



Linee guida per la procedura informativa “Esami di Laboratorio” (LAB)

Febbraio 2026

A cura dell'Osservatorio per la Salute

(Deliberazione della G.P. n 1865. del 09/12/2013)

Aggiornata il 23.02.2026

LINEE GUIDA PER LA PROCEDURA INFORMATIVA "ESAMI DI LABORATORIO" (LAB)

© Edito dalla:

Provincia Autonoma di Bolzano

Ripartizione Salute

Ufficio Assistenza sanitaria

Osservatorio per la Salute

Scaricabile dal sito internet:

www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/sistema-informativo-sanitario.asp

INDICE

STORIA DEL DOCUMENTO.....	4
INTRODUZIONE.....	5
PARTE PRIMA	7
CARATTERISTICHE GENERALI DELLA PROCEDURA	7
INFORMATIVA “ESAMI DI LABORATORIO”	7
1. OBIETTIVI DELLA PROCEDURA INFORMATIVA “ESAMI DI LABORATORIO”	8
2. AMBITO E TERMINI DI APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA INFORMATIVA.....	8
2.1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	8
2.2. ENTRATA IN VIGORE DELLA PROCEDURA.....	8
3. UNITA’ DI RILEVAZIONE.....	8
4. REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	8
5. ANONIMATO.....	9
6. RISPETTO DELLA PRIVACY	9
7. CONTROLLO DI QUALITA’ DEI DATI ED ASSEGNAZIONE CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO	10
8. CONSERVAZIONE DEI DATI	10
PARTE SECONDA.....	11
CONTENUTI INFORMATIVI DELLA PROCEDURA.....	11
1. ESAMI DI LABORATORIO	12
2. DEFINIZIONE E CONTENUTO DELLE VARIABILI.....	13
2.1 ARCHIVIO 1 – DATI ANAGRAFICI.....	13
2.2 ARCHIVIO 2 – DATI CLINICI	19
ALLEGATI.....	22
ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER IL CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI E L’ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO	23
ALLEGATO 2 ELENCO DEI CONTROLLI AUTOMATICI.....	26
ALLEGATO 3A E 3B: ELENCO ESAMI DI LABORATORIO.....	30

STORIA DEL DOCUMENTO

VERSIONE	DATA	NOTE / MODIFICHE EFFETTUATE
Precedenti versioni	2013-2017	- Modifica variabile 17 “TIPO IDENTIFICATIVO UTENTE (TIPO_ID)”: tolto modalità di risposta 5 (= SPAG (straniero pagante in proprio); 6 = ASC (altro straniero convenzionato o altro tipo di utente non contemplato dalle altre tipologie, elencate); A = HIC (pensionati e familiari di lavoratori; X (codice fiscale + TEAM). - Sostituzione della modalità di risposta 9 della variabile 17 “TIPO IDENTIFICATIVO UTENTE (TIPO_ID)”: CTA (cittadini temporaneamente assistiti) sostituito con ENI (Cittadino UE indigente - con attestato ENI). - Rilevazione della prestazione FOSFATO INORGANICO (codice 90.24.3) al posto della prestazione FOSFORO (codice 90.24.5) a partire dal 1/07/2016. - Sostituzione dei range normalità per l’ACIDO URICO (codice 90.43.5) (valori vecchi: 15anni–18anni: M:2,50-7,50 F:2,20-6,00) - Sostituzione dei range normalità per l’EMOCROMO (codice 90.62.2) con codice esisto “WBC” (valori vecchi: valori Adulti: 3,6-10,0, 1 giorno: 10,0-26,0; 2-14gg: 6,0-22,0; 14-30gg: 5,0-19,0; 1mese-6anni: 5,0-15,0; 6 – 12 anni: 6,0-13,0 - Sostituzione della variabile 36 “ID-IMPEGNATIVA (ID_IMP)” con ID LABORATORIO (ID_LABO).
Marzo 2022	22.03.2022	- Sostituzione dei range normalità per la CREATININA (codice 90.16.3) (valori vecchi: 0-2gg: 0,24-0,85; 2gg-1anno: 0,17-0,42). - Sostituzione dei range normalità per il FOSFATO INORGANICO (codice 90.24.3) (valori vecchi: 0-1gg: 1,4-2,5; 1gg-1anno: 1,2-2,30; 0- 1 mese: 1,4-2,5; 1 mese -1anno: 1,2-2,3). - Sostituzione dei range normalità per il COL_LDL diretto (codice 90.14.0) (valori vecchi: Tutti < 115). - Sostituzione dei range normalità per l’EMOCROMO (codice 90.62.2) con codice esisto “HCT” (valori vecchi: Adulti: M: 38,0-50,0 F: 35,0-48,0).
Marzo 2025	15.03.2025	- Aggiunta del campo obbligatorio alfanumerico “NORMALITÀ” con valore 0,1 dal 01.01.2023 (retroattivo in quanto non erano stati ancora inviati i dati pregressi dal 2023 in poi)
Febbraio 2026	23.02.2026	- Modifica campo 31 “VALORE”: eliminazione del controllo sul formato del campo eccetto la lunghezza massima di 10 caratteri (per tutte le prestazioni dal 01.01.2026, per la prestazione 90.14.1 dal 01.01.2023) - Aggiunta del codice 90.13.C dal 01.01.2025 (sostituisce il codice 90.14.0 dal 01.01.2026) - Aggiunta della rilevazione della prestazione 90.13.B (colesterolo indiretto) dal 01.01.2026 - Distinzione degli allegati 3A e 3B per differenziare i controlli prima e dopo la data del 31.12.2025 - Aggiornamento della normativa “rispetto della privacy”

INTRODUZIONE

Il presente documento contiene le Linee Guida per la rilevazione di alcuni esami di laboratorio ed i loro risultati.

Un obiettivo della BSC¹ dell'anno 2012 dell'Azienda Sanitaria della provincia di Bolzano consiste nella stesura e condivisione di Linee Guida provinciali per la raccolta e trasmissione di esami di laboratorio. La condizione necessaria per poter confrontare gli esami provenienti dai diversi laboratori provinciali, è la normalizzazione dei valori degli esami in oggetto.

I valori degli esami che si vogliono mettere a disposizione sono i seguenti:

a) Chimica clinica:

- Glucosio
- Urea
- Creatinina
- Proteine
- Colesterolo totale
- Trigliceridi
- Acido urico
- Calcio
- Transaminasi GOT
- Transaminasi GP
- Gamma GT
- Emoglobina glicata
- Fosforo
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- GFR
- Proteinuria

b) Ematologia:

- Leucociti (WBC)
- Eritrociti (RBC)
- Emoglobina (HGB)
- Valore emacrotico (HCT)
- Volume corpuscolare medio (MCV)
- Trombociti/piastrine (PLT)

¹ La BSC (Balanced Scorecard) è uno strumento di controllo direzionale

Con le presenti Linee guida si intende fornire ai Laboratori tutte le indicazioni necessarie per una corretta ed uniforme trasmissione delle informazioni richieste dall'Assessorato alla Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano.

Le linee guida sono articolate in due parti:

- nella prima vengono presentate le caratteristiche generali della procedura “Esami di Laboratorio”;
- la seconda parte illustra i contenuti informativi della procedura, il tracciato record per la trasmissione dei dati e i controlli di qualità sulle informazioni raccolte.

PARTE PRIMA

Caratteristiche generali della procedura informativa “Esami di laboratorio”

1. OBIETTIVI DELLA PROCEDURA INFORMATIVA “ESAMI DI LABORATORIO”

La procedura informativa “Esami di Laboratorio (LAB)” costituisce lo strumento ordinario di raccolta di un dataset minimo di informazioni contenenti i risultati degli esami di laboratorio erogati in provincia di Bolzano.

Questi dati integrano il flusso informatico “Specialistica ambulatoriale” che contiene tutte le prestazioni erogate e sono utili ai fini di analisi epidemiologiche, di programmazione e prevenzione sanitaria.

2. AMBITO E TERMINI DI APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA INFORMATIVA

2.1. AMBITO DI APPLICAZIONE

L'ambito di applicazione si estende a tutti gli ospedali pubblici della Provincia di Bolzano:

Comprensorio di Bolzano	► Ospedale di Bolzano
Comprensorio di Merano	► Ospedale di Merano
	► Ospedale di Silandro
Comprensorio di Bressanone	► Ospedale di Bressanone
	► Ospedale di Vipiteno
Comprensorio di Brunico	► Ospedale di Brunico
	► Ospedale di San Candido

2.2. ENTRATA IN VIGORE DELLA PROCEDURA

La procedura informativa “Esami di laboratorio” entrerà in vigore il **1° gennaio 2014**.

3. UNITA' DI RILEVAZIONE

Costituisce **unità di rilevazione** ogni singolo esame di laboratorio erogato dai laboratori provinciali a tutti i pazienti.

4. REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Attualmente, queste prestazioni (solo quelle per pazienti esterni) vengono registrate insieme a tutte le altre nel flusso di “Specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio (SPA)” (delibera G.P. n. 1071 del 23/03/1998, delibera G.P. n. 1016 del 27/03/2006, delibera G.P. n. 4822 del 15/12/2008 e successive integrazioni), senza però che sia riportato il valore risultante dell'esame.

La procedura informativa “Esami di laboratorio” deve, quindi, potersi interfacciare con l’archivio della specialistica ambulatoriale in modo da permettere di ricostituire in maniera completa le informazioni sulle prestazioni erogate. Tale collegamento è possibile attraverso le variabili chiave “comprensorio inviante”, “numero impegnativa” e “Identificativo impegnativa” presenti in entrambe le procedure informative.

Le prestazioni dovranno essere indicate e codificate secondo il nomenclatore della specialistica ambulatoriale (D.G.P. del 15/06/98 e successive modifiche).

Vengono considerate sia le prestazioni per pazienti esterni che interni.

5. ANONIMATO

Nel caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del nome e cognome, del codice sanitario, del codice fiscale e le variabili del tracciato dovranno essere compilate come segue:

Nei campi del cognome e del nome dovrà essere inserita in lettere maiuscole l’esatta dicitura “ANONIMO”.

Nel campo della data di nascita dovrà essere indicato solo l’anno di nascita, ponendo come data fittizia il 1 gennaio di quell’anno nel formato 0101aaaa.

Nel campo comune di nascita indicare solo i primi tre caratteri che individuano la provincia, secondo il codice ISTAT; in caso di provincia sconosciuta o persona nata all’estero inserire solo nei primi tre caratteri ‘999’.

Nel campo cittadinanza indicare 998 (=sconosciuto).

Nel campo tipo identificativo utente inserire il codice “3”, che indica che si tratta di un paziente anonimo e nel campo codice identificativo utente inserire 20 “X”.

6. RISPETTO DELLA PRIVACY

Per la natura dei dati da rilevare, si richiama l’attenzione sul rispetto del “Codice in materia di protezione dei dati personali”, D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche ed integrazioni. I dati idonei ad identificare anche indirettamente i soggetti interessati sono comunque trattati nel rispetto dei principi contenuti nel D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche **ed alle disposizioni di cui al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 per l’adeguamento della normativa nazionale a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio di data 27 aprile 2016.**

Le strutture pubbliche coinvolte nel flusso dei dati relativi al Laboratorio individuano al loro interno i soggetti responsabili ed incaricati del trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 29 e 30 del citato decreto legislativo, ed adottano le misure minime di sicurezza individuate ai sensi dell’art. 34 del Codice e dell’allegato B “Disciplinare tecnico”.

7. CONTROLLO DI QUALITA' DEI DATI ED ASSEGNAZIONE CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO

L'Azienda sanitaria invierà, **entro la fine del mese successivo** a quello dell'erogazione della prestazione, alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. (SIAG), all'uopo nominata responsabile del trattamento dei dati dall'Azienda stessa, secondo il tracciato record indicato i dati per essere sottoposti alla procedura automatica di controllo, per l'assegnazione a ciascun assistito del codice identificativo univoco a livello provinciale e l'eliminazione dei dati identificativi diretti dei pazienti stessi (es. codice fiscale, nome e cognome, codice sanitario).

I dati da trasmettere alla Società Informatica Alto Adige S.p.A. devono essere contenuti in due archivi disgiunti secondo il tracciato record riportato in allegato: il primo contenente i dati anagrafici del paziente, il secondo i dati sanitari. Il collegamento dei due archivi è garantito dalle “variabili chiave” rappresentate dal **“compensorio inviante”** e **“identificativo esame”**.

I dati che a fronte del controllo automatico risultano errati non vengono caricati nella banca dati provinciale, finché l'Azienda non provvede alla loro correzione. L'ultimo invio di dati da parte dell'Azienda viene considerato quello valido.

La banca dati provinciale verrà chiusa inderogabilmente entro il 31 marzo.

8. CONSERVAZIONE DEI DATI

Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali si prevede la conservazione dei dati in due archivi distinti: il primo contenente i dati anagrafici del paziente, il secondo i dati di accesso e i dati sanitari.

Il collegamento dei due archivi è garantito dalle variabili chiave **“compensorio inviante”** ed **“identificativo esame”**.

PARTE SECONDA

Contenuti informativi della procedura

1. ESAMI DI LABORATORIO

Il flusso informativo “Esami di laboratorio” risulta strutturato in **due archivi**: il primo contenente i dati anagrafici del paziente, il secondo i dati di accesso e i dati sanitari.

I due archivi potranno essere ricongiunti attraverso le variabili chiave “**compensorio inviante**”, ed “**identificativo esame**”.

ARCHIVIO 1:

Dati anagrafici: contiene i dati anagrafici del paziente.

ARCHIVIO 2:

Dati clinici: informazioni relative agli esami di laboratorio

2. DEFINIZIONE E CONTENUTO DELLE VARIABILI

2.1 ARCHIVIO 1 – DATI ANAGRAFICI

1. COMPRENSORIO SANITARIO INVIANTE (ASL INV)

Indicare il codice del Comprensorio Sanitario inviante i dati.

2. IDENTIFICATIVO ESAME (ID ESAME)

Codice progressivo che identifica l'esame di laboratorio in modo univoco all'interno del presidio ospedaliero e dell'anno.

La numerazione è prevista per tutti gli esami di laboratorio erogati dagli ospedali provinciali. Questo campo viene generato automaticamente dal sistema.

È composto da : anno (2 cifre) + codice istituto (6 cifre) + numero progressivo esame (8 cifre).

Per gli istituti della provincia di Bolzano, i codici da utilizzare sono quelli dei modelli HSP:

041001 = ospedale centrale di Bolzano;

041002 = ospedale aziendale di Merano;

041004 = ospedale aziendale di Bressanone;

041005 = ospedale aziendale di Brunico;

041006 = ospedale di base di Vipiteno;

041007 = ospedale di base di San Candido;

041011 = ospedale di base di Silandro.

Esempio primo esame di Bolzano dell'anno 2015: '1504100100000001'

3. COGNOME (COG)

Indicare il cognome del paziente. Deve essere riportato esclusivamente il cognome, senza l'aggiunta di titoli o simili (non dott. Rossi, ma Rossi).

Nel caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del cognome. Nel campo dovrà essere inserita in lettere maiuscole l'esatta dicitura "ANONIMO".

4. NOME (NOME)

Indicare il nome del paziente. Deve essere riportato esclusivamente il nome senza l'aggiunta di titoli o simili (non suor Maria, ma Maria).

Nel caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del nome. Nel campo dovrà essere inserita in lettere maiuscole l'esatta dicitura "ANONIMO".

5. COGNOME ACQUISITO (NOMEA)

Indicare il cognome acquisito del paziente.

Nel caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, si omette la rilevazione del cognome acquisito.

6. SESSO (SESSO)

Indicare il sesso del paziente.

1 = maschio

2 = femmina

7. DATA DI NASCITA (DNASCITA)

Indicare il giorno, il mese e l'anno di nascita del paziente nel formato: ggmmaaaa.

Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato codificare con 0101aaaa.

8. COMUNE DI NASCITA (COM_NASC)

Il codice da utilizzare è il codice del comune italiano definito dall'ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia (Provincia di Bolzano = 021) e i successivi un progressivo all'interno della provincia che individua il singolo comune.

Se il paziente è nato in Italia, ma non si conosce il comune, codificare 9999997.

Nel caso in cui il paziente sia nato all'estero va indicato il codice 999, al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno per l'anagrafe della popolazione.

Se il paziente è nato all'estero, ma non si conosce il paese estero codificare 9999998.

Se non si ha alcuna informazione legata al luogo di nascita dell'assistito codificare 9999999

Nel caso di pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato il indicare solo i primi tre caratteri che individuano la provincia, secondo il codice ISTAT; in caso di provincia sconosciuta o persona nata all'estero inserire solo nei primi tre caratteri '999'.

9. STATO CIVILE (S_CIVILE)

Va riportato lo stato civile del paziente al momento dell'erogazione della prestazione.

Le modalità da utilizzare sono le seguenti:

1= celibe/nubile;

2= coniugato/a;

3= separato/a;

4= divorziato/a;

5= vedovo/a;

6= non dichiarato.

10. COMUNE DI RESIDENZA ANAGRAFICA (COM_RES)

La residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo Stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente.

Il codice dei comuni italiani ISTAT a sei caratteri, nel caso di pazienti residenti in Italia; per i residenti in Provincia di Bolzano le prime 3 cifre identificano la Provincia (Provincia di Bolzano = 021 e le successive 3 identificano il comune).

Se il paziente è nato in Italia, ma non si conosce il comune, codificare: 999997

Nel caso di pazienti residenti all'estero, codificare 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno per l'anagrafe della popolazione.

Se straniero e non si conosce il paese estero codificare: 999998

Se non si conosce il comune codificare: 999999

Se non si ha alcuna informazione legata al comune codificare: 999999

Per i senza fissa dimora codificare: 999999

11. CITTADINANZA (C_CITT)

Si fa presente che il Paese di cittadinanza può essere diverso da quello di residenza (molti residenti in una regione italiana possono essere cittadini di Paesi esteri).

Se il paziente ha più di una cittadinanza inserire il codice di quella scelta dal paziente.

- cittadinanza italiana = 100
- cittadinanza estera = codice del Ministero degli Interni a 3 cifre
- apolidi =999
- sconosciuta =998.

Per i pazienti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato indicare 998 (=sconosciuto).

12. CODICE SANITARIO INDIVIDUALE (COD_SANI)

Per gli iscritti al Servizio sanitario provinciale il codice è rappresentato dal libretto sanitario limitatamente alle cifre del numero racchiuso dai due slash (Simbolo "/") escludendo le ultime due cifre che rappresentano la data di nascita.

Se il paziente non è iscritto al Servizio sanitario provinciale il codice sanitario viene determinato da una procedura di calcolo automatico che attribuisce un codice univoco al paziente in base alle informazioni anagrafiche.

Esempio:

codice del libretto sanitario = 6g1/14456346/1 ⇒ 144563ББББББББ

codice del libretto sanitario = F12/0103015311/4 ⇒ 01030153ББББББББ

dove Б= spazio

Nel caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, il campo deve rimanere vuoto (blank).

Si sottolinea che è compito dell'azienda sanitaria inserire le nuove posizioni anagrafiche nella banca dati provinciale assistibili (BDPA).

13. REGIONE DI RESIDENZA (REG_RES)

Per i residenti italiani è la regione in cui il paziente ha la sua residenza (Codice Ministero della Sanità a 3 cifre, DM 17/09/86). La regione di residenza può essere diversa dalla regione di assistenza.

Per i residenti all'estero inserire il codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno.

Se il comune di residenza è sconosciuto (COM_RES=999999 o 999998 o 999997) compilare con "000".

14. COMPENSORIO SANITARIO/AZIENDA SANITARIA DI RESIDENZA (ASL_RES)

È il comprensorio sanitario o l'azienda sanitaria (per i non residenti) che comprende il comune in cui risiede il paziente.

Codice Ministero della Sanità a 3 cifre.

Per i residenti all'estero non compilare.

La corretta compilazione di questo campo è fondamentale per evitare le contestazioni da parte di altre regioni in sede di compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

Per i residenti in Italia qualora questo campo non venga compilato dal comprensorio sanitario verrà inserito dalla Provincia basandosi sul campo del comune di residenza.

15. REGIONE DI ASSISTENZA (REG_ASS)

È la regione di appartenenza dell'ASL di assistenza.

La regione di assistenza può essere diversa dalla regione di residenza.

Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

16. COMPENSORIO SANITARIO/AZIENDA SANITARIA DI ASSISTENZA (ASL_ASS)

È il comprensorio sanitario o l'azienda sanitaria (per i non residenti) in cui è iscritto il paziente.

Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86).

Per i residenti all'estero non compilare.

17. TIPO IDENTIFICATIVO UTENTE (TIPO_ID)

Indicare se il codice contenuto nel campo COD_ID (codice identificativo utente) fa riferimento a:

1	=	codice fiscale
---	---	----------------

2	=	STP (straniero temporaneamente presente)
3	=	AA (anonimo)
4	=	TEAM (codice personale della TEAM)
9	=	ENI (Cittadino UE indigente - con attestato ENI)
Z	=	Altro

Questa variabile deve essere compilata per tutti i pazienti.

18. CODICE IDENTIFICATO UTENTE (COD_ID)

Il codice fiscale, ovvero quello del Ministero delle Finanze, deve essere indicato per tutti i pazienti residenti in Italia.

Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e della circolare del Ministero della Sanità 24 aprile 2000, n. 5) composto da STP»+codice regione +codice ASL+progressivo.

Nel caso di assistito SASN il campo deve essere compilato con il codice fiscale dell'assistito.

Nel caso di soggetto assicurato da istituzioni estere va inserito il numero di identificazione personale indicato sulla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) e i dati assicurativi dell'assistito devono essere riportati negli appositi campi relativi alla TEAM.

Per il codice dell'anonimo: «X»ripetuto 20 volte.

Per gli stranieri comunitari indigenti (cittadini europei non iscritti – ENI), compilare con codice regionale a sigla ENI a 16 caratteri (ENI + codice regione (da verificarne la validità) + codice ASL seguito da numero progressivo).

Per tutti gli altri casi, compilare con "Z" formato da 20 "X".

19. NUMERO IDENTIFICAZIONE DELLA TEAM (N_TEAM)

Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (come previsto nella TEAM).

20. CODICE ISTITUZIONE COMPETENTE TEAM (COD_IST)

Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (come previsto nella TEAM).

21. ACRONIMO ISTITUZIONE COMPETENTE TEAM (DEN_IST)

Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (come previsto nella TEAM).

22. STATO CHE RILASCI LA TESSERA (ST_ESTERO)

Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (come previsto nella TEAM).

23. TIPO DI ASSISTENZA PREVISTA DALLA TEAM (TIPO_TEAM)

Valorizzare con E111 o con E106 in base al tipo di assistenza, solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (come previsto nella TEAM).

24. DATA SCADENZA TESSERA (DATA_SCAD)

Valorizzare solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di TEAM (come previsto nella TEAM).

2.2 ARCHIVIO 2 – DATI CLINICI

1. COMPRENSORIO SANITARIO INVIANTE (ASL INV)

(vedi Archivio 1)

2. IDENTIFICATIVO ESAME (ID ESAME)

(vedi Archivio 1)

25. CDC ACCETTAZIONE (CDC_ACC)

Indicare il codice del punto di accettazione/richiesta della prestazione secondo il piano dei centri di costo aziendali.

26. CDC EROGATORE (CDC_ERO)

Indicare il codice del punto di erogazione della prestazione secondo il piano dei centri di costo aziendali.

27. DATA ESAME (DATA_ES)

Indicare la data di erogazione dell'esame di laboratorio nel formato: ggmmaaaa.

28. CODICE DELLA PRESTAZIONE (COD_PRES)

Riportare il codice della prestazione secondo il nomenclatore tariffario provinciale (deliberazione della Giunta provinciale n.2568 del 15/06/98 e successive modifiche).

I codici delle prestazioni sono costituiti fino ad un massimo di sette caratteri, ogni punto divisore rappresenta un carattere.

29. ESITO EMOCROMO (ESITO_EMOCROMO)

Indicare il codice esito dell'esame effettuato, nel caso di COD_PRES=90.62.2 (emocromo) in base colonna "codice esito" nella tabella B degli **allegati 3A e 3B**.

30. DESCRIZIONE EMOCROMO (DESCRIZIONE_EMOCROMO)

Indicare la descrizione dell'esame effettuato, nel caso di COD_PRES=90.62.2 (emocromo)

31. VALORE (VALORE)

Indicare il valore dell'esame effettuato, in base al tipo di esame sostenuto, come espresso negli **allegati 3A e 3B**.

32. TIPO PRESTAZIONE (TIPO_PRES)

Indica il tipo di prestazione erogata, se per pazienti esterni o interni.

Valori ammessi:

0 = prestazioni per esterni

1 = prestazioni per interni

33. URGENZA (URGENZA)

Indica se la prestazione è stata erogata in regime di emergenza.

Valori ammessi:

0 = no

1 = sì

34. PRESENZA DELL'IMPEGNATIVA (PRES_IMP)

Indica se per la prestazione erogata è stata compilata o no un'impegnativa del SSP/SSN.

0 = impegnativa del SSP/SSN mancante (es. per prestazioni di PS)

1 = presenza dell'impegnativa del SSP/SSN

2 = impegnativa NRE

35. NUMERO DELLA PRESCRIZIONE/IMPEGNATIVA (NUM_IMP)

Riportare il numero dell'impegnativa (codice a barre, escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) e compilare il campo PRES_IMP con “1”.

Per le impegnative NRE (Nuova Ricetta Elettronica), riportare il numero impegnativa così composto: AAA (codice regione) + BB (codice alfanumerico) + C identificativo + DDDDDDD (codice numerico) + EE (numero protocollo) e compilare il campo PRES_IMP con “2”.

Nei casi di prestazioni erogate senza la presenza di un'impegnativa (es. pronto soccorso, alcune prestazioni territoriali o domiciliare) il campo deve essere così composto: 999 + anno (2 cifre) + codice comprensorio (1 cifre) + numero progressivo interno del comprensorio (8 cifre) + 0 e il campo PRES_IMP deve essere compilato con “0”.

36. ID LABORATORIO (ID_LABO)

Il numero ID-laboratorio identifica in modo univoco nel corso degli anni la singola richiesta di laboratorio. Il campo deve essere così composto: anno (4 cifre) + codice comprensorio (3 cifre) + numero della richiesta di laboratorio (13 cifre)

37. IDENTIFICATIVO ACCESSO DI PS /OBI (ID_ACC)

La numerazione è prevista per tutti gli accessi in PS ed OBI e consente di collegare tutte le prestazioni erogate ad un paziente nell'ambito del medesimo accesso di PS. È unico per ogni accesso di PS del paziente, ad esso possono essere collegati ID- Impegnativa diversi.

Questa variabile inoltre consente di collegare la banca dati “Esami di laboratorio (LAB)” con quella della “scheda di Pronto soccorso (SPS)”.

È composto da: anno (4 cifre) + codice ospedale (6 cifre) + numero progressivo accesso (6 cifre).

38. NOSOGRAFICO – NUMERO SCHEDA DIMISSIONE OSPEDALIERA (NOSOGRAF)

Il numero della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. Il codice da utilizzare è articolato in 10 caratteri di cui i primi 4 identificano l'anno di ricovero; gli altri sei costituiscono una numerazione progressiva all'interno dell'anno. La numerazione progressiva è unica, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o diurno), in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera univoca un singolo ricovero.

Questa variabile inoltre consente di collegare la banca dati “Esami di laboratorio (LAB)” con quella della “Scheda di Dimissione ospedaliera (SDO)”.

39. NORMALITÀ

Indica se il valore della prestazione erogata si trova nel range della normalità

Valori ammessi:

0 = valore fuori dal range di normalità

1 = valore compreso nel range di normalità

ALLEGATI

- **Allegato 1: Tracciato record per il controllo di qualità dei dati**
- **Allegato 2: Elenco dei controlli automatici**
- **Allegati 3A e 3B: Elenco degli esami di laboratorio**

ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER IL CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI E L'ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO

Legenda:

OBBV = Campo obbligatorio e vincolante

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze

"vuoto" = Campo facoltativo

ARCHIVIO 1: VARIABILI ANAGRAFICHE

N.	Nome variabile	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Obb
1	ASL_INV	Comprensorio inviante	AN	3	1	3	OBBV
2	ID_ESAME	Identificativo esame	AN	16	4	19	OBBV
3	COG	Cognome	AN	30	20	49	OBBV
4	NOME	Nome	AN	20	50	69	OBBV
5	NOMEA	Cognome acquisito	AN	30	70	99	
6	SESSO	Sesso	AN	1	100	100	OBBV
7	DNASCITA	Data di nascita	D	8	101	108	OBBV
8	COM_NASC	Luogo di nascita	AN	6	109	114	OBBV
9	S_CIVILE	Stato civile	AN	1	115	115	
10	COM_RES	Comune di residenza anagrafica/Stato estero	AN	6	116	121	OBBV
11	C_CITT	Cittadinanza	AN	3	122	124	OBBV
12	COD_SANI	Codice Sanitario individuale	AN	20	125	144	OBB
13	REG_RES	Regione di Residenza	AN	3	145	147	OBBV
14	ASL_RES	Azienda sanitaria/comprensorio sanitario di Residenza	AN	3	148	150	
15	REG_ASS	Regione di assistenza	AN	3	151	153	
16	ASL_ASS	Azienda sanitaria/ comprensorio sanitario di assistenza	AN	3	154	156	
17	TIPO_ID	Tipo Identificativo Utente	AN	1	157	157	OBBV
18	COD_ID	Codice identificativo Utente	AN	20	158	177	OBBV
19	N_TEAM	Numero identificazione della Tessera Europea Assicurazione Malattia	AN	20	178	197	OBB
20	COD_IST	Codice istituzione competente TEAM	AN	15	198	212	OBB
21	DEN_IST	Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM	AN	30	213	242	
22	ST_ESTERO	Stato che rilascia la tessera	AN	2	243	244	OBB
23	TIPO_TEAM	Tipo di assistenza prevista dalla TEAM	AN	4	245	248	
24	DATA_SCAD	Data scadenza tessera	D	8	249	256	OBB

Nota:

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.

I campi **data** di questo archivio sono di tipo **GGMMAAAA**; se mancanti, valorizzati con **spazio**.

ARCHIVIO 2: VARIABILI RELATIVE ALL'ACCESSO E VARIABILI CLINICHE

N.	Nome variabile	Descrizione	Tipo	Lun	Da	A	Obb
1	ASL_INV	Comprensorio inviante	AN	3	1	3	OBBV
2	ID_ESAME	Identificativo esame	AN	16	4	19	OBBV
25	CDC_ACC	CDC accettazione	N	10	20	29	OBBV
26	CDC_ERO	CDC erogazione	N	10	30	39	OBBV
27	DATA_ES	Data di erogazione esame	D	08	40	47	OBBV
28	COD_PRES	Codice della prestazione	AN	07	48	54	OBBV
29	ESITO_EMOCROMO	Esito dell'emocromo	N	02	55	56	OBB
30	DESCRIZIONE_EMOCROMO	Descrizione dell'esito di emocromo	AN	20	57	76	OBB
31	VALORE	Valore esame	N	10	77	86	OBBV
32	TIPO_PRES	Tipo di prestazione	AN	01	87	87	OBBV
33	URGENZA	Urgenza	AN	01	88	88	OBBV
34	PRES_IMP	Presenza impegnativa	AN	01	89	89	OBBV
35	NUM_IMP	Numero prescrizione/impegnativa	AN	16	90	105	OBBV
36	ID_LABO	Id- laboratorio	AN	20	106	125	OBBV
37	ID_ACC	Identificativo accesso di PS / OBI	AN	16	126	141	
38	NOSOGRAFICO	Nosografico	AN	10	142	151	
39	NORMALITA	Valore nel range di normalità	AN	1	152	152	OBBV

Nota:

I campi con tracciato **alfanumerico (AN)** vanno sempre allineati a sinistra e riempiti con spazi a destra.

I campi **data** di questo archivio sono di tipo **GGMMAAAA** se mancanti, valorizzati con **spazio**.

I campi **ora** sono di tipo **hhmm;** se mancanti, valorizzati con **spazio**.

ALLEGATO 2 ELENCO DEI CONTROLLI AUTOMATICI

N	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Obbl.	Controlli
1	ASL_INV	Comprensorio sanitario inviante	AN	3	OBB V	Obbligatorietà Verifica valore compreso in: 101,102,103,104
2	ID_ESAME	Identificativo esame	AN	16	OBB V	Obbligatorietà Il campo deve essere compilato con 16 caratteri. Verifica composizione: posizione da 1-2 = anno erogazione (ultime 2 cifre)
3	COG	Cognome	AN	30	OBB V	Obbligatorietà Se = ANONIMO verifica TIPO_ID=3 e NOME = "ANONIMO"
4	NOME	Nome	AN	20	OBB V	Obbligatorietà Se = ANONIMO verifica TIPO_ID=3 e COGNOME = "ANONIMO"
5	NOMEA	Cognome acquisito	AN	30		
6	SESSO	Sesso	AN	01	OBB V	Obbligatorietà Verifica compreso: 1 = maschio; 2 = femmina
7	DNASCITA	Data di nascita	D	08	OBB V	Obbligatorietà Verifica della correttezza della data nel formato GGMMAAAA. DNASCITA ≤ Data di sistema DNASCITA ≤ DATA_ES
8	COM_NASC	Comune di nascita	AN	06	OBB V	Obbligatorietà Se NOME = ANONIMO verifica presenza nei primi 3 caratteri di un codice delle province italiane (codici ISTAT) oppure codice "999". Se NOME <> ANONIMO e i primi tre caratteri sono <> "999", allora verifica l'esistenza del comune nell'elenco dei codici comuni italiani dell'ISTAT; Se NOME <> ANONIMO e i primi tre caratteri sono = "999" allora verifica l'esistenza del codice sull'elenco dei paesi esteri (codici Ministero degli Interni, escluso il codice per l'Italia "100"); Altro codice possibile: "999999" (comune sconosciuto). Se nato all'estero e paese sconosciuto "999998" o se nato in Italia ma comune sconosciuto: 999997.
9	S_CIVILE	Stato civile	AN	01		Se compilato verificare che il valore sia compreso in: 1,2,3,4,5,6
10	COM_RES	Comune di residenza	AN	06	OBB V	Obbligatorietà Se i primi tre caratteri sono <> "999", allora verifica l'esistenza del comune sull'elenco dei codici comuni italiani dell'ISTAT; Se i primi tre caratteri sono = "999" allora verifica l'esistenza del codice sull'elenco dei paesi esteri (codici Ministero degli Interni, escluso il codice per l'Italia "100"); Altro codice possibile: "999999" comune sconosciuto. Se residente all'estero e paese sconosciuto "999998" o se residente in Italia ma comune sconosciuto: 999997.
11	C_CITT	Cittadinanza	AN	03	OBB V	Obbligatorietà Verifica che la cittadinanza sia uguale a 100 o 999 o 998 oppure esistenza della cittadinanza sull'elenco dei paesi esteri (codici del Ministero degli Interni).

N	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Obbl.	Controlli
12	COD_SANI	Codice sanitario individuale	AN	20	OBB	Obbligatorietà se NOME <> ANONIMO. Verifica esattezza codice attraverso la procedura automatica di controllo delle matricole della banca dati anagrafica provinciale (BDPA)
13	REG_RES	Regione di residenza	AN	03	OBB V	Obbligatorietà Esistenza del codice sull'elenco delle regioni italiane (Ministero della Salute) o sull'elenco dei paesi esteri (codici del Ministero degli Interni). Se regione italiana verifica congruenza con il comune di residenza Se il comune di residenza è sconosciuto (COM_RES=999999 o 999998 o 999997) verifica REG_RES=000
14	ASL_RES	Azienda sanitaria/comprendorio sanitario di residenza	AN	03		Verifica esistenza del codice sull'elenco delle ASL italiane (DM 17/09/1986) Se compilato deve essere compatibile con la Regione di Residenza.
15	REG_ASS	Regione di assistenza	AN	03		Verifica esistenza del codice sull'elenco delle regioni italiane (DM 17/09/1986)
16	ASL_ASS	Azienda sanitaria di assistenza	AN	03		Verifica esistenza del codice sull'elenco delle ASL italiane (DM 17/09/1986)
17	TIPO_ID	Tipo identificativo utente	AN	01	OBB V	Obbligatorietà Verifica valore compreso in: 1, 2, 3, 4, 9, Z.
18	COD_ID	Codice identificativo utente	AN	20	OBB V	Obbligatorietà Se TIPO_ID=1 o X allora COD_ID deve essere di lunghezza 16 e deve essere presente nella anagrafica BDPA. Se TIPO_ID = 2 verifica che il valore immesso in COD_ID sia nel formato STP (3)+codice regione(3)+codice ASL(3)+progressivo (7) e la lunghezza deve essere pari a 16. Se TIPO_ID = 3 allora verifica che il COD_ID sia 20 "X" e NOME = "ANONIMO" e la lunghezza deve essere pari a 20. Se COD_ID = 20 "X" allora TIPO_ID = 3 o Z. Se TIPO_ID = 9 allora COD_ID = deve contenere ENI (caratteri 1-3) + codice regione (caratteri 4-6) e la lunghezza deve essere pari a 16. Se TIPO_ID = Z allora verifica che il COD_ID sia 20 "X".
19	N_TEAM	Numero identificazione della TEAM	AN	20	OBB	Obbligatorietà se TIPO_ID= 4 Altrimenti deve essere vuoto.
20	COD_IST	Codice istituzione competente TEAM	AN	15	OBB	Obbligatorietà se TIPO_ID= 4 Altrimenti deve essere vuoto.
21	DEN_IST	Acronimo della istituzione che ha rilasciato la TEAM	AN	30		Se Tipo_Id <> 4 deve essere vuoto.
22	ST_ESTERO	Stato che rilascia la tessera	AN	02	OBB	Obbligatorietà se TIPO_ID= 4 Verifica che il campo sia lungo 2 caratteri. Altrimenti deve essere vuoto.
23	TIPO_TEAM	Tipo di assistenza prevista dalla TEAM	AN	04		Se valorizzato verifica che sia uguale a E111 o E106. Se Tipo_Id <> 4 deve essere vuoto.

N	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Obbl.	Controlli
24	DATA_SCAD	Data scadenza tessera	D	08	OBB	Obbligatorietà se TIPO_ID= 4 Verifica della correttezza della data nel formato GGMMAAAA. DATA_SCAD > DNASCITA DATA_SCAD >= DATA_ES Non controllare se le date non sono compilate. Altrimenti deve essere vuoto.
25	CDC_ACC	CDC accettazione	N	10	OBB V	Obbligatorietà Verifica valore compreso nella tabella di dominio dei CDC dell'azienda sanitaria.
26	CDC_ERO	CDC erogazione	N	10	OBB V	Obbligatorietà Verifica valore compreso nella tabella di dominio dei CDC dell'azienda sanitaria.
27	DATA_ES	Data di erogazione esame	D	08	OBB V	Obbligatorietà Verifica della correttezza della data nel formato GGMMAAAA. DATA_ES < Data Sistema DATA_ES ≥ DNASCITA
28	COD_PRES	Codice della prestazione	AN	07	OBB V	Obbligatorietà Verifica codice prestazione compreso negli allegati 3A e 3B (colonna "codice prestazione")
29	ESITO_EMOCROMO	Esito dell'emocromo	N	02	OBB	Obbligatorietà se COD_PRES =90.62.2 o 90.44.3 Verifica esito prestazione compreso negli allegati 3A e 3B (tabella B, colonna "codice esito") Altrimenti deve essere vuoto.
30	DESCRIZIO-NE_EMOCROMO	Descrizione dell'esito di emocromo	AN	20	OBB	Obbligatorietà se COD_PRES =90.62.2 o 90.44.3 Verifica descrizione esito compreso negli allegati 3A e 3B (tabella B, colonna "descrizione esito") Altrimenti deve essere vuoto.
31	VALORE	Valore esame	N	10	OBB V	Obbligatorietà Verifica valore non negativo (dal 01.01.2022) Verifica con allegati 3A e 3B
32	TIPO_PRES	Tipo di prestazione	AN	01	OBBV	Obbligatorietà Valori ammessi: 0,1.
33	URGENZA	Urgenza	AN	01	OBBV	Obbligatorietà Valori ammessi: 0,1.
34	PRES_IMP	Presenza impegnativa	AN	01	OBBV	Obbligatorietà Valori ammessi: 0,1,2.

N	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	Obbl.	Controlli
35	NUM_IMP	Numero prescrizione/impegnativa	AN	16	OBB V	Obbligatorietà Se PRES_IMP= 1 verifica che il NUM_IMP sia lungo 15 ed abbia il seguente formato: • caratteri 1-3 devono corrispondere ad un codice ISTAT della Regione o Provincia Autonoma (041 per Provincia di Bolzano) • caratteri 4-5 devono corrispondere ad un anno e deve essere <= anno in corso. • caratteri 6-14 devono corrispondere ad un numero; per le impegnative che iniziano con 041 verificare l'esistenza del numero nella banca dati delle prescrizioni (programma distribuzione ricettari). • carattere 15: deve corrispondere ad un valore numerico Se PRES_IMP= 0 verifica che il NUM_IMP sia lungo 15 ed abbia il seguente formato: • caratteri 1-3: 999 • caratteri 4-5 devono corrispondere ad un anno e deve essere <= anno in corso. • caratteri 6: comprensorio sanitario inviante (1 = Bolzano, 2= Merano, 3= Bressanone, 4= Brunico) • caratteri 7-14: numero progressivo univoco all'interno del comprensorio inviante • carattere 15 = 0 Se PRES_IMP= 2 verifica che il NUM_IMP sia lungo 15 ed abbia il seguente formato: • caratteri 1-3 devono corrispondere ad un codice ISTAT della Regione o Provincia Autonoma (041 per Provincia di Bolzano) • caratteri 4-5 codice alfanumerico • caratteri 6-15 codice numerico univoco dell'impegnativa
36	ID_LABO	Id- laboratorio	AN	20	OBBV	Obbligatorietà Verifica che ID_IMP sia lungo 20 ed abbia il seguente formato: anno (4 cifre) + codice comprensorio (3 cifre) + numero della richiesta di laboratorio (13 cifre). Verifica anno <= DATA_ES Verifica codice comprensorio: 101, 102, 103, 104
37	ID_ACC	Identificativo accesso di PS / OBI	AN	16		Se compilato, Il campo deve essere lungo 16 caratteri. Verifica posizione da 1-4 = anno erogazione, posizione da 5 - 10 = codice ospedale provinciale, 11 - 16 = progressivo
38	NOSOGRAFICO	Nosografico	AN	10		
39	NORMALITA	Valore nel range di normalità	AN	1	OBBV	Obbligatorietà Valori ammessi: 0,1

ALLEGATO 3A: ELENCO ESAMI DI LABORATORIO

(valido dal 01.01.2026, solo per 90.14.1 valido dal 01.01.2023)

a) Chimica clinica:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITà DI MISURA
90.27.1	GLUCOSIO	mg/dL
90.44.1	UREA	mg/dL
90.16.3	CREATININA	mg/dL
GFR	GFR	ml/min/1,73m ²
90.38.5	PROTEINE	g/dL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	mg/dL
90.43.2	TRIGLICERIDI	mg/dL
90.43.5	ACIDO_URICO	mg/dL
90.11.4	CALCIO	mmol/L
90.09.2	Transaminasi GOT	U/L
90.04.5	Transaminasi GP	U/L
90.25.5	Gamma GT	U/L
90.28.1	EMOGLOBINA GLICATA	%
90.24.3	FOSFATO INORGANICO	mmol/l
90.14.1 (dal 01.01.2023)	COL_HDL	mg/dL
90.13.C	COL_LDL diretto	mg/dL
90.13.B	COL_LDL indiretto	mg/dL

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CODICE ESITO	DESCRIZIONE ESITO	UNITà DI MISURA
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	01	PROTEINURIA	mg/dl

b) Ematologia:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CODICE ESITO	DESCRIZIONE ESITO	UNITà DI MISURA
90.62.2	EMOCROMO	01	WBC	10 ³ /uL
90.62.2	EMOCROMO	02	RBC	10 ³ /uL
90.62.2	EMOCROMO	03	HGB	g/dL
90.62.2	EMOCROMO	04	HCT	%
90.62.2	EMOCROMO	05	MCV	fL
90.62.2	EMOCROMO	06	PLT	10 ³ /uL

ALLEGATO 3B: ELENCO ESAMI DI LABORATORIO

(valido fino al 31.12.2025)

a) Chimica clinica:

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	UNITà DI MISURA	RANGE VALORI	RANGE NORMALITÀ (non aggiornato dal 01.01.2023)
90.27.1	GLUCOSIO	mg/dL	0-9999	• <u>Adulti</u>: 60-99 (a digiuno) • <u>Bambini fino ai 2 gg</u>: 50-90
90.44.1	UREA	mg/dL	0-9999	• <u>Adulti</u>: M: 18-55 F: 15-43 • <u>0-15 anni</u>: M: 12-36 F:12-40
90.16.3	CREATININA	mg/dL	0,00-999,99	<u>bambini</u> : <u>0-2 mesi</u> : 0,24-0,85 <u>2 mesi-1anno</u> : 0,17-0,42 <u>1-3anni</u> : 0,24-0,41 <u>3-5anni</u> : 0,31-0,47 <u>5-9anni</u> : 0,32-0,60 <u>9-13anni</u> : 0,39-0,79 <u>13-15anni</u> : 0,57-0,87 <u>Donne ≥15anni</u> : 0,50-1,00 <u>Uomini ≥15anni</u> : 0,50 – 1,20
GFR	GFR	ml/min/1,73m ²	0-9999	>60
90.38.5	PROTEINE	g/dL	0,00-9999,99	• <u>Adulti</u>: 6,60,- 8,30 • <u>0-6mesi</u>: 4,20- 6,50 • <u>6 mesi – 18 anni</u>: 5,60-8,00
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	mg/dL	0-9999	• <u>Adulti</u>: <200: auspicabile 200-239: al limite > 240: alto • <u>0-19 anni</u>: <170: auspicabile 170-199: al limite > 200: alto
90.43.2	TRIGLICERIDI	mg/dL	0-9999	Tutti: 30-150 (digiuno)
90.43.5	ACIDO_URICO	mg/dL	0,00-9999,99	• <u>Adulti</u>: M:3,60-7,00 F: 2,30 -,6,10 • <u>0 -15 anni</u>: M: 1,20-5,80 F:1,50-5,90
90.11.4	CALCIO	mmol/L	0,00-9999,99	• <u>Adulti</u>: 2,15- 2,60 • <u>0 -1 mese</u>: 2,00- 2,75 • <u>1 mese – 12 anni</u>: 2,20-2,55 • <u>12 anni – 18 anni</u>: 2,25-2,70
90.09.2	Transaminasi GOT	U/L	0-9999	• <u>Adulti</u>: M:<40 F:<35 • <u>0 -1 mese</u>: M:<95 F:<95 • <u>1 mese – 1 anno</u>: M:<80 F:<80 • <u>1 anno – 12 anni</u>: M:<50 F:<50
90.04.5	Transaminasi GP	U/L	0-9999	• <u>Adulti</u>: M:<40 F:<35 • <u>0 -1 anno</u>: M:<60 F:<60 • <u>1 anno – 12 anni</u>: M:<40 F:<40
90.25.5	Gamma GT	U/L	0-9999	• <u>Adulti</u>: M:<60 F:<40 • <u>0 -6 mesi</u>: M:<175 F:<150 • <u>6 mesi – 1 anno</u>: M:<40 F:<60 • <u>1 anno – 12 anni</u>: M:<25 F:<20

90.28.1	EMOGLOBINA GLI-CATA	%	0,0-99,9	Tutti: 4-6
90.24.3	FOSFATO INORGANICO	mmol/l	0,00-99,99	• 0- 1 mese: 1,4-2,5 • 1 mese -1anno: 1,2-2,3 • 1-4anni: 1,1-2,0 • 4-12anni: 1,1-1,8 • 12-14anni: 0,9-1,7 • 14-20anni: 0,85-1,5 • 20-25anni: 0,8-1,5 • ≥25anni: 0,7-1,5
90.14.1 (fino al 31/12/2022)	COL_HDL	mg/dL	0-999	Donne : >45 Uomini : >40
90.14.0	COL_LDL diretto	mg/dL	0-999	• Tutti 40- 115
90.13.C (solo anno 2025)	COL_LDL diretto	mg/dL	0-999	• Tutti 40- 115

CODICE PRE-STAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CO-DICE ESITO	DESCRIZIONE ESITO	UNITÀ DI MISURA	RANGE VALORI	RANGE NORMALITÀ (non aggiornato dal 01.01.2023)
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	01	PROTEINURIA	mg/dl	0-999	<10

b) Ematologia:

CODICE PRE-STAZIONE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CO-DICE ESITO	DESCRIZIONE ESITO	UNITÀ DI MISURA	RANGE VALORI	RANGE NORMALITÀ (non aggiornato dal 01.01.2023)
90.62.2	EMOCROMO	01	WBC	10 ³ /uL	0,00-9999,99	• 0- 2 gg: 9,9-28,2 • 2-3gg: 9,0-24,3 • 3-7gg: 8,1-21,6 • 7gg-2mesi: 7,2-20,4 • 2-6mesi: 6,6-16,2 • 6mesi-2anni: 6,0-15,6 • 2 – 4 anni: 5,4-13,8 • 4 – 6 anni: 5,1-12,9 • 6 – 12 anni: 4,8-12,0 • 12 – 18 anni: 4,2-11,4 • ETA_PRES ≥ 18 anni: 3,6-10,5
90.62.2	EMOCROMO	02	RBC	10 ³ /uL	0,00-9999,99	• Adulti: M:4,50-5,90 F:4,00-5,10 • 0-14gg: 4,00-6,20 • 14gg-6mesi: 3,20-5,50 • 6 mesi– 12 anni: 4,00-5,20
90.62.2	EMOCROMO	03	HGB	g/dL	0,0-9999,9	• Adulti: M:13,0-17,5 F:12, 0-16,0 • 0-14gg: 13,0-24,0 • 15-30gg: 11,5-16,5 • 1-3 mesi: 9,4-13,0 • 3mesi-6anni: 11,0-14,0

						• 6 – 12 anni: 11,5-15,5
90.62.2	EMOCROMO	04	HCT	%	0,0-9999,9	• Adulti: M: 41,0-54,0 F: 36,0-49,0 • 0-14gg: 31,0-75,0 • 15gg-3mesi: 28,0-42,0 • 3mesi-1anno: 30,0-40,0 • 1-6anni: 34,0-40,0 • 6 – 12 anni: 35,0-45,0
90.62.2	EMOCROMO	05	MCV	fL	0,0-9999,9	• Adulti: 80,0-96,0 • 0-1mese: 85,0-120,0 • 1-3 mesi: 87,0-103,0 • 3-6mesi: 68,0-84,0 • 6mesi-6anni: 75,0-87,0 • 6 – 12 anni: 77,0-96,0
90.62.2	EMOCROMO	06	PLT	103/uL	0-9999	• Adulti: 150-410 • 0-2 gg 100 -450 • 2gg-1anno: 160-550 • 1-12 anni: 160-490