



SINFONIA Salute

Specifiche Funzionali

Sistema Informativo Ospedali di Comunità

Versione 1.0 – Aprile 2026

Sommario

1. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	4
2. GENERALITÀ	5
2.1 SCOPO E AMBITO DEL DOCUMENTO	5
2.2 Definizioni e acronimi	5
3. INFORMAZIONI FUNZIONALI RELATIVE AL TRACCIATO	6
3.1 TEMPI E MODALITÀ DI INVIO	7
3.2 TRACCIATO ANAGRAFICA	8
3.3 TRACCIATO RICOVERO	9
3.4 TRACCIATO ANAGRAFICA – DEFINIZIONE DEI CAMPI	10
3.5 TRACCIATO RICOVERO – DEFINIZIONE DEI CAMPI	15
3.6 CONTROLLI DI VALIDAZIONE APPLICATI	22
4. ALLEGATI	23

Tabella Revisioni Documento

Versione	Data	Descrizione
1.0	20/04/2026	Versione iniziale del documento

1. Documenti di riferimento

Riferimento	Descrizione
SIOC_ Tri_Ministeriale_v1.3_042026.pdf	Specifiche ministeriali del tracciato SIOC, condivise dal referente e disponibili sul portale NSIS, che descrivono la struttura del flusso in termini di tracciati, campi e regole di validazione.

Specifiche Funzionali SIOC

2. Generalità

2.1 Scopo e ambito del documento

Il presente documento ha la finalità di costituire una guida operativa per la corretta compilazione del flusso SIOC.

L'obiettivo è assicurare che tutti i dati trasmessi siano conformi agli standard richiesti, minimizzando errori di trasmissione e facilitando la loro elaborazione a livello centrale. Questa guida si propone, quindi, come uno strumento per garantire una gestione efficace e strutturata del Sistema Informativo Ospedali di Comunità (SIOC).

In sintesi, gli obiettivi del documento sono:

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

Il flusso informativo comprende le seguenti categorie di informazioni:

- Identificazione dell'assistito;
- Informazioni sul ricovero avvenuto;
- Identificazione della struttura presso cui avviene il ricovero.

2.2 Definizioni e acronimi

Definizione/Acronimo	Descrizione
XML	eXtensible Markup Language
XSD	XML Schema Definition
GAF	Gestione Accoglienza Flussi
SIOC	Sistema Informativo Ospedali di Comunità

Specifiche Funzionali SIOC

3. Informazioni funzionali relative al tracciato

Il Sistema SIOC viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate dagli ospedali di comunità a partire dal primo trimestre 2026. L'invio dei suddetti dati dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del portale Sinfonia, abilitato all'accettazione di soli file XML.

Il SIOC risponde all'esigenza di acquisire informazioni necessarie per monitorare le attività degli ospedali di comunità, in particolare, per monitorare l'adeguatezza delle continuità delle cure e dell'assistenza agli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), rilevando:

- a. Caratteristiche anagrafiche e sociosanitarie dell'assistito;
- b. Codice individuale dell'assistito;
- c. Motivazione e caratteristiche dell'episodio di cura
- d. Grado di autonomia dell'assistito;
- e. Dati relativi alle prestazioni erogate.

Il flusso degli Ospedali di Comunità (SIOC) è composto da due tracciati distinti:

- **Tracciato Anagrafica Assistito:** contiene tutte le informazioni di carattere anagrafico contenenti i dati identificativi degli assistiti;
- **Tracciato Ricovero:** contiene tutte le informazioni di carattere sanitario, tra cui i dettagli relativi al ricovero e gli altri dati clinici pertinenti al flusso;

L'invio dei dati avviene tramite file in formato XML, ciascuno dei quali deve rispettare lo schema XSD fornito. Lo schema definisce le regole e la struttura da seguire per garantire la validità dei contenuti.

Gli XSD svolgono una funzione di convalida: se un file XML non rispetta le specifiche previste, viene automaticamente scartato dal sistema, evitando l'elaborazione di informazioni non conformi.

Durante la fase di acquisizione è necessario caricare tutti i file richiesti, uno per ciascun tracciato.

Specifiche Funzionali SIOC

3.1 Tempi e modalità di invio

Le informazioni devono essere rilevate con cadenza trimestrale a partire dal primo trimestre dell'anno 2026, entro il trimestre successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

Tracciati	Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al GAF	Termine per l'invio delle rettifiche al GAF
Tracciati Anagrafica e Ricovero	I Trimestre	entro il 01 maggio	01 giugno
Tracciati Anagrafica e Ricovero	II Trimestre	entro il 01 agosto	01 settembre
Tracciati Anagrafica e Ricovero	III Trimestre	entro il 01 novembre	01 dicembre
Tracciati Anagrafica e Ricovero	IV Trimestre	entro il 01 febbraio (anno successivo)	01 marzo (anno successivo)

Specifiche Funzionali SIOC

3.2 Tracciato Anagrafica

Il tracciato “Anagrafica” comprende le informazioni di anagrafica dell’assistito (dati anagrafici del paziente, dati amministrativi e fattori di rischio) che include anche i dati della valutazione iniziale dell’assistito. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all’evento sono riportati nella seguente tabella e definiscono il tracciato record Anagrafica:

Tracciato	Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)
Anagrafica	CAMPI TECNICI	Tipo Trasmissione
	DATI ANAGRAFICI	Codice Regione
		Codice Azienda
		Codice Struttura
		Numero della scheda di ricovero
		Codice Fiscale, STP o ENI, Codice fiscale numerico provvisorio
		Genere
		Anno di nascita
		Regione di Residenza
		Azienda sanitaria di residenza
		Comune/Stato di Residenza
		Cittadinanza
		Stato civile
		Titolo di studio
Problemi socio-familiari		

Specifiche Funzionali SIOC

3.3 Tracciato Ricovero

Il tracciato “Ricovero” comprende le informazioni relative alle prestazioni erogate individualmente ad un assistito. I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all’evento sono riportati nella seguente tabella e definiscono il tracciato record Ricovero:

Tracciato	Nodo	Nome campo (Campi chiave riportati in rosso)
Ricovero	CAMPI TECNICI	Tipo Trasmissione
		Codice Regione
	Codice Azienda	
	Codice Struttura	
	Numero Progressivo scheda di ricovero	
	Soggetto proponente il ricovero	
	Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero	
	Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT	
	Codice COT	
	Data richiesta accoglimento	
	Data di ricovero	
	DATI RICOVERO	Provenienza del paziente
		Codice Regione struttura di provenienza
		Codice ASL struttura di provenienza del paziente
		Codice struttura provenienza del paziente
		Data di dimissione o di decesso
		Giornate di assenza temporanea
		Motivo principale del ricovero
		Modalità di dimissione
		Valutazione ADL all'ingresso
		Valutazione ADL alla dimissione
		Codice diagnosi
	Codice procedura/procedura principale	

Specifiche Funzionali SIOC

3.4 Tracciato Anagrafica – Definizione dei campi

Di seguito viene presentato il tracciato relativo alle informazioni dell'assistito. Con l'espressione "nodo di riferimento" si intende un raggruppamento che racchiude un insieme di dati accomunati da una tematica specifica, organizzati per garantire una struttura logica e coerente all'interno del flusso. Inoltre, vengono descritte le caratteristiche necessarie affinché le informazioni siano uniformi e univoche su tutto il territorio regionale.

Per agevolare la comprensione e l'interpretazione del tracciato XML, è inclusa una legenda che chiarisce il significato delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nella documentazione. Questo approccio facilita l'adozione di standard condivisi, assicurando che il flusso sia leggibile e processabile in modo corretto.

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 (AAAA-MM-GG)	



Specifiche Funzionali SIOC

Nodo	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazione di dominio	Lunghezza
CAMPI TECNICI	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per indicare trasmissioni di informazioni nuove. Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.	A	OBB	Valori Ammessi: I=Inserimento	1
	Codice Azienda	Indicare il codice dell'azienda sanitaria locale in cui è ubicata la struttura OdC	AN	OBB	CAMPO CHIAVE. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
DATI ANAGRAFICI	Codice Struttura	Indicare il codice della struttura OdC erogatrice	AN	OBB	CAMPO CHIAVE.	6
	Numero della scheda di ricovero	Indica il numero della scheda di ricovero	AN	OBB	CAMPO CHIAVE. Le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno. Il codice da utilizzare è articolato in: 1) la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e ≠ 0; 2) le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente; Il numero deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	8
	Codice Regione	Indica il codice della Regione Campania	AN	OBB	CAMPO CHIAVE. Valore fisso 150	3
	Codice Fiscale, STP o ENI, Codice	Codice identificativo dell'assistito.	AN	OBB	I codici identificativi ammessi sono: - Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16	20



Specifiche Funzionali SIOC

	fiscale numerico provvisorio				caratteri (legge n. 412 del 1991); - Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM), riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, presente sulla TEAM; - 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); - Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, riportare il codice STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 e Circolare del Ministero della Sanità 24 aprile 2000, n. 5); - Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale, utilizzare il codice fiscale a 11 caratteri (d.lgs. n. 142 del 2015)	
	Genere	Indicare il sesso/genere dell'assistito	N	OBB	I valori ammessi sono: 1. Maschio 2. Femmina 3. Non specificato	1
	Anno di nascita	Inserire anno di nascita dell'assistito	N	OBB	Formato: AAAA	4
	Regione di Residenza	Indica la Regione di residenza, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione	AN	OBB	Indica la Regione di residenza dell'assistito. Per la codifica utilizzare il Codice Regioni di 3 caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche. Se Stato estero valorizzare con 999.	3



Specifiche Funzionali SIOC

	Azienda sanitaria di residenza	Indica il codice dell'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito.	AN	OBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria locale. Se Stato estero valorizzare con 999.	3
	Comune/Stat o di Residenza	Indica il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente alla ammissione	AN	OBB	Codici ISTAT (primi 3 caratteri per la provincia e i rimanenti 3 caratteri per il progressivo comune). Si raccomanda di non omettere la rilevazione dello "0" costituente il primo carattere del codice provincia. Per i residenti all'estero codificare 999 i primi 3 caratteri ed il codice stato estero nei successivi 3, utilizzando il codice stati esteri definito dal Ministero dell'interno per l'anagrafe della popolazione. Se senza fissa dimora, indicare 999999. sul comune di residenza	6
	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito al momento dell'ammissione.	AN	OBB	Utilizzare la codifica Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX In caso di dato mancante inserire 99	2
	Stato civile	Stato civile del paziente al momento dell'ammissione.	N	OBB	Valori ammessi 1 = Celibe/nubile 2 = Coniugato/a 3 = Separato/a 4 = Divorziato/a 5 = Vedovo/a 6 = Unito/a civilmente 7 = Già in unione civile (in decesso del partner) 8 = Già in unione civile (per scioglimento unione)	2



Specifiche Funzionali SIOC

					9 = Non rilevato 99 = Dato mancante	
	Titolo di studio	Titolo di studio conseguito dall'utente al momento dell'ammissione.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = Nessun titolo (meno di 5 anni di studio) 2 = Licenza elementare (5 anni di studio) 3 = Diploma di scuola media inferiore (8 anni di studio) 4 = Diploma di scuola media superiore (Qualifica professionale / Maturità) (13 anni di studio) 5 = Diploma universitario o laurea breve 6 = Laurea o superiore (17 o più anni di studio) 7 = Non dichiarato 9 = Dato mancante	1
	Problemi socio-familiari Nodo	Segnalazione dei problemi di natura socio-familiare rilevati al momento del ricovero, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.	AN	OBB	Valori ammessi: 00 = Nessun problema rilevato 01 = In carico ai servizi sociali 02 = Problemi relazionali/comportamentali/psichiatrici 03 = Dipendenze 04 = Problemi di autonomia, disabilità fisica 05 = Problemi di carattere giudiziario 06 = Difficoltà economiche 07 = Difficoltà abitative 08 = Vive solo/a 09 = Assenza o inadeguatezza del caregiver 10 = Presenza amministratore di sostegno/tutore 99 = Dato mancante Possibilità di inserire più risposte salvo che venga inserito valore 00 o valore 99	2

Specifiche Funzionali SIOC

3.5 Tracciato Ricovero – Definizione dei campi

Di seguito viene presentato il tracciato relativo alle informazioni del ricovero. Con l'espressione "nodo di riferimento" si intende un raggruppamento che racchiude un insieme di dati accomunati da una tematica specifica, organizzati per garantire una struttura logica e coerente all'interno del flusso. Inoltre, vengono descritte le caratteristiche necessarie affinché le informazioni siano uniformi e univoche su tutto il territorio regionale.

Per agevolare la comprensione e l'interpretazione del tracciato XML, è inclusa una legenda che chiarisce il significato delle abbreviazioni e degli acronimi utilizzati nella documentazione. Questo approccio facilita l'adozione di standard condivisi, assicurando che il flusso sia leggibile e processabile in modo corretto.

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 (AAAA-MM-GG)	

Specifiche Funzionali SIOC

Nodo	Nome	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazione di dominio	Lunghezza
CAMPI TECNICI	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per indicare trasmissioni di informazioni nuove. Va utilizzato il codice "1" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione.	A	OBB	Valori Ammessi: I=Inserimento	1
	Codice Regione	Indica il codice della Regione Campania	AN	OBB	CAMPO CHIAVE. Valore fisso 150	3
DATI RICOVERO	Codice Azienda	Indicare il codice dell'azienda sanitaria locale in cui è ubicata la struttura OdC	AN	OBB	CAMPO CHIAVE. Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
	Codice Struttura	Indicare il codice della struttura OdC erogatrice	AN	OBB	CAMPO CHIAVE.	6
	Numero Progressivo scheda di ricovero	Indica il numero progressivo scheda di ricovero	AN	OBB	CAMPO CHIAVE. Le prime 2 cifre identificano l'anno di ingresso, le altre 6 corrispondono alla numerazione progressiva di ricovero all'interno dell'anno. Il codice da utilizzare è articolato in: 1) la parte numerazione (ultime 6 cifre) deve essere numerica e ≠ 0; 2) le prime 2 cifre devono essere uguali all'anno di ricovero (che può essere anche dell'anno precedente; Il numero deve essere univoco per la struttura erogatrice e non deve mai ripetersi nel corso dell'anno	8
	Soggetto proponente il ricovero	Identifica il soggetto che ha richiesto il ricovero in struttura, codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche tecniche.	N	OBB	Valori ammessi: 1= medico di medicina generale; 2= medico di continuità assistenziale; 3= medico specialista ambulatoriale	1

Specifiche Funzionali SIOC

				territoriale o ospedaliero; 4= medico del pronto soccorso; 5= pediatra di libera scelta.	
Soggetto segnalante al Medico la possibilità di ricovero	Indica se il caso sia stato segnalato al medico da un soggetto qualificato differente da quelli indicati nel campo "Soggetto proponente il ricovero"	N	FAC	Valori ammessi: 1 = Infermiere 2 = Assistente Sociale 3 = Altra tipologia di medico non compresa nel campo "Soggetto proponente il ricovero" 4 = Caregiver 5 = Altro operatore dell'assistenza domiciliare 9 = Altro	1
Indicare se il ricovero sia stato mediato attraverso le attività delle Centrali Operative Territoriali COT	Indica se, nel processo di valutazione dell'opportunità di ricoverare il paziente presso l'ospedale di comunità, abbia avuto un ruolo attivo una COT	N	OBB	Valori ammessi: 1 = SI 2 = NO	1
Codice COT	Indica, qualora il ricovero sia stato mediato da una COT, la concatenazione del codice identificativo della regione, della ASL e codice STS11.	AN	FAC		12
Data richiesta accoglimento	Indicare la data di dichiarazione di eleggibilità al ricovero (inserimento in lista di attesa del paziente valutato ed eleggibile)	D	OBB	Formato AAAA-MM-GG	10
Data di ricovero	Data del ricovero in struttura.	D	OBB	La data deve essere minore o uguale alla "data di dimissione". Formato AAAA-MM-GG	10
Provenienza del paziente	Indica da dove proviene il paziente che entra in struttura. Campo codificato con i valori di dominio indicati nelle specifiche funzionali.	AN	OBB	Valori ammessi: 01 = Domicilio 02 = Ospedale pubblico 03 = Ospedale privato	2

Specifiche Funzionali SIOC

				<p>04 = Pronto Soccorso 05 = Hospice 06 = Struttura residenziale territoriale sociosanitaria 07 = Struttura residenziale sociale 08 = Altro ospedale di comunità 99 = Altre strutture</p>	
Codice Regione struttura di provenienza	Se valore campo 13 diverso da 01 indica il codice identificativo della Regione dove si trova la struttura di provenienza del paziente	AN	NBB	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali. Utilizzare 999 se proveniente da strutture all'estero.	3
Codice ASL struttura di provenienza del paziente	Se valore campo 14 diverso da 999 e campo 13 diverso da 01 e regione di provenienza del paziente (campo 14) coincide con la regione inviante, indica il codice identificativo della Azienda dove si trova la struttura di provenienza del paziente	AN	NBB	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della azienda sanitaria in cui è ubicata la struttura OdC.	3
Codice struttura provenienza del paziente	Se valore campo 14 diverso da 999 e valore campo 13 diverso da 01, 07 e 99 e regione di provenienza del paziente (campo 14) coincide con regione inviante, indica il codice identificativo della struttura	AN	NBB	Inserire 999999 se dato mancante	6
Data di dimissione o di decesso	Data della dimissione dalla struttura, o del decesso in struttura.	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10

Specifiche Funzionali SIOC

	Giornate di assenza temporanea	Numero di giornate nelle quali il paziente, durante il ricovero, è temporaneamente assente. Se paziente assente per meno di 24 ore si considera 1 giorno di assenza.	N	OBB	Formato: NNN	3
	Motivo principale del ricovero	Identifica il motivo principale che ha determinato la necessità del ricovero	AN	OBB	Valori ammessi: 01 = Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa 02 = Patologia cronica riacutizzata 03 = Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica 04 = Educazione/addestramento del paziente e del caregiver 05 = Riattivazione funzionale 06 = Interventi riabilitativi/rieducativi/monodistretto o completamento di interventi estensivi 07 = Acuzie minori 08 = Isolamento per patologia infettiva 99 = Altro	2
	Modalità di dimissione	Individua lo stato del paziente al momento della dimissione, e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture	N	OBB	Valori ammessi: 1 = Dimissione ordinaria al domicilio 2 = Dimissione protetta con attivazione Cure Domiciliari 3 = Dimissione protetta con attivazione Rete Cure Palliative (Hospice, Cure Palliative Domiciliari ecc.) 4 = Dimissione protetta al domicilio con attivazione altri servizi 5 = Trasferimento ad ospedale pubblico o privato 6 = Trasferimento a Struttura	1

Specifiche Funzionali SIOC

				residenziale Territoriale Sociosanitaria 7 = Trasferimento ad altre strutture di Cure Intermedie 8 = Dimissione Volontaria 9 = Decesso	
Valutazione ADL all'ingresso	Se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19, indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato all’ingresso in struttura.	N	NBB	Il valore deve essere compreso fra 0 e 100. «Indice di Barthel modificato» in coerenza con quanto già rilevato in altri flussi NSIS (in particolare SDO-R)	3
Valutazione ADL alla dimissione	Se valore data di ricovero – anno di nascita >= 19 e se valore campo 20 diverso da 9, indica il punteggio individuale, secondo la scala “Indice di Barthel modificato”, misurato al momento della dimissione dalla struttura.	N	NBB	Il valore deve essere compreso fra 0 e 100. «Indice di Barthel modificato» in coerenza con quanto già rilevato in altri flussi NSIS (in particolare SDO-R)	3
Codice diagnosi	Identifica le patologie di cui il paziente è affetto, o condizioni nelle quali si trova (fino ad un massimo di 6) utilizzando la codifica ICD9 CM	AN	OBB	Valori ammessi: ICD9-CM - il codice prevede sotto-classificazioni o sottocategorie; - se la patologia prevede un genere specifico, il sesso (campo A06) del paziente deve essere coerente con quello previsto per la diagnosi; - se la patologia prevedere un range di età di validità, l’età del paziente deve essere compresa in questo range; - non è possibile indicare la stessa diagnosi più volte (con progressivi diversi). Risposta Multipla	Min 3 Max 7

Specifiche Funzionali SIOC

	Codice procedura/procedura principale	Identifica gli interventi e le procedure effettuati/e durante il ricovero (fino ad un massimo di 11) utilizzando la codifica ICD9 CM	AN	FAC	Risposta Multipla	Min 3 Max 8
--	---------------------------------------	--	----	-----	-------------------	----------------

3.6 Controlli di validazione applicati

I file acquisiti dal portale Sinfonia saranno scartati qualora non risultino conformi agli schemi XSD di riferimento (di seguito riportati). Si raccomanda pertanto agli enti di effettuare una validazione preliminare prima di procedere con l'invio dei file.

La verifica può essere effettuata mediante l'utilizzo di un validatore XML, che consente di controllare se il documento generato sulla base di uno schema risulti correttamente ben formato e valido.

Il file potrà essere scartato anche nel caso in cui risulti formalmente ben formato e valido rispetto allo schema XML, qualora, a seguito dei controlli successivi, il tracciato non risulti coerente con le specifiche applicative previste.

Nel presente paragrafo sono illustrati i controlli applicati al flusso degli Ospedali di Comunità. Tali controlli sono articolati in tre principali ambiti:

- Sintattici: comprendono gli errori rilevati durante la fase di validazione dell'XML.
- Semantici: includono gli errori individuati nella successiva fase di validazione dei dati.
- Di integrità: riguardano gli errori che si verificano quando non sono presenti riferimenti coerenti su tutti e tre i tracciati previsti per una chiave, oppure quando un record risulta duplicato, o all'interno dello stesso invio o rispetto a invii precedenti.

Le tipologie di controllo individuate, che definiscono l'ambito di applicazione della verifica, sono le seguenti:

- Obbligatorietà: rileva l'assenza di campi obbligatori, o campi che diventano obbligatori al verificarsi di specifiche condizioni.
- Formato: identifica errori dovuti all'utilizzo di un formato non conforme a quello previsto da specifica
- Dominio: individua i record che non rispettano il dominio previsto da specifica per il relativo campo.
- Congruenza: rileva incoerenze di valorizzazione tra più campi (es. la data di contatto non rientra nel periodo di riferimento di invio delle informazioni)
- Metadati: verifica la coerenza dei campi sulla base delle informazioni fornite in fase di caricamento (es. il codice regionale del medico non coincide con quello indicato in fase di caricamento).

I controlli possono inoltre essere classificati secondo due livelli di severità:

- **E (Error)**: errore bloccante, che impedisce il proseguimento del processo, scartando il record di riferimento
- **W (Warning)**: segnalazione non bloccante, che non impedisce il proseguimento del processo, non scartando il record di riferimento

4. Allegati

Di seguito sono elencati gli allegati alla presente specifica, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **Tracciato Informazioni Anagrafica – XML (Esempio)**
Cfr. allegato *anagrafica.xml*
- **Tracciato Informazioni Anagrafica – XSD**
Cfr. allegato *anagrafica.xsd*
- **Tracciato Informazioni Ricovero – XML (Esempio)**
Cfr. allegato *ricovero.xml*
- **Tracciato Informazioni Ricovero – XSD**
Cfr. allegato *ricovero.xsd*