



MANUALE DI CODIFICA PS-SINIACA + Violenza (Incidenti & Violenza Domestici)



**Codifica per la sorveglianza di Pronto Soccorso
ospedaliero degli incidenti e della violenza domestici
quali cause esterne di traumatismo e avvelenamento.
Ver. 1.0 - Agosto 2012**

**Sistema di codifica semplificata compatibile con quelle
analitiche dei manuali europei di codifica degli infortuni
("All Injury") dell'Injury Database (IDB):**

- IDB Coding Manual ver. 1.1 Giugno 2005**
- IDB-JAMIE Manual ver. Agosto 2012**

Redatto da:

Reparto Ambiente e Traumi
Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma
tel. 0649902181
fax 0649902383
e-mail: darat@iss.it
siti web: www.iss.it/casa www.iss.it/stra

Prodotto nell'ambito del progetto CCM "SINIACA: integrazione con i sistemi
attivi a livello locale, col sistema europeo IDB e con il SIEPI", finanziato dal
Ministero della Salute.

Liberamente utilizzabile citando la fonte.

INTRODUZIONE

La codifica semplificata dei Pronto Soccorso ospedaliero (PS) delle cause esterne di trauma da incidente domestico è stata sviluppata nell'ambito delle attività di attuazione della *Legge n. 493 del 3 Dicembre 1999, G.U. n. 303 del 28 Dicembre 1999* "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici" che all'art. 4 ha previsto l'avvio di un sistema informativo per la raccolta, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dei dati sugli infortuni negli ambienti di civile abitazione rilevati dagli osservatori epidemiologici regionali, in collaborazione con le unità sanitarie locali, per i seguenti obiettivi:

- a) la valutazione e l'elaborazione dei predetti dati;
- b) la valutazione dell'efficacia delle misure di prevenzione e di educazione sanitaria messe in atto;
- c) la redazione di piani mirati ai rischi più gravi e diffusi per prevenire i fenomeni e rimuovere le cause di nocività;
- d) la stesura di una relazione annuale sul numero degli infortuni e sulle loro cause

Poiché nelle statistiche correnti di mortalità e morbosità per traumatismi o avvelenamenti manca una registrazione analitica delle cause esterne degli infortuni, l'apposito comitato tecnico centrale del sistema SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione) ha stabilito l'avvio di una sorveglianza campionaria di Pronto Soccorso ospedaliero (PS) degli infortuni domestici, volta alla caratterizzazione delle cause esterne d'infortunio domestico, secondo le variabili fondamentali individuate nel sistema europeo EU-IDB (European Union - Injury Database) di sorveglianza di PS degli incidenti, detenuto dalla Commissione Europea.

L'istituzione del sistema SINIACA ha costituito un avvio concreto per la definizione di un set di dati epidemiologici affidabili sui diversi aspetti sanitari della sicurezza domestica, utili sia per sorvegliare l'evoluzione della situazione, sia per valutare l'efficienza di misure di prevenzione promosse. Le principali attività e risultati del SINIACA sono consultabili sul seguente sito:

www.iss.it/casa

Per la sorveglianza di PS è stata messa a punto una scheda informatizzata per la raccolta di un minimum data set relativo alla causa esterna di trauma (o avvelenamento) domestico, al fine di avere informazioni analitiche sulle modalità di accadimento degli incidenti domestici. La scheda SINIACA viene utilizzata in centri di PS in Valle d'Aosta, P.A. Trento, Liguria, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Abruzzo, Molise e Sardegna. Nell'ambito di apposita convenzione col Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti è stata messa a punto un'analogha scheda per la sorveglianza semplificata di PS delle cause esterne di traumatismo stradale.

Nel corso del progetto pilota europeo INTEGRIS (INTEGRation of the Injury Statistics in the European Union) l'ISS, in collaborazione con l'E.O. Ospedali Galliera di Genova, l'ASL3 Umbria e l'ASL di Nuoro, ha esteso la sorveglianza in questione ai casi di traumatismo o avvelenamento da eventi intenzionali di auto-lesione o aggressione (violenza), focalizzando la rilevazione su quelli avvenuti in ambito domestico.

Inoltre, l'ISS ha messo a punto un sistema euristico (sulla base dei tipi di causa esterna di traumatismo e avvelenamento più frequentemente osservati in PS) di conversione delle codifiche italiane semplificate di PS (PS-SINIACA: incidenti domestici; PS-DATIS: incidenti stradali; PS-SINIACA+Violenza: violenza e incidenti domestici) in quella analitica europea IDB "All Injury" adottata dal database europeo sulla sorveglianza di PS degli incidenti EU-IDB, detenuto dalla Commissione Europea (Direzione Generale Salute e Protezione del consumatore –DG SANCO):

[https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heidi/index.php/EU_Injury_Database_\(IDB\)](https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heidi/index.php/EU_Injury_Database_(IDB))

La Commissione Europea nel corso del 2012 ha lanciato, insieme a 22 Stati membri dell'Unione, tra cui l'Italia, l'azione congiunta JAMIE (Joint Action on Monitoring Injuries in Europe) volta all'integrazione dei sistemi nazionali di sorveglianza ospedaliera degli incidenti e della violenza, in attuazione della Raccomandazione del Consiglio Europeo del 31 maggio 2007 sulla prevenzione degli incidenti e la promozione della sicurezza (Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea C164 del 18/07/2007).

Il Ministero della Salute ha incaricato l'ISS dell'attuazione del JAMIE e, contemporaneamente l'ISS medesimo, in collaborazione con le Regioni partecipanti al SINIACA, ha superato la selezione per l'assegnazione di un progetto applicativo del programma CCM 2011 (Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie – Ministero della Salute) volto al consolidamento del SINIACA e alla sua integrazione col sistema europeo IDB.

L'Istituto Superiore di Sanità, onde consentire l'implementazione del JAMIE in Italia, ha sviluppato un sistema di codifica di PS semplificata per tutte le cause esterne di traumatismo e avvelenamento ("All Injury"), compatibile con quello analitico europeo dell'IDB, ed ha implementato le procedure di conversione delle codifiche italiane in quelle europee degli incidenti ai dati dei centri di pronto soccorso ospedaliero partecipanti alle reti DATIS, SINIACA o INTEGRIS nel periodo 2005-2010:

Ospedale Generale Regionale "Umberto Parini" di Aosta (AO), Ospedale Civile di Dolo – Strutture ospedaliere ULSS 13 Mirano (VE), Ospedale Civile di Mirano - Strutture ospedaliere ULSS 13 Mirano (VE), Presidio ospedaliero di Vittorio Veneto – Ospedale ULSS 7 Pieve di Soligo (TV), Presidio Ospedaliero di Conegliano - Ospedale ULSS 7 Pieve di Soligo (TV), E.O. Ospedali "Galliera" (GE), Istituto "G. Gaslini" (GE), Presidio Ospedaliero Fidenza - San Secondo (PR), Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì – Presidio Ospedaliero di Forlì (FC), Ospedale di Forlìmpopoli – Presidio Ospedaliero di Forlì (FC), Ospedale "Nefetti" di Santa Sofia – Presidio Ospedaliero di Forlì (FC), Ospedale "S. Antonio Abate" di Fivizzano - Presidio ospedaliero della Lunigiana (MS), Ospedale Civile "S. Antonio" di Pontremoli - Presidio ospedaliero della Lunigiana (MS), Ospedale Civile di Carrara – Presidio Ospedaliero zona Apuana (MS), Ospedale "SS. Giacomo e Cristoforo" di Massa – Presidio Ospedaliero zona Apuana (MS), A.O. "San Salvatore" (PU), Ospedale "SS. Benvenuto e Rocco" di Osimo (AN), Ospedale di Senigallia (AN), Ospedale "S. Maria della Pietà" di Camerino (MC), Ospedale "B. Eustacchio" di San Severino Marche (MC), Ospedale Civile "San Matteo degli Infermi" – Polo Ospedaliero di Spoleto (PG), Ospedale "Mazzini" (TE), Ospedale Civile "S. Liberatore" - Atri (TE), Ospedale Civile "S. Salvatore" (AQ), Ospedale Civile dello "Spirito Santo" (PE), Ospedali Riuniti "SS. Annunziata" (CH), Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli" (CB), Ospedale "G. Vietri" di Larino (CB), Ospedale "S. Timoteo" di Termoli (CB), Ospedale "Ferdinando Veneziale" di Isernia - Ospedale "Ferdinando Veneziale" (IS), Ospedale "SS. Rosario" di Venafrò - Ospedale "Ferdinando Veneziale" (IS), Presidio ospedaliero "San F. Caracciolo" di Agnone (IS), Presidio Ospedaliero "San Francesco" di Nuoro (NU).

STRUTTURA DATABASE E DESCRIZIONE VARIABILI

Questa codifica è stata sviluppata per registrare gli accessi in pronto soccorso ospedaliero secondari a incidente o violenza in ambito domestico. Tuttavia, può anche essere utilizzata anche per la violenza in altro ambito, senza registrare l'ambiente di accadimento e l'attività dell'infortunato al momento dell'evento violento.

Premessa

1. I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; utilizzare il codice relativo alla voce "Non noto" se l'informazione manca o non è nota.
2. I campi numerici devono essere allineati a destra; utilizzare il codice relativo alla voce "Non noto" se l'informazione manca o non è nota.
3. Nei campi data, utilizzare 99999999 se l'informazione manca o non è nota.
4. Nei campi ora, utilizzare 9999 se l'informazione manca o non è nota.
5. I campi contrassegnati con * sono stati definiti secondo il sistema delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO). Decreto Ministero Salute concernente: "Regolamento recante l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati".

TRACCIATO RECORD PS-SINIACA+Violenza

Descrizione	Formato	Lunghezza	Posizione da	Posizione a
Numero scheda	alfanumerico	9	1	9
Denominazione ospedale	alfanumerico	30	10	39
Codice istituto *	alfanumerico	6	40	45
Data dell'incidente	alfanumerico	8	46	53
Data di accesso al P.S.	alfanumerico	8	54	61
Ora incidente	alfanumerico	4	62	65
Ora accesso al P.S.	alfanumerico	4	66	69
Codice modalità arrivo al P.S.	numerico	1	70	70
Età in anni	alfanumerico	3	71	73
Età in mesi	alfanumerico	2	74	75
Sesso	alfanumerico	1	76	76
Codice cittadinanza	numerico	1	77	77
Residente in regione	alfanumerico	1	78	78
Codice dinamica	alfanumerico	2	79	80
Codice attività svolta	alfanumerico	2	81	82
Codice ambiente	alfanumerico	2	83	84
Codice distretto corporeo	alfanumerico	2	85	86
Codice natura lesione principale	alfanumerico	2	87	88
Codice prognosi	numerico	1	89	89
Giorni di prognosi	alfanumerico	3	90	92
Codice destinazione	numerico	1	93	93
Codice reparto *	alfanumerico	2	94	95
Codice trattamento P.S.	numerico	1	96	96
Codice SDO *	alfanumerico	8	97	104
Triage	numerico	1	105	105
Descrizione dell'accaduto	alfanumerico	250	106	355
Referto diagnostico	alfanumerico	250	356	605
Modulo autolesione - fattore rischio prossimale	numerico	1	606	606
Modulo autolesione - precedenti autolesione	numerico	1	607	607
Modulo aggressione - relazione vittima-aggressore	numerico	1	608	608
Modulo aggressione - sesso dell'aggressore	numerico	1	609	609
Modulo aggressione - età apparente dell'aggressore	numerico	1	610	610
Modulo aggressione - contesto dell'aggressione	numerico	1	611	611
Modulo oggetto/sostanza causa - domestico	alfanumerico	7	612	618
Modulo oggetto/sostanza causa - violenza	alfanumerico	7	619	625

Diagnosi1	alfanumerico	5	626	630
Diagnosi2	alfanumerico	5	631	635
Diagnosi3	alfanumerico	5	636	640
Residenza ISTAT	alfanumerico	6	641	646
Cittadinanza ISTAT	alfanumerico	3	647	649

DIZIONARIO DI CODIFICA

Numero scheda

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 9 caratteri

Posizione da → a: 1 - 9

Definizione:

- Numero progressivo (per ospedale) di prestazione individuale di Pronto Soccorso (PS), oppure n° scheda di accettazione del paziente in PS.
- In questo tracciato record il formato di questa variabile è alfanumerico a 9 caratteri: i primi due indicanti l'anno i restanti 7 indicanti il numero di registrazione dell'accettazione del paziente in PS.
- Ad esempio: il numero 110000010 identificherà il decimo paziente acceduto al PS dell'ospedale nell'anno 2011.
- Qualora il centro di PS utilizzasse un diverso formato di codifica del numero progressivo di registrazione del verbale di PS è pregato di comunicarlo all'Istituto Superiore di Sanità in modo che si possa procedere alla conversione automatica o alla modifica del formato di questa variabile nel presente tracciato.

Denominazione Ospedale

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 30 caratteri

Posizione da → a: 10 - 39

Definizione:

- La denominazione dell'ospedale è costituita dall'indicazione sintetica (30 caratteri massimo) in forma testuale della denominazione ufficiale del singolo ospedale o centro di pronto soccorso facente parte di un complesso ospedaliero (Istituto di Cura).

Ad esempio:

- PO Vittorio Veneto - Osp ULSS7
- Ist G Gaslini
- Osp Fivizzano - PO Lunigiana
- Osp Civ S Salvatore L'Aquila
- Osp Venafrò – Osp F Veneziale

(*) <i>Codice Istituto</i>

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 6 caratteri

Posizione da → a: 40 - 45

Definizione:

- Si tratta del codice assegnato all'Istituto di Cura nel sistema SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).
- Per Istituto di Cura s'intende l'insieme di tutte le unità operative (ospedaliere) individuate da un medesimo codice Istituto.
- Il codice da utilizzare è quello che individua l'Istituto di Cura nei modelli di rilevazione (decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996) delle attività gestionali ed economiche delle ASL ed Aziende Ospedaliere, in particolare nel modello HSP.11 (dati anagrafici delle strutture di ricovero), e nella Scheda di Dimissione Ospedaliera: detto codice è composto di sei caratteri, dei quali i primi tre identificano la regione o la provincia autonoma, i successivi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (Vedi Appendice 1).

<i>Data dell'incidente</i>

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 8 caratteri

Posizione da → a: 46 - 53

Definizione:

- Il dato riportato andrà formattato come GGMMAAAA dove GG= giorno, MM= mese, AAAA= anno (Es.: 23112011).

<i>Data di accesso al P.S.</i>

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 8 caratteri

Posizione da → a: 54 - 61

Definizione:

- Il dato riportato andrà formattato come GGMMAAAA dove GG= giorno, MM= mese, AAAA= anno (Es.: 23112011).

Ora Incidente

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 4 caratteri

Posizione da → a: 62 - 65

Definizione:

- Il dato riportato andrà formattato come HHMM dove HH=Ore MM=Minuti (Es.: 2359; 0025 e non 2425).

Ora Accesso al P.S.

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 4 caratteri

Posizione da → a: 66 - 69

Definizione:

- Il dato riportato andrà formattato come HHMM dove HH=Ore MM=Minuti (Es.: 2359; 0025 e non 2425).

Codice Modalità arrivo al P.S.

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 70 - 70

Definizione:

- Il dato andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	mezzo proprio
2	ambulanza
3	118
8	altro
9	non nota

Con la modalità 118 si intende il fatto che il trasporto è stato organizzato da un mezzo attivato tramite il 118 (ad es. elicottero), esclusa l'ambulanza. Per l'ambulanza utilizzare la specifica voce.

<i>Età in anni</i>

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 3 caratteri

Posizione da → a: 71 – 73

Definizione:

- L'età va espressa in anni per tutti i soggetti. Ad esempio: per un soggetto di 15 anni va inserito il codice 015; per un soggetto di età inferiore a 1 anno va inserito il codice 000.
- Utilizzare il codice 999 se non l'età è nota.

<i>Età in mesi</i>

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 74 – 75

Definizione:

- L'età in mesi (da 01 a 11) va espressa soltanto per i soggetti di età inferiore a 1 anno (codice età in anni 000); i giorni vanno arrotondati al mese precedente.
- Ad esempio: per un bambino di 7 giorni sarà indicata l'età di 00 mesi; per un bambino di 1 mese e 20 giorni sarà indicata l'età di 01 mese.

<i>Sesso</i>

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 76 – 76

Definizione:

- Valori da inserire: "m" per i maschi; "f" per le femmine; "n" laddove il sesso non sia noto.

<i>Codice Cittadinanza</i>

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 77 - 77

Definizione:

- Se la cittadinanza viene registrata con codice ISTAT non utilizzare questa variabile bensì la variabile "Cittadinanza ISTAT" (campo 33).
- In caso contrario, utilizzare i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	italiana
2	comunitaria
3	extra-comunitaria
9	non nota

Residente in regione

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 78 - 78

Definizione:

- Se la residenza viene registrata con codice ISTAT, non utilizzare questa variabile bensì la variabile "Residenza ISTAT" (campo 32)
- In caso contrario utilizzare i valori "s" se il soggetto è residente nella Regione del PS; "n" ove risieda in Italia, ma non in Regione; "e" ove risieda all'estero.

Codice Dinamica

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 79 - 80

Definizione:

- Il dato relativo alla dinamica dell'incidente o della violenza, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
01	caduta, inciampo, sdruciolamento
02	urto o schiacciamento accidentale con oggetto, persona o animale
03	corpo estraneo (ingestione o in orifizio)
04	ferita, puntura o penetrazione accidentale da oggetto tagliente o acuminato
05	puntura, ferita o morso di animale
06	azione di agente termico o agente chimico (ustione, corrosione)
07	annegamento o quasi annegamento
08	soffocamento o altri pericoli per la respirazione
09	avvelenamento o intossicazione
10	elettricità, radiazioni
11	sforzi violenti
98	altra dinamica
99	non nota

L'avvelenamento/intossicazione può avvenire anche per inalazione.

Codice Attività svolta

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 81 - 82

Definizione:

- È possibile indicare l'attività del soggetto infortunato al momento dell'episodio violento solo in caso di violenza domestica, per episodi in ambiti non domestici indicare l'attività come "non nota" (codice 99).
- Il dato relativo all'attività domestica svolta dall'infortunato al momento dell'incidente o della violenza domestica, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
01	lavori domestici (pulire, cucinare, cucire, etc.)
02	fai-da-te (manutenzione, giardinaggio, etc.) / hobby
03	gioco
04	attività sportiva / ginnastica / esercizio fisico
05	camminare
06	dormire
07	igiene personale
08	altre attività di vita quotidiana (mangiare, bere, etc.)
98	altra attività
99	non nota

Codice Ambiente

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 83 - 84

Definizione:

- È possibile indicare l'ambiente di accadimento dell'episodio violento solo in caso di violenza domestica, per episodi in altri ambiti indicare l'ambiente come "non noto" (codice 99).
- Il dato relativo all' ambiente domestico nel quale si è verificato l'incidente o la violenza andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
01	cucina
02	bagno
03	camera da letto
04	soggiorno, sala da pranzo
05	altri locali interni alla casa
06	scale, ballatoi (interni ed esterni)
07	terrazze e balconi, tetti
08	cortile
09	giardino
10	garage, aree parcheggio, cantina ed altre pertinenze
11	altre pertinenze esterne alla casa
99	non noto

Codice Distretto Corporeo

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 85 - 86

Definizione:

- Se presente codifica ICD-9-CM delle diagnosi di pronto soccorso non utilizzare questa variabile bensì quelle dei campi 29-30-31 (variabili: "Diagnosi1"; "Diagnosi2"; "Diagnosi3")
- In caso contrario, utilizzare i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
01	testa
02	volto
03	collo
04	torace
05	addome / bacino
06	colonna vertebrale - area cervicale
07	colonna vertebrale - area toracica
08	colonna vertebrale - area lombare
09	arti superiori
10	arti inferiori
98	altro
99	non noto

In caso di multi-trauma, con più distretti corporei interessati dalle lesioni, registrare solo il distretto corporeo della lesione principale.

Codice Natura Lesione Principale

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 87 - 88

Definizione:

- Se presente codifica ICD-9-CM delle diagnosi di pronto soccorso non utilizzare questa variabile bensì le variabili 29-30-31 ("Diagnosi1"; "Diagnosi2"; "Diagnosi3")
- In caso contrario, utilizzare i codici sotto riportati per registrare la sola lesione principale. Le altre lesioni non verranno registrate.

Codice	Descrizione
01	contusione / abrasione / stiramento
02	lussazione / distorsione
03	ferita / lacerazione / scuoiamento
04	lesione penetrante, con o senza ritenzione corpo estraneo
05	frattura chiusa
06	frattura aperta
07	lesione ai nervi o al midollo spinale
08	lesione cerebrale (trauma intracranico)
09	lesione vasi sanguigni
10	lesione interna
11	lesione organi
12	ustioni
13	corpi estranei (ingestione o in orifizio)
14	avvelenamento o intossicazione (inalazione inclusa)
15	shock elettrico
16	schiacciamento (danno massivo)
17	amputazione, avulsione, perdita parziale
98	altro
99	non nota

Codice Prognosi

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 89 - 89

Definizione:

- Il dato relativo alla prognosi andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	giorni
2	riservata
3	giunto cadavere
9	non nota

Giorni di prognosi

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 3 caratteri

Posizione da → a: 90 - 92

Definizione:

- Il dato relativo ai giorni di prognosi andrà inserito solo se Codice Prognosi=1; altrimenti utilizzare il codice 999.
- Esempio codifica: 2 giorni di prognosi vanno codificati con 002.

Codice Destinazione

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 93 - 93

Definizione:

- Il dato relativo al codice destinazione del paziente in uscita dal pronto soccorso andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	casa (non ricoverato)
2	rifiuta il ricovero
3	astanteria
4	reparto
5	day hospital
6	decesso (obitorio)
7	trasferito in altra struttura
9	non nota

(*) Codice Reparto

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 2 caratteri

Posizione da → a: 94 - 95

Definizione:

- Il dato relativo al reparto ospedaliero di ricovero andrà inserito solo se la variabile "Codice Destinazione" è = 4 ("Reparto") o = 5 ("Day hospital").
- Il codice da utilizzare corrisponde ai primi due dei quattro caratteri utilizzati per identificare l'unità operativa nei modelli di rilevazione (decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996) delle attività gestionali ed economiche delle ASL e delle aziende ospedaliere, in particolare nei modelli HSP.12 ed HSP.13 (posti letto per disciplina), e nella Scheda di Dimissione Ospedaliera: tali primi due caratteri identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera
- Per l'elenco dei reparti per tipo di disciplina ospedaliera vedi Appendice 4.

Codice Trattamento P.S.

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 96 - 96

Definizione:

- Il dato relativo al trattamento di Pronto Soccorso andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	nessuno
2	medicazione
3	sutura
4	immobilizzazione
5	intervento chirurgico
8	altro
9	non noto

(*) Codice SDO

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 8 caratteri

Posizione da → a: 97 - 104

Definizione:

- Il dato relativo al numero progressivo della scheda di dimissione ospedaliera del paziente andrà inserito solo se la variabile "Codice Destinazione" è =4 o =5.
- Per soddisfare il requisito di univocità, il numero deve essere definito, nell'ambito di ciascun istituto, su base annua, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno); il campo è costituito dalle prime 2 cifre relative all'anno e dalle rimanenti 6 relative al progressivo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Triage

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 105 - 105

Definizione:

- Il dato relativo al triage andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	bianco
2	verde
3	giallo
4	rosso
5	nero
9	non noto

Il codice nero indica il paziente deceduto prima del triage.

Descrizione dell'accaduto (descrizione incidente)

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 250 caratteri

Posizione da → a: 106 - 355

Definizione:

- Il testo (libero) dovrà riportare, in forma aperta, una breve descrizione secondo quanto riferito sull'incidente dall'infortunato o dagli eventuali accompagnatori (eziologia dell'infortunio).
- Si raccomanda, in particolare, di riportare nella descrizione, in modo esplicito, le seguenti quattro informazioni fondamentali:
 - 1) **Come** è avvenuto l'incidente o la violenza (dinamica incidente).
 - 2) **Cosa** stava facendo il soggetto al momento dell'infortunio (attività al momento incidente); in caso di aggressione indicarne il contesto (ad es. alterco), la relazione tra la vittima e l'aggressore (ad es. partner), l'età apparente e il sesso dell'aggressore (ad es. maschio adulto); in caso di auto-lesione intenzionale indicare i fattori di rischio prossimali (ad es. problemi economici) ed eventuali precedenti di autolesione..
 - 3) **Dove** è avvenuto l'incidente (ambiente di accadimento incidente).
 - 4) **Oggetti** eventuali sostanze, prodotti, elementi naturali, impianti, strutture, edifici e parti di edificio coinvolti nell'incidente o causa del medesimo (oggetti/sostanze incidente).

Ad esempio:

Mentre utilizzava mola elettrica (Makita) in cantina ferita occhio sx con corpo estraneo scheggia metallo.

In bagno si recideva vene polso sx con lametta, separazione in corso con il partner, 1 precedente auto-lesivo.

Vedi Appendice 2 per una descrizione dettagliata delle modalità di corretta compilazione della descrizione in chiaro dell'incidente o della violenza domestica e per altri esempi di compilazione.

Referto diagnostico (descrizione traumatismo o avvelenamento)

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 250 caratteri

Posizione da → a: 356 - 605

Definizione:

- Riportare, in forma testuale libera, una breve descrizione della diagnosi e delle lesioni.

Modulo autolesione - fattore rischio prossimale

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 606 - 606

Definizione:

- Il dato relativo al fattore di rischio prossimale, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	conflitto in rapporto con membro della famiglia, partner o amico
2	morte di un parente, del partner, o di un amico
3	problema fisico
4	stato psicologico/psichiatrico
5	problema reddituale/finanziario
6	abuso sessuale
7	contenzioso (scontro) legale
8	altro fattore di rischio prossimale
9	fattore di rischio prossimale non noto

I fattori di rischio prossimale si riferiscono a condizioni materiali e/o psicologiche del soggetto infortunato preesistenti in un tempo prossimo o concomitanti con l'atto autolesionistico o il tentativo suicidario. In caso di compresenza di più fattori indicare il principale.

Il modulo autolesione attiva la variabile "Violenza" - modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza.

Modulo autolesione - precedenti autolesione

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 607 - 607

Definizione:

- Il dato, relativo ai precedenti di autolesione, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	sì
2	no
9	non noto

Il modulo autolesione attiva la variabile “Violenza” - modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza.

Modulo aggressione - relazione vittima aggressore

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 608 - 608

Definizione:

- Il dato, relativo alla relazione vittima-aggressore, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	sposo o partner
2	genitore
3	altro parente
4	badante (non parente)
5	conoscente o amico
6	autorità ufficiale o legale
7	sconosciuto
8	altra relazione
9	relazione non nota

Il modulo aggressione attiva la variabile “Violenza” - modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza.

In caso di più aggressori, riportare i dati dell'aggressore principale.

Modulo aggressione - sesso dell'aggressore

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 609 - 609

Definizione:

- Il dato, relativo al sesso dell'aggressore, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	maschio
2	femmina
9	non noto

Il modulo aggressione attiva la variabile "Violenza" - modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza.

In caso di più aggressori, riportare i dati dell'aggressore principale.

<i>Modulo aggressione - età dell'aggressore</i>

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 610 - 610

Definizione:

- Il dato, relativo all'età dell'aggressore, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	bambino (0-14 anni)
2	adolescente (15-24 anni)
3	adulto (25-64 anni)
4	anziano (65+ anni)
9	non nota

Il modulo aggressione attiva la variabile "Violenza" - modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza.

In caso di più aggressori, riportare i dati dell'aggressore principale.

<i>Modulo aggressione - contesto dell'aggressione</i>

Tipo di campo: numerico

Lunghezza richiesta: 1 carattere

Posizione da → a: 611 - 611

Definizione:

- Il dato, relativo al contesto dell'aggressione, andrà inserito secondo i codici sotto riportati:

Codice	Descrizione
1	alterco
2	acquisizione illegale di soldi o proprietà (rapina, furto)
3	evento droga correlato
4	aggressione sessuale
5	evento relativo a bande
6	altra attività criminale
8	altro contesto specificato
9	contesto non specificato

Il modulo aggressione attiva la variabile "Violenza" - modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza.

In caso di più aggressori, riportare i dati dell'aggressore principale.

Modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza - domestico

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 7 caratteri

Posizione da → a: 612- 618

Definizione:

- Utilizzare la seguente struttura di codifica: *nn.nnnn*
- Questa variabile si attiva se non viene compilata alcuna variabile dei moduli autolesione o aggressione.
- Si consiglia di utilizzare questa registrazione codificata degli oggetti/sostanze causa di (o coinvolti in) incidente domestico, in luogo della descrizione degli oggetti/sostanze in forma aperta nel campo "Descrizione dell'accaduto".
- L'elenco dei codici relativi ai principali oggetti/sostanze causa dell'incidente è riportato in Appendice 3 (elenco oggetti/sostanze causa incidente domestico).

Modulo oggetto/sostanza causa incidente o violenza – violenza (autolesione o aggress.)

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 7 caratteri

Posizione da → a: 619 - 625

Definizione:

- Utilizzare la seguente struttura di codifica: *nn.nnnn*
- Questa variabile si attiva se viene compilata una qualsiasi variabile dei moduli autolesione o aggressione.
- Si consiglia di utilizzare questa registrazione codificata degli oggetti/sostanze causa di (o coinvolti in) episodio violento, in luogo della descrizione degli oggetti/sostanze in forma aperta nel campo "Descrizione dell'accaduto".
- L'elenco dei codici relativi ai principali oggetti/sostanze causa dell'incidente è riportato in Appendice 3 (elenco oggetti/sostanze causa violenza).

Diagnosi1

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 5 caratteri

Posizione da → a: 626 - 630

Definizione:

- Utilizzare la codifica ICD-9-CM: nnnnn.
- Possono essere riportate da 1 a 3 diagnosi e almeno una delle diagnosi riportate deve essere traumatica. N.B.= Per Diagnosi traumatica s'intende quella codificata con codice ICD-9-CM da 80000 a 99999 (vedi Appendice 5).
- Se si riporta solo la prima diagnosi ("Diagnosi1"), questa deve contenere il codice della diagnosi traumatica principale.

Diagnosi2

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 5 caratteri

Posizione da → a: 631 - 635

Definizione:

- Utilizzare la codifica ICD-9-CM: nnnnn.
- Possono essere riportate da 1 a 3 diagnosi e almeno una delle diagnosi riportate deve essere traumatica. N.B.= Per Diagnosi traumatica s'intende quella codificata con codice ICD-9-CM da 80000 a 99999 (vedi Appendice 5).
- Se si riportano anche le diagnosi secondarie ("Diagnosi2", "Diagnosi3") le variabili di diagnosi ("Diagnosi1", "Diagnosi2", "Diagnosi3") possono anche contenere codici di diagnosi non traumatica (ad es. complicanze), purché in almeno una delle 3 diagnosi sia riportato il codice della diagnosi traumatica principale.

Diagnosi3

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 5 caratteri

Posizione da → a: 636 - 640

Definizione:

- Utilizzare la codifica ICD-9-CM: nnnnn.
- Possono essere riportate da 1 a 3 diagnosi e almeno una delle diagnosi riportate deve essere traumatica. N.B.= Per Diagnosi traumatica si intende quella codificata con codice ICD-9-CM da 80000 a 99999 (vedi Appendice 5).

- Se si riportano anche le diagnosi secondarie ("Diagnosi2", "Diagnosi3") le variabili di diagnosi ("Diagnosi1", "Diagnosi2", "Diagnosi3") possono anche contenere codici di diagnosi non traumatica (ad es. complicanze), purché in almeno una delle 3 diagnosi sia riportato il codice della diagnosi traumatica principale.

Residenza ISTAT

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 6 caratteri

Posizione da → a: 641 - 646

Definizione:

- Utilizzare i codici ISTAT Residenza (vedi Appendice 6).
- Se il soggetto è residente in Italia la variabile "Residenza ISTAT" riporta nei primi 3 caratteri la provincia italiana di residenza e nei 3 caratteri successivi il comune italiano di residenza.
- Se il soggetto è residente all'Estero la variabile "Residenza ISTAT" riporta nei primi 3 caratteri il codice 999 e nei 3 caratteri successivi il codice relativo allo Stato Estero di residenza.
- Se il codice "Residenza ISTAT" non è presente riportare il codice 999999.

Cittadinanza ISTAT

Tipo di campo: alfanumerico

Lunghezza richiesta: 3 caratteri

Posizione da → a: 647 - 649

Definizione:

- Utilizzare codici ISTAT Cittadinanza (vedi Appendice 7).