prestazioni da inviare. <b>Utilizzare i codici branca specialistica previsti dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente</b> Per tutte le prestazioni materialmente eseguite dal PS, si dovrà utilizzare la corrispondente branca "00".
Posizione Utente	AN	2	OBB	Con riferimento alla partecipazione dell'utente alla spesa si devono utilizzare i codici seguenti: 00: esente in quanto prestazione urgente e indifferibile 01: esente per altri motivi (patologia, condizione, reddito, ecc..) 02: non esente 03: pagante totale con le tariffe da nomenclatore.  Da indicarsi obbligatoriamente su tutte le righe
Progressivo riga	AN	2	OBB	Numero progressivo identificativo della singola prestazione nell'ambito di uno stesso accesso. <b>Sono ammessi i valori 01-98 per le righe di prestazione e il valore 99 per la riga di totale.</b>
Consulenza	AN	3	<b>OBB</b>	Indicare il codice disciplina presente nella Tabella L se si tratta di prestazione eseguita da altri servizi/reparti in qualità di consulenza (le prestazioni della branca di laboratorio/radiologia non rappresentano consulenze) Compilare solo nelle righe da 01 a 98, <b>000 se non richiesta consulenza</b>
Data ora consulenza	AN	12	NBB	Formato GGMMAAAHHMM con HH ora (0-24) e MM minuti. Per consulenze con prestazioni ripetute (medesimo codice prestazione e quantità > 1) indicare la data e ora della prima. <u>Deve essere compreso tra data/ora ingresso PS e data/ora uscita PS.</u> <b>Obbligatorio se CONSULENZA compilato</b>



Descrizione campo	Tipo	Lungh.	Obblig.	Istruzioni per la codifica
Codice Prestazione	AN	7	OBB	Valorizzare nelle righe di dettaglio con il codice della prestazione secondo il nomenclatore tariffario regionale o degli altri codici previsti nella Tabella M. Qualora la prestazione venga ripetuta nel corso dell'accesso si dovrà tracciare tale situazione mediante la variazione del campo quantità. Compilare solo nelle righe da 01 a 98.
Quantità	AN	3	FAC	Indicare la quantità di prestazioni erogate per il singolo codice di cui al nomenclatore tariffario regionale. Compilare solo nelle righe da 01 a 98.
OBI Codice Prestazione	AN	7	NBB	Valorizzare nelle righe di dettaglio con il codice della prestazione secondo il nomenclatore tariffario regionale o degli altri codici previsti nella Tabella M.  <b><u>L'accesso in OBI prevede obbligatoriamente la codifica anche della relativa prestazione 99.99.4, da compilare nel campo prestazione come riga separata dalle prestazioni erogate in OBI</u></b>  <b>Obbligatorio se ESITO TRATTAMENTO = 10.</b>
OBI prestazione principale	N	1	NBB	Campo SI/NO che identifica se la prestazione erogata in OBI è quella principale. 0: NO 1: SI La prestazione principale è così definita: "la prestazione che richiede impegno di risorse, in termini di personale, tecnologie, farmaci e presidi, nonché di tempo necessari alla gestione assistenziale e al trattamento dei pazienti". <b>Obbligatorio se OBI CODICE PRESTAZIONE compilato</b>
Codice esenzione	AN	6	FAC	L'informazione va rilevata utilizzando uno dei codici desumibili dall'elenco regionale delle esenzioni. Se posizione utente 00, questo campo non si deve valorizzare.
Importo ticket Pagato	N	9	<b>OBB</b>	Nella riga 99 indicare l'importo ticket effettivamente pagato dall'utente. Valorizzare a ZERO nelle righe di dettaglio. <b>Utilizzare il carattere punto come separatore delle cifre decimali e indicare sempre due cifre decimali.</b>
Importo prestazione	N	9	<b>OBB</b>	Nelle righe di dettaglio indicare il valore della prestazione (tariffa come da nomenclatore tariffario regionale). Nella riga 99 indicare la differenza tra il totale dei valori delle singole righe di dettaglio e il totale ticket pagato per la ricetta. <b>Utilizzare il carattere punto come separatore delle cifre decimali e indicare sempre due cifre decimali.</b>

**Tabella A: Modalità di arrivo**

Codice numerico di 2 caratteri che individua la modalità di arrivo al DEA/PS

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	Ambulanza 118
02	Ambulanza pubblica
03	Ambulanza privata
04	Autonomo (giunto mezzo proprio)
05	Elicottero 118
06	Forze dell'ordine
07	Servizio 118 di altre Regioni
<b>08</b>	<b>Accompagnata (operatrici centri anti violenza o servizi pubblici o privati)</b>
99	Altro



**Tabella B:** elenco Centrali Operative 118

Codice numerico di 5 caratteri che individua la C.O. di afferenza del mezzo

Regione	Cod.CO	Denominazione
VALLE D'AOSTA	02001	Centrale Unica del Soccorso
PIEMONTE	01001	C.O. Torino
	01002	C.O. Alessandria
	01003	C.O. Cuneo
	01004	C.O. Novara
LOMBARDIA	03001	C.O. Bergamo
	03003	C.O. Como
	03008	C.O. Milano
	03010	C.O. Pavia
TRENTO	04201	C.O. Trentino Emergenza 118
BOLZANO	04101	C.O. Centrale Provinciale Emergenza
VENETO	050BL	SUEM 118 - Belluno
	050PD	SUEM 118 - Padova
	050RO	SUEM 118 - Rovigo
	050TV	SUEM 118 - Treviso
	050VE	SUEM 118 - Venezia
	050VI	SUEM 118 - Vicenza
	050VR	SUEM 118 - Verona
FRIULI VENEZIA GIULIA	06030	C.O. 118 Regionale
LIGURIA	070GE	Servizio 118 - Genova Soccorso
	070IM	Servizio 118 - Imperia Soccorso
	070LV	Servizio 118 - Tigullio Soccorso
	070SP	Servizio 118 - Spezia Soccorso
	070SV	Servizio 118 - Savona Soccorso
EMILIA ROMAGNA	080BO	Centrale 118 - Emilia Est
	080PR	Centrale 118 - Emilia Ovest
	080RA	Centrale 118 - Romagna Soccorso
TOSCANA	09003	C.O. 118 Unificata ex ULS 3-ULS 11
	09006	C.O. 118 Unificata ex ULS 5-ULS 6
	09007	C.O. 118 Unificata ex ULS 7-ULS 9
	09008	C.O. 118 Unificata ex ULS 8
	09010	C.O. 118 Unificata ex ULS 4-ULS 10
	09012	C.O. 118 Alta Toscana
MARCHE	11001	Ancona Soccorso
	11002	Pesaro Soccorso
	11003	Macerata Soccorso
	11004	Piceno Soccorso



UMBRIA	100CU	Centrale Unica Regione Umbria
LAZIO	12001	C.O. Roma
	12002	C.O. Frosinone
	12003	C.O. Latina
	12006	C.O. Rieti Viterbo
ABRUZZO	13001	118 Chieti
	13002	118 L'Aquila
	13003	118 Pescara
	13004	118 Teramo
MOLISE	14001	C.O. SUEM 118 Molise
PUGLIA	16001	C.O. Bari
	16002	C.O. Lecce
	16003	C.O. Foggia
	16004	C.O. Taranto
	16005	C.O. Brindisi
CAMPANIA	15001	C.O.T. Napoli Centro
	15002	C.O.T. Avellino
	15003	C.O.T. Benevento
	15004	C.O.T. Caserta
	15005	C.O.T. Salerno
	15006	C.O.T. Vallo della Lucania
	15007	C.O.T. Napoli Ovest
	15008	C.O.T. Napoli Est
BASILICATA	17001	DIRES - Basilicata Soccorso 118
CALABRIA	18001	C.O. SUEM 118 ASP Crotona
	18002	C.O. SUEM 118 ASP Cosenza
	18003	C.O. SUEM 118 ASP Vibo Valentia
	18004	C.O. SUEM 118 ASP Catanzaro
	18005	C.O. SUEM 118 ASP Reggio Calabria
SICILIA	19001	C.O. Palermo
	19002	C.O. Caltanissetta
	19003	C.O. Messina
	19004	C.O. Catania
SARDEGNA	20001	C.O. 118 Sassari
	20002	C.O. 118 Cagliari



**Tabella C:** inviato da

Codice numerico di 2 caratteri che indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto Soccorso

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	Medico di medicina generale
02	Pediatra libera scelta;
03	Medico di continuità assistenziale;
04	<b>Medico Specialista;</b>
05	Trasferito da altro istituto <b>ospedaliero;</b>
06	Operatore o mezzo di soccorso 118 o pubblico
07	Decisione propria (o di un genitore se minore)
<b>08</b>	<b>Struttura residenziale territoriale</b>
<b>09</b>	<b>Casa della Comunità</b>
<b>10</b>	<b>Ospedale di Comunità</b>
<b>11</b>	<b>Hospice</b>
<b>12</b>	<b>Unità Riabilitativa Territoriale</b>
<b>13</b>	<b>116117</b>
<b>14</b>	<b>Altre strutture residenziali territoriali</b>
99	Altro

**Tabella D:** motivo dell'accesso

Codice numerico di 2 caratteri che individua il problema principale rilevato dal DEA/PS

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	Coma, alterazione dello stato di coscienza
02	Sindrome neurologica acuta
03	Altri sintomi sistema nervoso
04	Dolore addominale
05	Dolore toracico
06	Dispnea
07	Dolore precordiale
08	Shock, disidratazione
09	Emorragia non traumatica
10	Trauma
11	Intossicazione
12	Febbre
13	Sospetta reazione allergica
14	Cardiopalmo, palpitazioni e tachicardia
15	Ipertensione arteriosa
16	Stato di agitazione psicomotoria
17	Sintomi o disturbi oculistici
18	Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici
19	Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici
20	Sintomi o disturbi dermatologici
21	Sintomi o disturbi odontostomatologici
22	Sintomi o disturbi urologici
23	Altri sintomi o disturbi
24	Accertamenti medico legali
25	Problema sociale
26	Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto



27	Ustione
28	Psichiatrico
29	Pneumologia/ Patologia Respiratoria
30	Violenza Altrui
31	Autolesionismo

**Tabella E:** causa dell'evento

Codice numerico di 2 caratteri che nel caso di "motivo dell'accesso" 10 (trauma) e 27 (ustione), ne individua la natura

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	Aggressione;
02	Autolesionismo;
03	Incidente sul lavoro;
04	Incidente domestico;
05	Incidente scolastico;
06	Incidente sportivo;
08	Incidente in itinere
<b>09</b>	<b>Morso di animale</b>
<b>10</b>	<b>Incidente stradale automobilista</b>
<b>11</b>	<b>Incidente stradale ciclista</b>
<b>12</b>	<b>Incidente stradale motociclista</b>
<b>13</b>	<b>Incidente stradale pedone</b>
<b>14</b>	<b>Altri incidenti stradali</b>
<b>15</b>	<b>Maxi emergenza</b>
99	Incidente in altri luoghi



**AZIENDA  
Z E R O**



**Tabella F 1: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti ADULTI**

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	427.0 tachicardia parossistica sopraventricolare	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali; Approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio. Terapia farmacologica e/o elettrica e monitoraggio successivo cardioversione elettrica Evoluzione di recidive	TPSV, Flutter o FA di recente insorgenza con indicazione alla cardioversione elettrica/farmacologica FA o Flutter ad elevata risposta ventricolare e necessità di riduzione della FC	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso Scompenso cardiaco e SCA Eventi acuti	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG Consulenza cardiologica
	427.31 fibrillazione atriale				
	427.89 altre aritmie cardiache				
ASMA	493.02 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali; Monitoraggio clinico-strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Paziente stabile con: broncospasmo e dispnea (grado medio), non risolto al primo trattamento in PS $\geq 3$ aerosol) Sp O2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, Sa O2 < 90% Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali; O2-terapia Somministrazione di farmaci: corticosteroidi e broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante inalizzatore o nebulizzatore EGA
	784.0 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio parametri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)



**AZIENDA  
Z E R O**



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLATE
CONVULSIONI	780.39 Crisi convulsiva SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali; Monitoraggio clinico e strumentale Approfondimento diagnostico e differenziale Trattamento farmacologico	Anamnesi positiva di crisi convulsiva con stato post critico prolungato, con accertamenti negativi o con crisi convulsiva da sostanze tossiche o da sospensione di alcool o con elevato rischio di ricorrenza della crisi;	Primo episodio Condizioni cliniche instabili; Eventi acuti concomitanti	Monitoraggio parametri vitali somministrazione farmacologica esami ematologici
DIARREA	787.91 Diarea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali; Monitoraggio clinico Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni diroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominale intenso, febbre immunodepressione. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG ESAMI Esami: routine Rx torace Emoculture Coproculture
DISIDRATAZIONE	276.51 Disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali; Esecuzione esami ematologici; Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi classici	Vomito e/o diarea e stato di disidratazione lieve-medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico, in particolare in anziani	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbidità	Monitoraggio Irtrodotti/esaminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
DOLORE TORACICO SOSPETTO PER SCA	786.50 Dolore toracico non specificato	Monitoraggio clinico -strumentale Monitoraggio ecografico Esecuzione prelievi ematici seriati. Approfondimento diagnostico-strumentale	Pazienti con ECG normale o non diagnostico con markers di necrosi al tempo zero negativi e con probabilità alta o intermedia di sindrome coronarica acuta (SCA).	Pazienti con probabilità bassa di SCA, abuso di eroghe, instabilità Esami: routine + TN a 3-8h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG: 0-4/6-12 h; Esami: routine + TN a 3-8h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress



CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
GESTIONE DEL DOLORE	3380 Sindrome da dolore centrale	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico del sintomo. Analgesia loco-regionale.	Pazienti con dolore medio-grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o loco-regionale (es. analgesia epidurale).	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione ricovero urgente.	Esami: routine Accesso infermieristico/centrale Infusione ev di terapia Blocco loco-regionale
INTOSSICAZIONI	960 - 979 (avvelenamento da farmaci, medicamenti e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente medicamentosa (esclusi: effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio clinico strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e di laboratorio. Terapia generale e specifica Decontaminazione o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami: anatochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope o altre sostanze tossiche con latenza di effetti < 24H o con clearance completa del farmaco < 30 H o con risposta efficace e completa dell'antidoto specifico e/o specifico in paziente stabile	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Comorbidità e/o presenza di eventi acuti. Stato di agitazione non controllabile	Monitoraggio parametri vitali Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti Monitoraggio ECG EGA Esami di routine Doppio accesso venoso ev CVC Gastrolusi Catarsi salina Ev EGDS Rx torace
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicamenti e prodotti biologici	Monitoraggio clinico strumentale. Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni cutanee non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri vitali Somministrazione farmaci
SCOMPENSO CARDIACO	4280 insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratorio Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA III e IV	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multiparametrico EGA Esami: routine + a12 H Doppio accesso venoso e Accesso infermieristico/centrale Rx torace Eco cuore TT Terapia ev



AZIENDA  
Z E R O

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
SINCOPE	780.2 Sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione e monitoraggio ECG e di laboratorio: esami ematici, vis cardiologica e neurologica Eventuali: ulteriori accertamenti specifici: TC, RMN	Ad etiologia indeterminata o inspiegata a rischio intermedio-alto	Condizioni cliniche instabili Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	EGA ECG Consulenze specialistiche Monitoraggio parametri vitali
SINDROME VERTIGINOSA	780.4 Stordimento e capogiro	Inquadramento clinico, strumentale e di laboratorio: esami ematici, vis ORL, vs. neurologica, TC Controllo farmacologico dei sintomi	Paziente con vertigine in atto che non consente dimissione	Deficit neurologico cerebellare o insufficienza vertebro-basilare. Instabilità clinica Comorbilità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	786.5 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 338.11 dolore acuto da trauma	Inquadramento approfondimento strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della specificità Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessita di procedura chirurgica	Presenza di patologie sottostanti che prevedibilmente richiedono più di 36 ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali
TIA	435.9 ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico- strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi peritensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili, Presenza di comorbilità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 850.1 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica > a 8 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo cranico Approfondimento diagnostico- strumentale	GCS $\geq$ 14, senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia antiaggregazione Dinamica a bassa energia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbilità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico- terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica La TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica



<p><b>TRAUMA ADDOMINO-PELVICO CHIUSO</b></p>	<p><b>922.2</b> contusione della parete addominale <b>843</b> distorsione o distrazione dell'anca e della coscia <b>846</b> Regione sacro-iliaca <b>847.2</b> lombare <b>847.3</b> del sacro <b>847.4</b> del coccige <b>911</b> Traumatismi superficiali del tronco</p>	<p>Esclusione complicanze traumi minori</p>	<p>Trauma addominale minore chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze</p>	<p>Trauma grave instabilità emodinamica</p>	<p>Monitoraggio parametri FC sat O2 esami radiologici/ecografici Terapia antalgica</p>
<p><b>TRAUMA TORACICO CHIUSO</b></p>	<p><b>922.1</b> Contusione della parete toracica <b>847.1</b> Distorsioni e distrazioni del torace <b>911</b> Traumatismi superficiali del tronco</p>	<p>Esclusione complicanze traumi minori</p>	<p>Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze</p>	<p>Trauma grave instabilità emodinamica</p>	<p>Monitoraggio parametri FC sat O2 esami radiologici/ecografici Terapia antalgica</p>



Tabella F2: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
<b>ARITMIE</b>	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con mezzi fisici e farmacologici per normalizzazione del ritmo; monitoraggio pazienti dopo cardioversione elettrica Esclusione nelle ore successive di comparsa di recidive	TPS in paziente con precedenti crisi Fibrillazione atriale già in trattamento Previsione di dimissibilità entro le 36 ore	Instabilità emodinamica in Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica
<b>ASMA</b>	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali esami ematologici e radiologici Terapia dell'attacco acuto Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia	Broncospasmo e dispnea gradevole, non risolta al primo trattamento in PS SpO2 compresa tra 90 e 85%	Quadro clinico grave SaO2 < 90% Livello grave secondo classificazione GINA per gradi delle riacutizzazioni asmatiche)	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Somministrazione broncodilatatori (salmeterolo o ipratropium) mediante inalatore o nebulizzatore EGA
<b>BRONCHIOLITE</b>	4661 bronchiolite acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Ricerca VRS su aspirato nasale Terapia farmacologica e somministrazione ossigeno Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia	Forme di media entità con SaO2 > 90% e età > 1 mese	Associazione con fattori di rischio (prematurnità, cardiopatia, basso livello socio-economico); condizioni che ne consigliano un ricovero ordinario	Monitoraggio Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2 terapia Aerosolterapia con adrenalina in soluzione ipertonica Idratazione ev EGA ricerca RSV



**AZIENDA  
ZER0**



CONDIZIONE	ICDS-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici (monitoraggio P.A., fundus, TC, RMN); Consulenza neurologica; trattamento sintomatico al trattamento dimissione a risoluzione della crisi Primo episodio refrattario al trattamento ed eventuale programmazione terapia antalgica follow-up ambulatoriale	Cefalea con obiettività neurologica negativa Cefalea recidivante e refrattaria al trattamento Primo episodio refrattario a trattamento antalgico	Bambini con grave cefalea insorgenza acuta o cefalea cronica con segni d'allarme Gravi patologie sottostanti (ESA, meningite)	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio P.A. Valutazione fundus Esami neurologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPJ)
CONVULSIONI FEBBRILI SEMPLICI	780.31 convulsioni febbrili (semplici), non specificate	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali accertamenti ematologici, SNC Esclusione infezioni SNC Trattamento patologia febbrile	Primo episodio o successivo, di convulsioni febbrili semplici	Convulsioni febbrili complesse Stato di male febbrile	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC somministrazione benzodiazepine esami ematologici per definire la natura della febbre
DISIDRATAZIONE	270.22 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via s.v. o con per os e/o con allattamento Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-moderato non migliorati con reidratazione per os e/o con allattamento dell'equilibrio idroelettrolitico	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi	Monitoraggio introfittivielminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EG/elettrolitico/cemia Idratazione e/o mediante sondino NG
EPILESSIA	345.90 epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile	Monitoraggio parametri vitali e trattamento crisi, se in atto Esecuzione esami specifici (EEG, RMN), dosaggio amaro farmaco utilizzato, consulenza neurologica, valutazione trattamento	Epilessia già nota Paziente con crisi responsive al trattamento e che necessita di osservazione o approfondimento diagnostico	Stato di male Crisi subentranti	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC EEG consulenza NPI dosaggio farmaci anticonvulsivi somministrazione farmaci anticonvulsivi
FEBBRE	780.6 febbre	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PG Eventuale inizio terapia specifica	DK non omniaziologica in bambini con età > 1 mese	> 1 mese, fontanella anti-pompata, rigidità nucale, cefalea intensa, comid. generali acuti, quarto di shock settico	Monitoraggio FC Indici di riogiosi Esami conrurali Somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO	934 corpo estraneo nella trachea, nel	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Studio radiologico	Inalazione o sospesa inalazione di corpo estraneo	Distress respiratorio grave Indisponibilità anestesio-logica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC



AZIENDA  
Z E R R O



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	598.0 Infezione del sistema urinario, sito non specificato	Broncoscopia diagnostica con rimozione del corpo estraneo Valutazione nelle ore successive	Età > 3 mesi	Età < 3 mesi, aspepto settico	Esame urine Urinocoltura Indici di flogosi Monitoraggio T- somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI	9330 c. e. nel faringe 9351 c. e. nell'esofago 9352 c. e. nello stomaco 936 c. e. nell'intestino tenue e nel colon 980-979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-985 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Rimozione in endoscopia del corpo estraneo Osservazione transito se anestetico Nello stomaco del corpo estraneo	Ingestione di sostanze estranee che per forma, dimensioni o composizione possano arrecare lesioni alle mucose		Monitoraggio parametri: FR, SaO2, FC
INTOSSICAZIONI	Monitoraggio parametri vitali e trattamento del sintomo Trattamento di allontanamento della sostanza tossica o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricorrenze tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Monitoraggio clinico e valutazione della risposta alla terapia	Inibizione da farmaci, altre sostanze psicotrope, altre sostanze tossiche entro le 36 ore in relazione alla quantità di sostanza assunta ed alla sua emivita	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Patologie intermitte Concomitanzi o preminenti Pazienti con evidente volontà suicida Stato di agitazione PGCS <= 11		Monitoraggio parametri: FR, SaO2, FC Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti ECG
LARINGITE	4640 laringite acuta	Trattamento della crisi con adrenalina e/o cortisone per via aerea Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia	Di media gravità Secondo lo score di Westley (valori compresi tra 4 e 5)	Forma lieve e forme di gravità estrema che ne consigliano ricovero ordinario	Monitoraggio parametri: FR, SaO2, FC O2-terapia Aeroterapia con adrenalina e budesonide Somministrazione cortisone per os
	7856	Inquadramento diagnostico non botet	diagnosi	con Forte sospetto di malattia	Indici di flogosi



AZIENDA  
Z E R O



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
LINFOADENOPATIA	Infondente; megalia	effettuabile in P.S. con esami ematochimici; Ecografia Eventuale inizio terapia specifica	prevedibile dimi-ssibilità entro le 36 ore Quadro con chiara indicazione chirurgica		Sierologia per EBV Ecografia Consulenza ORL Somministrazione farmaci
POLMONITE	486 scimitone, agente non specificato	Esecuzione accertamenti ematologici e radiologici per inquadramento diagnostico inizio terapia antibiotica, con valutazione risposta	Di media entità, in relazione allo stato generale del bambino, alla saturazione, all'aspetto radiografico	Cianosi a riposo, distress grave	Monitoraggio parametri: FR-SatO2, FC Sierologia Mycoplasma Rx torace ecografia torace Somministrazione antibiotici ev/ov
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con adrenalina, cortisonici, antistaminici ev Variazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni respiratorie non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isozate	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Somministrazione farmaci (antistaminici, cortisone)
SINCOPE	780.2 sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione ECG e consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici Visita neurologica, TC, RMN)	Di dubbia dinamica	Sincope cardiologica Sincope vasovagale	EGA ECG consulenze (cardiologica/NPI) specialistone
SINDROME VERTIGINOSA	7804 stordimento e capogiro	Inquadramento clinico esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, Tce	Paziente con vertigine in atto	Deficit neurologico compromissione della coscienza	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL/NPI
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERUTE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTIL...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 33811 dolore acuto da trauma 922.2	Inquadramento diagnostico del dolore Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci analgesici Sedazione moderata	ipotesi diagnostiche prevedibile dimi-ssibilità entro le 36 ore	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento all'ora che prevedibilmente non lede più di 36 ore	Valutazione mediante scate adeguate all'ora Somministrazioni farmaci ematologici e strumentali per definire la causa
TRAUMA ADDOMINO-PELVICO CHIUSO	contusione della parete addominale 843 distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Esami radiologici/ecografici Terapia antiagica



AZIENDA  
ZER0



CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	846 regione sacro-lombare 847.2 lombare 847.3 del sacro 847.4 del coccyge 911 traumatismi superficiali tronco				
<b>TRAUMA CRANICO MINORE</b>	850.0 conoscenza con nessuna perdita di coscienza 850.1 conoscenza con breve perdita di coscienza 922.1	Osservazione clinica superiore a GCS >14, sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaleomatoma mole con ECG), 5 ore ed eventuali indagini radiologiche. Dimissibile se non insorgenza di disturbi neurologici	Factor di rischio concomitanti che impediscono l'iter diagnostico-terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO2, la Terapia antiagglutinabile Eziologia d'ipertensione endocranica lesione endocranica	
<b>TRAUMA TORACICO CHIUSO</b>	conoscenza della parete toracica, 847.1 distorsioni e distrazioni del torace 911 traumatismi superficiali del torace	Esclusione complicanze in trauma minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Esami radiologici Terapia antiagglutinabile

**Tabella G1:** esito trattamento

Codice numerico di 2 caratteri che individua l'esito dell'accesso al DEA/PS

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
00	Giunto cadavere
01	Dimissione a domicilio <b>con mezzo proprio</b>
02	Ricovero in reparto di degenza
03	Trasferimento ad altro istituto ospedaliero
04	Deceduto in DEA/PS
05	Rifiuta ricovero
06	Abbandono del DEA/PS prima della visita medica
07	Abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica;
08	Dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali
10	Accesso in OBI
11	Trasporto a struttura territoriale
<b>12</b>	<b>Dimissione con rientro a struttura residenziale territoriale di provenienza</b>
<b>13</b>	<b>Dimissione con indicazione di rientro per controllo in Pronto Soccorso</b>
<b>14</b>	<b>Dimissione a domicilio con ambulanza</b>

**Tabella G2:** esito OBI

Codice numerico di 2 caratteri che individua l'esito dell'accesso all'OBI.

<b>Codice</b>	<b>Descrizione</b>
01	Dimissione a domicilio
02	Ricovero in reparto di degenza
03	Trasferimento ad altro istituto
04	Decesso
05	Rifiuta ricovero
07	Il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica;
08	Dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali

**Tabella H:** codice diagnosi principale (ICD 9 CM)

Elenco delle diagnosi da utilizzare nei campi codice diagnosi

CODICE	DESCRIZIONE
<b>MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE</b>	
011	Tubercolosi polmonare
0030	Gastroenterite da Salmonella
032	Difterite
005	Altre intossicazioni alimentari (batteriche)
0091	Colite, enterite e gastroenterite di presunta origine infettiva
033	Pertosse
034	Angina streptococcica e scarlattina
035	Erisipela
036	Infezione meningococcica
037	Tetano
038	Setticemia
042	Infezione da virus della immunodeficienza umana (HIV)
052	Varicella
053	Herpes zoster
055	Morbillo
056	Rosolia
0579	Esantemi virali non specificati
070	Epatite virale
071	Rabbia
072	Parotite epidemica
075	Mononucleosi infettiva
07999	Infezioni virali, non specificate
084	Malaria
08881	Malattia di Lyme
097	Altre forme di sifilide e non specificata
100	Leptospirosi
487	Influenza
130	Toxoplasmosi
132	Pediculosi e ftiriasi
133	Acariasi
1330	Scabbia
134	Altre infestazioni
1341	Altre infestazioni da artropodi
112	Candidiasi



REGIONE DEL VENETO



AZIENDA  
Z E R O

TUMORI	
140	Tumori maligni delle labbra
142	Tumori maligni delle ghiandole salivari maggiori
1459	Tumori maligni della bocca, non specificata
1490	Tumori maligni della faringe, non specificata
150	Tumori maligni dell'esofago
151	Tumori maligni dello stomaco
153	Tumori maligni del colon
154	Tumori maligni del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano
155	Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici
156	Tumori maligni della colecisti e dei dotti biliari extraepatici
157	Tumori maligni del pancreas
161	Tumori maligni della laringe
162	Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni
163	Tumori maligni della pleura
170	Tumori maligni delle ossa e delle cartilagini articolari
171	Tumori maligni del connettivo e di altri tessuti molli
172	Melanoma maligno della cute
174	Tumori maligni della mammella della donna
179	Tumori maligni dell'utero, parte non specificata
183	Tumori maligni dell'ovaio e degli altri annessi uterini
184	Tumori maligni di altri e non specificati organi genitali femminili
185	Tumori maligni della prostata
186	Tumori maligni del testicolo
188	Tumori maligni della vescica
189	Tumori maligni del rene e di altri e non specificati organi urinari
191	Tumori maligni dell'encefalo
192	Tumori maligni di altre e non specificate parti del sistema nervoso
193	Tumori maligni della ghiandola tiroide
194	Tumori maligni delle altre ghiandole endocrine e strutture connesse
199	Tumori maligni senza indicazione della sede
200	Linfosarcoma e reticolosarcoma
201	Malattia di Hodgkin
2028	Altri linfomi
203	Mieloma multiplo e neoplasie immunoproliferative
204	Leucemia linfoide
205	Leucemia mieloide
239	Tumori di natura non specificata

REGIONE DEL VENETO

AZIENDA  
Z E R O**MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI**

2469	Disturbo non specificato della tiroide
2500	Diabete mellito senza menzione di complicazioni
2503	Diabete con altri tipi di coma
2509	Diabete con complicazioni non specificate
2512	Ipoglicemia non specificata
255	Malattie delle ghiandole surrenali
261	Marasma da denutrizione
274	Gotta
276	Disordini dei liquidi, degli elettroliti e dell'equilibrio acido-base

**MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI**

280	Anemie da carenza di ferro
2826	Malattia a cellule falciformi
2851	Anemia postemorragica acuta
2859	Anemia, non specificata
286	Difetti della coagulazione
287	Porpora ed altre manifestazioni emorragiche
288	Malattie dei globuli bianchi
289	Altre malattie del sangue e degli organi ematopoietici

**DISTURBI PSICHICI**

290	Demenze
291	Disturbi mentali indotti da alcool
2910	Delirium da astinenza da alcool
292	Disturbi mentali indotti da sostanze
293	Disturbi psichici transitori da condizioni patologiche classificate altrove
295	Psicosi schizofreniche
296	Disturbi episodici dell'umore
299	Disturbi pervasivi dello sviluppo
300	Disturbi d'ansia, dissociativi e somatoformi
305	Abuso di droghe senza dipendenza
3050	Abuso di alcool
3071	Anoressia nervosa



MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	
322	Meningite da causa non specificata
323	Encefalite, mielite, ed encefalomielite
324	Ascesso intracranico ed intrarachideo
3310	Malattia di Alzheimer
332	Morbo di Parkinson
3369	Malattia non specificata del midollo spinale
340	Sclerosi multipla
345	Epilessie e crisi ricorrenti
346	Emicrania
357	Neuropatie infiammatorie e tossiche
358	Disturbi neuromuscolari
361	Distacco e rotture della retina
365	Glaucoma
368	Disturbi visivi
370	Cheratite
3720	Congiuntivite acuta
373	Infiammazione delle palpebre
380	Disturbi dell'orecchio esterno
3820	Otite media acuta suppurativa
386	Sindromi vertiginose ed altri disturbi del sistema vestibolare
430	Emorragia subaracnoidea
432	Altre e non specificate emorragie intracraniche
434	Occlusione delle arterie cerebrali
435	Ischemia cerebrale transitoria
4373	Aneurisma cerebrale senza rottura



## MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

4275	Arresto cardiaco
428	Insufficienza cardiaca (scompenso cardiaco)
78551	Shock cardiogeno
391	Febbre reumatica con complicazioni cardiache
401	Ipertensione essenziale
402	Cardiopatía ipertensiva
405	Ipertensione secondaria
410	Infarto miocardico acuto
411	Altre forme acute e subacute di cardiopatía ischemica
4150	Cuore polmonare acuto
420	Pericardite acuta
421	Endocardite acuta e subacuta
422	Miocardite acuta
4230	Emopericardio
424	Altre malattie dell'endocardio
425	Cardiomiopatie
426	Disturbi della conduzione
427	Aritmie cardiache
441	Aneurisma dell'aorta e dissezione
442	Altri aneurismi
443	Altre malattie vascolari periferiche
444	Embolia e trombosi arteriose
451	Flebite e tromboflebite
453	Embolia e trombosi di altre vene
454	Varici degli arti inferiori
458	Ipotensione

MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	
51881	Insufficienza respiratoria acuta
7991	Collasso respiratorio
37991	Dolore interno o attorno all'occhio
4151	Embolia polmonare e infarto polmonare
461	Sinusite acuta
462	Faringite acuta
463	Tonsillite acuta
464	Laringite e tracheite acuta
4659	Infezioni acute delle vie respiratorie superiori, sede non specificata
466	Bronchite e bronchiolite acuta
4661	Bronchiolite acuta
475	Ascesso peritonsillare
47875	Spasmo laringeo
485	Broncopolmonite, agente non specificato
49121	Bronchite cronica ostruttiva, con esacerbazione (acuta)
493	Asma
506	Manifestazioni morbose respiratorie da inalazione di fumi e vapori chimici
507	Polmonite da solidi e liquidi
5119	Versamento pleurico non specificato
512	Pneumotorace

**MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE**

455	Emorroidi
522	Malattie della polpa e dei tessuti periapicali
527	Malattie delle ghiandole salivari
530	Malattie dell'esofago
531	Ulcera gastrica
532	Ulcera duodenale
535	Gastrite e duodenite
540	Appendicite acuta
550	Ernia inguinale
5529	Ernia di siti non specificati, con ostruzione
555	Enterite regionale
556	Colite ulcerosa
557	Insufficienza vascolare dell'intestino
560	Occlusione intestinale senza menzione di ernia
5600	Invaginazione (intussuscezione)
5603	Intasamento dell'intestino
5621	Diverticoli del colon
564	Disturbi digestivi funzionali, non classificati altrove
565	Ragade e fistola anali
566	Ascesso anale e rettale
567	Peritonite ed infezione retroperitoneale
56881	Emoperitoneo (non traumatico)
5691	Prolasso rettale
570	Necrosi acuta e subacuta del fegato
571	Malattia epatica cronica e cirrosi
5722	Coma epatico
5745	Calcolosi del dotto biliare senza menzione di colecistite
5750	Colecistite acuta
5761	Colangite
577	Malattie del pancreas
5789	Emorragia del tratto gastrointestinale, non specificata

**MALATTIE DEL SISTEMA GENITO-URINARIO e GRAVIDANZA**

580	Glomerulonefrite acuta
7880	Colica renale
7882	Ritenzione urinaria
581	Sindrome nefrosica
584	Insufficienza renale acuta
590	Infezioni del rene
595	Cistite
5997	Ematuria
600	Iperplasia della prostata
601	Patologie infiammatorie della prostata
604	Orchite ed epididimite
607	Patologie del pene
6082	Torsione del testicolo
6110	Malattia infiammatoria della mammella
61172	Gonfiore o massa nella mammella
614	Malattie infiammatorie dell'ovaio, delle tube, del tessuto cellulare pelvico e del peritoneo
616	Malattia infiammatoria della cervice, della vagina e della vulva
6253	Dismenorrea
6266	Metrorragia
633	Gravidanza ectopica
634	Aborto spontaneo
636	Aborto illegale
6400	Minaccia d'aborto
6426	Eclampsia complicante la gravidanza, il parto o il puerperio
644	Minaccia o travaglio di parto precoce
<b>MALATTIE DELLA CUTE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO</b>	
680	Foruncolo e favo
681	Flemmone e ascesso delle dita delle mani e delle dita dei piedi
682	Altri flemmoni e ascessi
683	Linfadenite acuta
684	Impetigine
685	Cisti pilonidale
6929	Dermatite da cause non specificate
70583	Idrosadenite
7062	Cisti sebacea
708	Orticaria

**MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE DEL TESSUTO CONNETTIVO**

710	Malattie diffuse del tessuto connettivo
7119	Artrite infettiva non specificata
714	Artrite reumatoide ed altre poliartropatie infiammatorie
7149	Poliartropatie infiammatorie non specificate
7190	Versamento articolare
7191	Emartro
722	Patologie dei dischi intervertebrali
723	Altre patologie della regione cervicale
7242	Lombalgia
7243	Sciatalgia
7261	Sindrome della cuffia dei rotatori e disturbi associati
72632	Epicondillite
727	Altri disturbi delle membrane sinoviali, dei tendini e delle borse
730	Osteomielite, periostite e altre infezioni ossee
7331	Frattura patologica

**SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI**

78001	Coma
7802	Sincope e collasso
7803	Convulsioni
7804	Stordimento e capogiro
7806	Febbre
7824	Icttero non specificato, non del neonato
7840	Cefalea
7847	Epistassi
78559	Altro shock senza menzioni di trauma
7860	Dispnea e anomalie respiratorie
7863	Emottisi
7865	Dolore toracico
7870	Nausea e vomito
7872	Disfagia
78791	Diarrea
7885	Oliguria e anuria
7890	Dolore addominale
7893	Tumefazione, massa o protuberanza addominale o pelvica
7895	Ascite
7962	Reperto occasionale di ipertensione
798	Morte improvvisa da causa sconosciuta
7994	Cachessia
7998	Altri stati morbosi mal definiti
7999	Altre cause sconosciute e non specificate di morbosità e mortalità



TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	
9584	Shock traumatico
919	Traumatismo superficiale di altre, multiple e non specifiche sedi
FRATTURE	
800	Frattura della volta cranica
801	Frattura della base cranica
802	Frattura delle ossa della faccia
805	Frattura della colonna vertebrale senza menzione di lesione del midollo spinale
806	Frattura della colonna vertebrale con di lesione del midollo spinale
807	Frattura delle costole, dello sterno, della laringe e della trachea
808	Frattura del bacino
810	Frattura della clavicola
811	Frattura della scapola
812	Frattura dell'omero
813	Frattura del radio e dell'ulna
814	Frattura delle ossa del carpo
815	Frattura delle ossa del metacarpo
816	Frattura di una o più falangi della mano
820	Frattura del collo del femore
821	Frattura di altre e non specificate parti del femore
822	Frattura della rotula
823	Frattura della tibia e del perone
824	Frattura della caviglia
825	Frattura di una o più ossa del tarso e metatarso
826	Frattura di una o più falangi del piede
DISTORSIONI	
840	Distorsione e distrazione della spalla e del braccio
841	Distorsione e distrazione del gomito de dell'avambraccio
8420	Distorsione e distrazione del polso
843	Distorsione e distrazione dell'anca e della coscia
844	Distorsione e distrazione del ginocchio e della gamba
845	Distorsione e distrazione della caviglia e del piede
8470	Distorsione e distrazione del collo
8471	Distorsione e distrazione toracica
8472	Distorsione e distrazione lombare
TRAUMA CRANICO	
8500	Concussione con nessuna perdita di coscienza
8505	Concussione con perdita di coscienza durata non specificata
851	Lacerazione e contusione cerebrali
852	Emorragia subaracnoidea, subdurale ed extradurale consecutiva a traumatismo



<b>TRAUMA TORACICO</b>	
860	Pneumotorace ed emotorace traumatici
861	Traumatismo del cuore e del polmone
862	Traumatismo di altri e non specificati organi intratoracici
<b>TRAUMA ADDOMINALE</b>	
863	Traumatismo dell'apparato gastrointestinale
864	Traumatismo del fegato
865	Traumatismo della milza
866	Traumatismo del rene
867	Traumatismo degli organi pelvici
869	Traumatismo interno di organi non specificati o mal definiti
<b>FERITE E AMPUTAZIONI</b>	
873	Ferite della testa
874	Ferite del collo
875	Ferite del torace(parete)
878	Ferita degli organi genitali (esterni), compresa l'amputazione traumatica
879	Ferite di altre e non specificate sedi, esclusi gli arti
884	Ferite multiple e non specificate dell'arto superiore
885	Amputazione traumatica del pollice (completa o parziale)
886	Amputazione traumatica delle altre dita della mano (completa o parziale)
887	Amputazione traumatica del braccio e della mano (completa o parziale)
894	Ferite multiple e non specificate dell'arto inferiore
895	Amputazione traumatica delle dita del piede
896	Amputazione traumatica del piede (completa o parziale)
897	Amputazione traumatica della gamba
<b>TRAUMA VASCOLARI</b>	
900	Traumatismo dei vasi sanguigni della testa e del collo
901	Traumatismo dei vasi sanguigni del torace
902	Traumatismo dei vasi sanguigni dell'addome e del bacino
903	Traumatismo dei vasi sanguigni dell'arto superiore
904	Traumatismo dei vasi sanguigni dell'arto inferiore e di sede non specificata
<b>CORPI ESTRANEI</b>	
930	Corpo estraneo nella parte esterna dell'occhio
931	Corpo estraneo nell'orecchio
932	Corpo estraneo nel naso
933	Corpo estraneo nella faringe e laringe
934	Corpo estraneo nella trachea, nei bronchi e nei polmoni
938	Corpo estraneo nell'apparato digerente, sede non specificata
939	Corpo estraneo nelle vie genitourinarie



<b>AVVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI</b>	
9650	Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati
967	Avvelenamento da sedativi e ipnotici
968	Avvelenamento da altri depressivi del sistema nervoso centrale e anestetici
969	Avvelenamento da sostanze psicotrope
9779	Avvelenamento da farmaco o medicamento non specificato
982	Effetti tossici di altri solventi derivati dal petrolio
983	Effetti tossici di sostanze corrosive aromatiche, acidi e alcali caustici
986	Effetti tossici dell'ossido di carbonio
987	Effetti tossici di altri gas, fumi o vapori
988	Effetti tossici di sostanze nocive ingerite come alimenti
9895	Effetti tossici di veleno di origine animale
<b>MALATTIE DA AGENTI FISICI</b>	
940	Ustione limitata all'occhio e ai suoi annessi
941	Ustione della faccia, della testa e del collo
942	Ustione del tronco
943	Ustione dell'arto superiore, esclusi il polso e la mano
944	Ustione del polso e della mano
945	Ustione dell'arto inferiore
946	Ustione di sedi multiple specificate
947	Ustione di organi interni
991	Effetti del freddo
992	Effetti del calore e della luce
993	Effetti della pressione atmosferica
994	Effetti di altre cause esterne
<b>EFFETTI AVVERSI E COMPLICANZE</b>	
995	Alcuni effetti avversi non classificati altrove
996	Complicazioni peculiari di alcuni interventi specificati
997	Altre complicazioni interessanti sistemi specifici dell'organismo non classificati altrove
998	Altre complicazioni di interventi, non classificati altrove
999	Complicazioni di cure mediche non classificate altrove
<b>CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DEI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE E IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI</b>	
V01	Contatto con o esposizione a malattie trasmissibili
V037	Necessità di vaccinazione profilattica con il solo tossoide tetanico
V045	Necessità di vaccinazione e inoculazioni profilattiche contro la rabbia
V072	Necessità di immunoterapia profilattica
V259	Misura contraccettiva non specificata
V704	Esame per ragioni medico-legali
<b>*Nel caso in cui nessuna delle diagnosi suesposte sia rispondente al caso specifico, utilizzare il Codice ICD-9-CM ultima versione.</b>	

**Tabella L codice disciplina della consulenza svolta.****Codice numerico di 3 caratteri che individua la disciplina specialistica secondo la sottostante tabella:**

001	Allergologia	038	ORL
005	Angiologia	039	Pediatria
006	Cardiochirurgia pediatrica	040	Psichiatria
007	Cardiochirurgia	042	Tossicologia
008	Cardiologia	043	Urologia
009	Chirurgia generale	048	Nefrologia autorizzata trapianti
010	Chirurgia maxillofacciale	049	Terapia intensiva
011	Chirurgia pediatrica	050	Unità coronarica
012	Chirurgia plastica	052	Dermatologia
013	Chirurgia toracica	054	Emodialisi
014	Chirurgia vascolare	056	Recupero e riabilitazione funzionale
015	Medicina sportiva	057	Fisiopatologia riproduttiva umana
018	Ematologia, immunoematologia	058	Gastroenterologia
019	Malattie endocrine/ diabetologia	061	Medicina Nucleare
020	Immunoematologia	062	Neonatologia
021	Geriatrics	064	Oncologia
024	Malattie infettive e tropicali	065	Oncoematologia pediatrica
025	Medicina del lavoro	066	Oncoematologia
026	Medicina generale	068	Pneumologia
028	Unità spinale	070	Radioterapia
029	Nefrologia	071	Reumatologia
030	Neurochirurgia	073	Terapia intensiva e neonatale
032	Neurologia	075	Neuroriabilitazione
033	NPI	076	Neurochirurgia pediatrica
034	Oculistica	077	Nefrologia pediatrica
035	Odontoiatria e stomatologia	078	Urologia pediatrica
036	Ortopedia e traumatologia	082	Anestesia e rianimazione
037	Ostetricia e ginecologia	104	Neuroradiologia
<b>000</b>	<b>Consulenza non eseguita</b>		

**Tabella M** Elenco delle prestazioni da utilizzarsi per la compilazione del campo “codice prestazione” e “OBI codice prestazione”

- 1) Tutte le prestazioni presenti nel nomenclatore tariffario regionale.
- 2) Prestazioni **NON** presenti nel nomenclatore tariffario regionale.

<b>CODICE PRESTAZIONE</b>	<b>DESCRIZIONE PRESTAZIONE</b>	<b>TARIFFA PRESTAZIONE</b>
38.8	ALTRA OCCLUSIONE CHIRURGICA DEI VASI (clampaggio, dissezione, legatura, occlusione di vaso sanguigno)	0,00
38.91	CATETERISMO ARTERIOSO	0,00
38.93	ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE	0,00
81.96	ALTRA RIPARAZIONE ARTICOLARE TENDICOLARE	0,00
83.64	ALTRA SUTURA DI TENDINI (tenorrafia dell'Achilleo, Aponeurorrafia)	0,00
<b>83.65.1</b>	<b>SUTURA DI MUSCOLI O FASCE</b>	<b>0,00</b>
86.59	CHIUSURA DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO DI ALTRE SEDI (escluso applicazione di strip adesivi - butterfly)	0,00
<b>93.53</b>	<b>APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. Busto gessato</b>	<b>0,00</b>
93.96	OSSIGENOTERAPIA	0,00
96.07	INSERZIONE DI TUBO NASO GASTRICO (per decompressione) Escluso quello di infusione enterale per sostanza nutritiva	0,00
96.33	LAVAGGIO GASTRICO (GASTROLUSI)	0,00
<b>96.38</b>	<b>RIMOZIONE DI FECALOMA</b>	<b>0,00</b>
96.39	ALTRO CLISMA TRANSANALE: irrigazione rettale. Escluso riduzione di invaginazione del tratto alimentare mediante clisma opaco (96.26)	0,00
99.10	INIEZIONE/INFUSIONE DI AGENTE TROMBOLITICO	0,00
<b>99.21</b>	<b>INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE</b>	<b>0,00</b>
99.64	STIMOLAZIONE DEL SENO CAROTIDEO	0,00



3) Prestazioni da utilizzare esclusivamente per i casi che esitano in ricovero

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA PRESTAZIONE
93.90	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA CONTINUA (CPAP)	0,00
96.01	INSERZIONE DI VIA RESPIRATORIA NASOFARINGEA	0,00
96.02	INSERZIONE DI VIA RESPIRATORIA OROFARINGEA	0,00
96.04	INSERZIONE DI TUBO ENDOTRACHEALE	0,00
96.05	ALTRA INTUBAZIONE DEL TRATTO RESPIRATORIO	0,00
99.03	ALTRA TRASFUSIONE DI SANGUE INTERO Trasfusione: SAI, di sangue SAI, emodiluizione	0,00
99.6	CARDIOVERSIONE DEL RITMO CARDIACO Escluso: stimolazione elettrica cardiaca a torace aperto (37.91), massaggio cardiaco a cuore aperto.	0,00
99.60	RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE SAI	0,00
99.62	ALTRA DEFIBRILLAZIONE DEL CUORE (cardioversione SAI, cardioversione esterna, conversione del ritmo sinusale, defibrillazione, stimolazione con elettrodo esterno)	0,00
99.63	MASSAGGIO CARDIACO A TORACE CHIUSO (massaggio cardiaco SAI, massaggio cardiaco esterno manuale)	0,00
99.69	ALTRA CONVERSIONE DEL RITMO CARDIACO	0,00

4) Altre prestazioni

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA PRESTAZIONE
89.PS.1	Visita specialistica di pronto soccorso	28,00
99.99.4	Osservazione Breve Intensiva	200,00

**Tabella N: Questionario Brief Risk Assessment For the Emergency Department (BRA FED)**

**1) La frequenza e/o la gravità degli atti di violenza fisica sono aumentati negli ultimi 6 mesi?**

[SI] [NO]

**2) L'aggressore ha mai utilizzato un'arma, o l'ha minacciata con un'arma, o ha tentato di strangolarla?**

[SI] [NO]

**3) Pensa che l'aggressore possa ucciderla?**

[SI] [NO]

**4) L'ha mai picchiata durante la gravidanza?**

[SI] [NO]

**5) L'aggressore è violentemente e costantemente geloso di lei?**

[SI] [NO]

