Ministero del Lavoro, della Salute

e delle Politiche Sociali

Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.

IL MINISTRO

Visto l'art. 1, comma 6, del Decreto Legge 16 maggio 2008, n. 85, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2008, n. 121, che trasferisce le funzioni del Ministero della Salute con le inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale, al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali;

Visto il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 15 luglio 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 agosto 2008, concernente "Delega di attribuzioni del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, al Sottosegretario di Stato prof. Ferruccio Fazio, per taluni atti di competenza dell'Amministrazione";

Visto il Decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 che costituisce atto di indirizzo e coordinamento delle attività delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di emergenza sanitaria;

Visto il Decreto del Ministro della sanità del 15 maggio 1992 che definisce i criteri ed i requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza;

Vista l'Atto di intesa tra Stato e Regioni del 11 aprile 1996 di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del Decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992;

Visto l'Accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome del 25 ottobre 2001 sul documento di Linee – Guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: "Triage intraospedaliero (Valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, che riconosce l'attività di emergenza sanitaria territoriale e l'attività di pronto soccorso quali prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio nazionale in quanto

ricompresse la prima nell'ambito dell'assistenza distrettuale e la seconda nell'ambito dell'assistenza ospedaliera;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, la quale dispone all'art. 3 che:

- la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), come indicato al comma 5, sono affidati alla Cabina di Regia e vengono recepiti dal Ministero della Salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza;

- il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario, come indicato al comma 6, è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004;

Visto l'Accordo Quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della Sanità, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del nuovo Sistema informativo Sanitario Nazionale che all' art. 6, in attuazione dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema Informativo Sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato "Cabina di Regia";

Visto il Decreto del Ministro della Salute del 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS);

Considerato che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) ha la finalità di supportare il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso gli obiettivi strategici approvati dalla Cabina di Regia, nella seduta dell'11 settembre 2002;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 10 dicembre 2003, la quale dispone l'avvio del progetto "Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale" con l'obiettivo di individuare le metodologie e i contenuti informativi necessari al pieno sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS),

Considerato il parere positivo espresso, in data 3 aprile 2007, dalla Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario sui documenti conclusivi delle attività condotte dal Mattone 11 "Pronto Soccorso e Sistema 118", nell'ambito del programma "Mattoni del Servizio Sanitario Nazionale";

Visto il Decreto del 12 dicembre 2007, n. 277, "Regolamento di attuazione dell'articolo 20, commi 2 e 3, dell'articolo 21 e dell'articolo 181, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: «Codice in materia di protezione dei dati personali»" con il quale si individuano i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda C-01 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dal Ministero della Salute, prevede, per l'esercizio delle funzioni di programmazione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, la gestione dei dati relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria privati degli elementi direttamente identificativi, in quanto già comunicati in forma codificata dalle Regioni e Province Autonome;

Visto lo schema di Regolamento per i trattamenti dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle Regioni e Province Autonome, redatto ai sensi degli artt. 20 e 21 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, sul quale l'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali ha espresso parere favorevole in data 13 aprile 2006;

Tenuto conto, in particolare, che la scheda 12 del suddetto schema di Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari effettuati dalle Regioni e Province Autonome, prevede che:

- i dati provenienti dalle aziende sanitarie siano privati degli elementi identificativi diretti subito dopo la loro acquisizione da parte della Regione o Provincia Autonoma;
- ai fini della verifica della non duplicazione delle informazioni e della eventuale interconnessione con altre banche dati sanitarie della Regione, la specifica struttura tecnica individuata dalla Regione, alla quale viene esplicitamente affidata la funzione infrastrutturale, provvede ad assegnare ad ogni soggetto un codice univoco che non consente l'identificazione dell'interessato durante il trattamento dei dati;

Considerato che, tra gli obiettivi strategici del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) una delle componenti fondamentali è rappresentata dal "Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali", nell'ambito del quale è ricompreso il monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza sanitaria dal Sistema 118 e dal Pronto Soccorso.

Constatata la necessità di avviare l'acquisizione dei dati relativi alle prestazioni erogate dal Sistema 118 e dal Pronto Soccorso per finalità riconducibili al monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni, e valutazioni sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;

Acquisito il parere in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 20 novembre 2008

Decreta

Articolo 1
(*Ambito di applicazione*)

1. Il presente decreto si applica alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118 e sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

Articolo 2
(Sistema informativo emergenza-urgenza 118 e Pronto Soccorso)

1. Nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), è istituita il Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate in emergenza-urgenza (di seguito denominato Sistema). La realizzazione e la gestione di tale Sistema è affidata al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali- Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della Salute (di seguito denominato Ministero).

2. Il suddetto Sistema è finalizzato alla raccolta delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza di cui all'articolo 1, comma 1.

3. Le Regioni e le Province autonome mettono a disposizione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), presso il Ministero, le informazioni secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico.

Articolo 3

(Flussi in ingresso nel Sistema informativo)

1. Coerentemente con quanto previsto nei documenti "Flusso informativo del Sistema 118" e "Flusso informativo del Pronto Soccorso" elaborati dal "Mattone Pronto Soccorso e sistema 118", nell'ambito del programma "Mattoni del Sistema Sanitario Nazionale", il flusso informativo per le prestazioni di emergenza-urgenza, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni:

   per il Sistema 118:

   a. identificazione della Centrale Operativa del 118;
   b. dati relativi alla chiamata telefonica al numero 118;
   c. dati relativi alla missione di soccorso attivata dalla Centrale Operativa del 118;
   d. identificazione dell'assistito;
   e. dati relativi alle prestazioni erogate nell'ambito della missione di soccorso;
   f. dati relativi all'esito dell'intervento;

   per il Pronto Soccorso:

   g. identificazione della struttura erogatrice;
   h. dati relativi all'accesso ed alla dimissione;
   i. identificazione dell'assistito;
   j. dati relativi alle diagnosi ed alle prestazioni erogate;
   k. dati relativi alla valorizzazione economica dell'accesso.

2. Le informazioni di cui al precedente comma devono essere rilevate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza sanitaria e trasmesse con le modalità ed i tempi previsti dall'articolo 5 del presente decreto.

3. La trasmissione verso il sistema informativo delle informazioni di cui al comma 1 deve essere effettuata da parte delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle prestazioni di emergenza-urgenza erogate dalle Centrali Operative 118 e dalle strutture accreditate per le attività di pronto soccorso, situate all'interno del proprio territorio, nei confronti di cittadini residenti e non residenti nel territorio stesso.

Articolo 4

(Accesso al Sistema informativo)

1. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali- Dipartimento della qualità -- Direzione Generale della Programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema dell'ex Ministero della Salute ha completo accesso al Sistema informativo per elaborazioni finalizzate al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza.

2. Sono, altresì, autorizzate all'accesso le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano sia con riferimento ai dati del proprio territorio, sia con riferimento ai dati delle altre Regioni e Province Autonome.

3. I dati memorizzati presso il Sistema possono essere messi a disposizione dei soggetti autorizzati dal Ministero per funzioni di specifica competenza.

4. I soggetti, di cui ai commi precedenti, possono fruire anche dei dati integrati con altre informazioni del patrimonio informativo del Ministero, attraverso l'accesso al Nuovo Sistema Informativo Sanitario che rende disponibili analisi comparative dei fenomeni in materia di assistenza sanitaria.

Articolo 5

(Modalità e tempi di trasmissione)

1. Il Sistema viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza, da parte sia del Sistema 118 e sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso, a partire dal 1 gennaio 2009.

2. Le informazioni devono essere rilevate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza sanitaria e trasmesse al NSIS, con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi.

3. Le trasmissioni verso la il Sistema informativo devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del presente decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

4. Eventuali variazioni riguardanti le modalità di comunicazione e aggiornamento di cui ai commi precedenti, saranno pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Articolo 6
(Disposizioni transitorie)

1. Per le Regioni e Province autonome che non dispongano di tutte le informazioni richieste nell'articolo 3, comma 1, è prevista la possibilità di avvalersi di un differimento dei termini per l'avvio delle trasmissioni previste dall'articolo 5, comma 1.

2. Le Regioni e Province Autonome che intendono avvalersi del differimento dei termini di cui al comma precedente, trasmettono, entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, tramite apposita comunicazione al Ministero, il Piano di adeguamento dei propri sistemi informativi atto a consentire, non oltre il 1 gennaio 2010, l'alimentazione del Sistema, mediante la trasmissione di tutte le informazioni indicate relative alle prestazioni di emergenza-urgenza erogate a partire da tale data.

3. I Piani di adeguamento di cui al comma precedente saranno sottoposti ad approvazione della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale. Questa ultima predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.

Articolo 7
(Ritardi ed inadempienze)

1. Fino al 31 dicembre 2011 le informazioni trasmesse in coerenza con quanto previsto nei Piani di adeguamento, saranno sottoposte a verifica in ordine a completezza e qualità. A tal fine le Regioni e Province Autonome trasmetteranno, con cadenza semestrale, relazioni che verranno esaminate dalla Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario.
2. Entro il 31 dicembre 2011 il Ministero congiuntamente alle Regioni e Province Autonome procederanno alla verifica dei contenuti informativi ed ad un eventuale aggiornamento degli stessi.
3. Dal 1 gennaio 2012 il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Articolo 8
(Regole di acquisizione e di controllo dei dati)

1. Le modalità di alimentazione del Sistema sono specificate nel disciplinare tecnico.
2. Le specifiche tecniche relative ai contenuti informativi sono disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

3. Eventuali integrazioni o modifiche alle regole di acquisizione e di controllo dei dati, riportate nell'allegato tecnico al presente decreto, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle Regioni e Province Autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

Articolo 9

Trattamento dei dati

1. La riservatezza dei dati trattati nell'ambito del sistema, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed, in particolare, dell'articolo 34, comma 1, lettera h), verrà garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'articolo 71, comma 1 bis, del Codice dell'amministrazione digitale.

2. La trasmissione telematica dei dati, secondo le modalità basate su servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC o su servizi di scambio di flussi telematici, sono descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.

3. Ai fini della cooperazione applicativa le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano e il Ministero garantiscono la conformità delle infrastrutture alle regole dettate dal Sistema Pubblico di Connettività (SPC).

4. Con riferimento al precedente comma 3, le Regioni o Province autonome di Trento e di Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, d'intesa con il Ministero, predispongono un piano di adeguamento dei propri sistemi. Nelle more dell'adeguamento dei sistemi regionali, il conferimento dei dati è reso possibile attraverso lo scambio di flussi telematici, secondo le modalità e procedure descritte nell'allegato tecnico al presente decreto.

5. Eventuali integrazioni o modifiche alle modalità di trattamento dei dati, riportate nell'allegato tecnico, saranno formalizzate, pubblicate e comunicate da parte del livello nazionale alle Regioni e Province Autonome, attraverso un protocollo di comunicazione e rese disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it). In ogni caso, l'approvazione delle modifiche e l'aggiornamento degli standard tecnologici saranno effettuati secondo le modalità previste dall'articolo 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Articolo 10

(Entrata in vigore)

Il presente decreto entra in vigore dalla data della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto è inviato ai competenti organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 17 DIC. 2008

Per il Ministro
Il Sottosegretario di Stato
Prof. Ferruccio Fazio

Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.

Allegato 1

Disciplinare tecnico

INDICE

1. INTRODUZIONE 10
2. I SOGGETTI 10
3. LE INFORMAZIONI 11
3.1. ALIMENTAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO 11
4. LE TRASMISSIONI 29
4.1. FORMATO ELETTRONICO DELLE TRASMISSIONI 29
5. TEMPI DI TRASMISSIONE 30
6. ADEGUAMENTO ALLE TRASMISSIONI 30
APPENDICE: *TABELLE DI RIFERIMENTO - CONTENUTI INFORMATIVI* 31

Allegato 1 - Disciplinare Tecnico

1. Introduzione

Nel contesto di profonda evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha siglato il 22 febbraio 2001 l'Accordo Quadro per lo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS). Il disegno di un nuovo sistema informativo sanitario si propone quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale e locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini – utenti.
Il protocollo d'intesa del 23 marzo 2005 e successivamente il "Patto per la Salute" del 28 Settembre 2006 hanno ribadito l'utilizzo del NSIS per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale, evidenziando il conferimento dei dati al Sistema Informativo Sanitario "fra gli adempimenti a cui sono tenute le Regioni".
Il Sistema di Integrazione delle Informazioni Sanitarie Individuali (SIISI), inserito nell'ambito del NSIS, è il sistema di supporto ai diversi livelli del Servizio Sanitario Nazionale (locale/regionale e nazionale), le cui principali funzioni sono :

- monitoraggio dell'attività dei servizi, con analisi del volume di prestazioni e valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza e sui pattern di trattamento;
- supporto alle attività gestionali dei Servizi, per valutare il grado di efficienza e di utilizzo delle risorse;
- supporto alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito sia a livello regionale che nazionale;
- supporto alla ricerca e al Miglioramento Continuo di Qualità;

Il presente allegato descrive le modalità di trasmissione, al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) dei dati relativi alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza, da parte del Sistema 118 e dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso. Ogni variazione significativa alle caratteristiche tecniche descritte nel presente disciplinare, e in generale, le novità più rilevanti, sono rese pubbliche sul sito Internet del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali (ex Ministero della Salute) (www.nsis.ministerosalute.it), secondo le modalità previste dall'articolo 71 del Codice dell'amministrazione digitale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel modello concettuale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il flusso di dati sulle prestazioni erogate dal Sistema 118 e dai Pronto Soccorso deve intercettare l'informazione relativa al singolo evento sanitario per consentire diverse e articolate forme di aggregazione e di analisi dei dati non essendo possibile prevedere a priori tutti i possibili criteri di aggregazione degli eventi stessi al fine del calcolo degli indicatori.

2. I soggetti

Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si attengono alle presenti specifiche di trasmissione delle informazioni previste per il monitoraggio delle prestazioni del Sistema 118 e del Pronto Soccorso.

Le Regioni e le Province autonome individuano, inoltre, un soggetto responsabile della trasmissione dei dati verso il Sistema informativo.

3. Le informazioni

I soggetti di cui al punto precedente sono tenuti a trasmettere le informazioni relative rispettivamente per il Sistema 118 e per il Pronto Soccorso, alle dimensioni riportate di seguito nella tabella sottostante:

Tabella 1: dimensioni di analisi dei contenuti informativi

SISTEMA 118	*PRONTO SOCCORSO*
Dimensione – Contenuti informativi	**Dimensione – Contenuti informativi**
- STRUTTURA (Centrale Operativa 118) - CHIAMATA - INTERVENTO - MISSIONE - ASSISTITO - PRESTAZIONI - ESITO	- STRUTTURA - ACCESSO - ASSISTITO - PRESTAZIONI - IMPORTO E TICKET - DIMISSIONE

3.1. Alimentazione del Sistema informativo

I contenuti informativi, di cui al comma 1 dell'articolo 3 del presente decreto, da trasmettere al NSIS per l'alimentazione della Banca, sono distinti in 2 gruppi di informazioni relativi rispettivamente al Sistema 118 e al Pronto Soccorso.

In particolare, relativamente al Sistema 118 i contenuti informativi sono distinti in 2 sotto-gruppi di informazioni indicati nei seguenti tracciati:

- **TRACCIATO 118 (A - Segnalazione)** – contiene i dati relativi alla segnalazione di richiesta di soccorso al 118, ossia i dati delle chiamate telefoniche ricevute da una centrale operativa, i dati anagrafici della Centrale Operativa 118 e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.
- **TRACCIATO 118 (B - Intervento)** – contiene i dati relativi all'intervento, laddove attivato, a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al 118, in cui vengono fornite, nell'ambito della missione di soccorso associata, informazioni relative al luogo dell'accaduto, al numero di persone coinvolte, ai mezzi di soccorso inviati, ai dati anagrafici degli assistiti e ai relativi trattamenti di primo soccorso e ai dati relativi all'esito complessivo dell'intervento e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

Con riferimento al Pronto Soccorso, i contenuti informativi sono invece rappresentati da un unico gruppo di informazioni indicato nel seguente tracciato:

- **TRACCIATO PS (Accesso)** – contiene i dati del presidio ospedaliero sede di Pronto Soccorso in cui viene accolto l'assistito, i dati anagrafici dell'assistito, dell'accesso e della dimissione, delle

diagnosi e delle prestazioni erogate, della valorizzazione economica e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

Si rimanda al documento di specifiche tecniche per il dettaglio delle regole che disciplinano i tracciati record e per le indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML e gli schemi XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi.

Le informazioni di dettaglio per ciascun tracciato sono indicate nelle tabelle seguenti.

Tabella 2: alimentazione Sistema informativo - Tracciato 118 (A - Segnalazione)

TRACCIATO 118 (A - Segnalazione)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
Struttura	**Codice identificativo della C.O.**	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata. Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 sono un progressivo attribuito in ambito regionale
Chiamata	**Identificativo chiamata telefonica**	Identifica univocamente la chiamata alla C.O. Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi 4 identificano l'anno, gli ultimi 12 identificano l'evento
	Data della chiamata telefonica	Indica la data di ricezione della chiamata. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora della chiamata telefonica	Indica l'ora di ricezione della chiamata. Formato: OO:MM
	Tipo chiamata	Indica il tipo di chiamata ricevuta dalla C.O. Valori ammessi: 1 = richiesta di soccorso; 2 = informazione all'utenza; 3 = ricerca posti letto; 4 = continuità assistenziale; 5 = trasporto secondario urgente; 6 = intervento già in corso; 9= altro

TRACCIATO 118 (A - Segnalazione)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Tipo richiedente	Indica il tipo di utente che ha effettuato la chiamata. Valori ammessi: 1 = continuità assistenziale; 2 = privato; 3 = Carabinieri; 4 = Polizia; 5 = Vigili del Fuoco; 6 = Guardia di Finanza; 7 = medico di base; 9 = altro.
	Data fine chiamata telefonica	Formato: AAAA-MM-GG
	Ora fine chiamata telefonica	Indica l'ora di chiusura della chiamata alla C.O. Formato: OO:MM
	Tipologia di intervento	Indica l'esito della chiamata alla C.O. Valori ammessi: 1 = consiglio telefonico di consultare il medico di base; 2 = attivazione continuità assistenziale; 3 = attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso; 4 = deviato ad altro ente di soccorso; 5 = consiglio clinico 6 = attivazione altre strutture SSN.

TRACCIATO 118 (A - Segnalazione)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
Trasmissione	**Tipo trasmissione**	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

Tabella 3: alimentazione Sistema informativo- Tracciato 118 (B - Intervento)

TRACCIATO 118 (B - Intervento)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
Struttura	**Codice identificativo della C.O.**	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata. Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 sono un progressivo attribuito in ambito regionale
Chiamata	**Identificativo chiamata telefonica**	Identifica univocamente la chiamata alla C.O. Il campo ha una lunghezza di 12 caratteri, di cui i primi 4 identificano l'anno, gli ultimi 12 identificano l'evento
Intervento	**Codice intervento**	Indica il codice identificativo dell'intervento. Il codice è formato da: codice della CO + data dell'intervento + numero progressivo intervento.
	Numero missioni attivate	Indica il numero di missioni attivate per lo stesso intervento. Formato: NN

TRACCIATO 118 (B - Intervento)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Tipo luogo dell'accaduto	Indica il tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato. Valori ammessi: S = strada; P = uffici ed esercizi pubblici; Y = impianti sportivi; K = casa; L = impianti lavorativi; Q = scuole; Z = altri luoghi.
	N° persone coinvolte	Indica la quantità di persone coinvolte nell'evento segnalato alla C.O. Formato: NNN
	Classe patologia presunta	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata. I valori ammessi sono riportati nella Tabella A, così come segnalate nell'ambito del progetto Mattone 11.
	Criticità presunta	Rappresenta la criticità dell'evento. Valori ammessi: R = Rosso – Molto critico G = Giallo – Mediamente critico V = Verde – Poco critico B = Bianco – Non critico
Missione	**Codice identificativo missione**	Indica il codice che identifica univocamente la missione attivata dall'operatore della C.O. Il codice è formato da primi 4 caratteri per l'anno di riferimento; successivi 12 caratteri per il progressivo dell'intervento.
	Tipologia del mezzo di soccorso	Indica la tipologia del mezzo di soccorso inviato. Valori ammessi: 1= mezzo di soccorso di base (MSB) 2= mezzo di soccorso avanzato (MSA) 3= automedica (AM) 4= motomedica (MM) 5= idroambulanza (IA) 6 = elicottero 9 = altro.

TRACCIATO 118 (B - Intervento)

Dimensione di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Ente di appartenenza	Indica l'ente di appartenenza del mezzo di soccorso. Valori ammessi: 1 = mezzo di proprietà dell'Azienda Sanitaria; 2 = mezzo di proprietà di enti e associazioni convenzionati (CRI, ANPAS, Misericordie, Altro); 3 = mezzo di proprietà di altri enti pubblici; 9=altro
	Data partenza	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione .Formato: AAAA-MM-GG
	Ora partenza	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione. Formato: OO:MM
	Data arrivo sul luogo	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora arrivo sul luogo	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento. Formato: OO:MM
	Comune di destinazione	Indica il comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso. Codice comune secondo codifica ISTAT.
	Dinamica riscontrata	Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso in caso di evento traumatico. I valori ammessi sono riportati nella Tabella B.
	Data partenza dal luogo	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora partenza dal luogo	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento. Formato: OOMM
	Numero trasportati	Indica il numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso. Valori ammessi: 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 9 = oltre 5
	Data rientro	Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile. Formato: AAAA-MM-GG

TRACCIATO 118 (B - Intervento)

Dimensione di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Ora rientro	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile. Formato: OO:MM
	Esito missione	Indica l'esito della missione. Valori ammessi: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto 3 = missione conclusa con il trasporto in ospedale.
Assistito	**Identificativo univoco**	Indica il codice identificativo dell'assistito. Il campo deve essere valorizzato con il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica coerentemente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri). In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori, deve essere attribuito un codice di identificazione univoco arbitrario del paziente soccorso nell'ambito della stessa missione, nel seguente formato: 20 caratteri: X per ciascuno dei primi 17 caratteri, caratteri numerici per gli ultimi 3.
	Genere	Indica il sesso dell'assistito. Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina 9 - Non rilevato
	Anno di Nascita	Identifica l'anno di nascita dell'utente. Il formato da utilizzare è il seguente: AAAA
	Mese di nascita	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno. Formato: MM

TRACCIATO 118 (B.- Intervento)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Fascia età presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita. Valori ammessi: 0 = 0 – 30 giorni; 1 = 1 mese – 12 mesi; 2 = 1 – 5 anni; 3 = 6 – 14 anni; 4 = 15 – 64 anni; 5 = 65 – 80 anni; 6 = > 80 anni.
	Codice istituzione competente (TEAM)	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. Come previsto nella tessera europea di assicurazione di malattia
	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX.
	Comune di residenza	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi 3 caratteri individuano la provincia e i tre successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.
	Regione di residenza	Indica la Regione di residenza dell'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali – 999 per residenti all'estero.
	Stato estero di residenza	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione.I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX..

TRACCIATO 118 (B - Intervento)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
Prestazioni	**Valutazione sanitaria del paziente**	Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso. Valori ammessi: I0 = Soggetto che non necessita di intervento I1 = Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve I2 = Soggetto affetto da forma morbosa grave I3 = Soggetto con compromissione delle funzioni vitali I4 = Deceduto
	Classe patologia riscontrata	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. I valori ammessi sono riportati nella Tabella A, così come segnalate nell'ambito del progetto Mattone 11.
	Patologia riscontrata	Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. I valori ammessi sono riportati nella Tabella C, così come segnalate nell'ambito del progetto Mattone 11.
	Prestazione principale erogata	Indica la prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse. I valori di riferimento sono codici riconducibili al nomenclatore nazionale ed alla classificazione ICD IX CM 2002, secondo quanto segnalato nell'ambito del progetto Mattone 11. Vedi Tabella D.
	Prestazioni secondarie erogate (prime quattro)	Indica la prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse. I valori di riferimento sono codici riconducibili al nomenclatore nazionale ed alla classificazione ICD IX CM 2002, come secondo quanto segnalato nell'ambito del progetto Mattone 11. Vedi Tabella D. Il campo deve essere ripetuto per le prime 4 prestazioni secondarie.
Esito	**Esito del trattamento**	Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. Valori ammessi: 1 = trasporto in pronto soccorso 2 = trasporto diretto in reparto di specialità 3 = trattamento sul posto senza trasporto 4 = rifiuto trasporto 5 = decesso sul posto 6 = decesso durante il trasporto

TRACCIATO 118 (B - Intervento)

Dimensione di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Codice fine presa in carico dal 118	Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118. Il campo deve, pertanto, essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al PS. Valori ammessi: R = Rosso – Molto critico G= Giallo – Mediamente critico V= Verde – Poco critico B= Bianco – Non critico N= Nero – Deceduto
	Istituto di destinazione	Indica il codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso. Codice istituto assegnato dal Ministero della Salute secondo modello HSP.11 e HSP.11bis, composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi 3 caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi 3 caratteri).
	Data arrivo istituto	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora arrivo istituto	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione. Formato: OO:MM
	Codice reparto di specialità	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto. Utilizzare il codice di reparto di ricovero indicato nella scheda SDO, secondo la "Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006.

TRACCIATO 118 (B - Intervento)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
Trasmissione	**Tipo trasmissione**	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

Tabella 4: alimentazione Sistema informativo- Tracciato PS (Accesso)

TRACCIATO PS (Accesso)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
Struttura	**Codice istituto**	Codice della struttura di ricovero cui afferisce il PS. Codice istituto assegnato dal Ministero della Salute secondo modello HSP.11 e HSP.11bis, composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi 3 caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi 3 caratteri).
Accesso	**Numero identificativo di accesso**	Codice univoco che identifica il contatto del cittadino con il SSN, in questo caso l'accesso al PS. Indicare l'anno ed il numero progressivo dell'accesso per ciascun presidio nel seguente formato: 4 caratteri per l'anno della data di entrata (AAAA) e 12 caratteri per indicare il numero progressivo dell'accesso.
	Data entrata	Indicazione del giorno di arrivo dell'assistito al PS. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora entrata e presa in carico infermieristica	Indicazione del momento di arrivo dell'assistito al PS e di presa in carico infermieristica o del momento del triage ove attivato. Formato: OO:MM
	Modalità di arrivo	Indicazione della modalità di arrivo "fisica" al PS. Valori ammessi: 1. Ambulanza 118 2. Altra Ambulanza 3. Autonomo (arrivato con mezzi propri) 4. Elicottero 118 5. Altro Elicottero 6. Mezzo di soccorso 118 di altre regioni 7. Altro (in caso ambulanze di Esercito, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.) 9. Non rilevato
	Codice identificativo della C.O.	Identifica la Centrale Operativa del 118 che ha attivato la missione che ha trasferito il paziente al PS. Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 sono un progressivo attribuito in ambito regionale.

TRACCIATO PS (Accesso)

Dimensione di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Codice missione 118	Indica il codice che identifica univocamente la missione del 118 che ha trasferito il paziente al PS. Il codice è formato dai primi 4 caratteri per l'anno di riferimento e dai successivi 12 caratteri per il progressivo di intervento.
	Inviato da	Indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto Soccorso. Valori ammessi: 1 = medico di medicina generale/ pediatra libera scelta; 2 = medico di continuità assistenziale; 3 = specialista; 4 = trasferito da altro istituto; 5 = C.O. 118; 6 = decisione propria; 9 = altro.
	Istituto di provenienza	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.
	Problema principale	Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage. I valori ammessi sono riportati nella Tabella E.
	Trauma	Indica la tipologia di trauma rilevato. Valori ammessi: 1 = aggressione; 2 = autolesionismo; 3 = incidente sul lavoro; 4 = incidente domestico; 5 = incidente scolastico; 6 = incidente sportivo; 7 = incidente in strada; 9 = incidenti in altri luoghi chiusi.
	Triage	Livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi di priorità per la visita medica assegnata al paziente. Valori ammessi: R = Rosso – Molto critico G= Giallo – Mediamente critico V= Verde – Poco critico B= Bianco – Non critico N= Nero – Deceduto

TRACCIATO PS (Accesso)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Data di presa in carico dal medico	Indica il giorno di presa in carico del paziente da parte del medico. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora di presa in carico dal medico	Indica il momento di presa in carico del paziente da parte del medico. Formato: OO:MM
Dimissione	**Esito**	Indica l'esito dei trattamenti effettuati in PS. Valori ammessi: 1=dimissione a domicilio; 2=ricovero in reparto di degenza; 3=trasferimento ad altro istituto; 4=deceduto in PS; 5=rifiuta ricovero; 6=il paziente abbandona il PS prima della visita medica; 7=il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8=dimissione a strutture ambulatoriali; 9=giunto cadavere.
	Data di uscita	Indica la data della dimissione dal PS dell'assistito. Formato: AAAA-MM-GG
	Ora di uscita	Indica l'ora della dimissione dal PS dell'assistito. Formato: OO:MM
	Referto	Indica l'eventuale compilazione di referti. Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro
	Livello di appropriatezza di accesso	Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita. Valori ammessi: R = Rosso – Molto critico G= Giallo – Mediamente critico V= Verde – Poco critico B= Bianco – Non critico N= Nero – Deceduto

TRACCIATO PS (Accesso)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Codice specialità reparto di ricovero	Codice della specialità del reparto di ricovero dell'assistito. Utilizzare il codice di reparto di ricovero indicato nella scheda SDO, secondo la "Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006.
	Numero progressivo ricovero	Codice progressivo del ricovero, così come attribuito nella Scheda di Dimissione Ospedaliera. Utilizzare il numero progressivo di ricovero indicato nella SDO, secondo il DM n. 380 27/10/2000
	Motivo del trasferimento	Il motivo che ha spinto il PS al trasferimento del paziente. Valori ammessi: 1 = In continuità di soccorso; 2 = Per mancanza di posto letto; 3 = Ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza
	Istituto di trasferimento	Il codice del presidio ospedaliero di trasferimento del paziente. I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis
Importo e Ticket	**Regime di erogazione**	Indica, per ciascun accesso al Pronto Soccorso, chi si farà carico dell'onere delle prestazioni, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche. Valori attualmente ammessi: 1 = SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket, in relazione al codice priorità assegnato dal processo di Triage); 2 = SSN + Ticket (compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, laddove pertinente rispetto al codice priorità assegnato dal processo di Triage); 3 = Ministero degli Interni (nel caso di cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno l'onere è a carico del Ministero degli Interni, secondo il D. Lgs. 286/98, art. 35, comma 6); 9 = Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio, laddove pertinente rispetto al codice priorità assegnato dal processo di Triage).
	Importo lordo	Indica la tariffa per le prestazioni erogate in PS al lordo dell'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito. Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.01" e "999999.99

TRACCIATO PS (Accesso)

Dimensione di analisi	Contenuti informativi	Descrizione
	Importo ticket	Indica la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito. Valori ammessi: un valore numerico compreso tra "0.01" e "999999.99"
Assistito	**Identificativo univoco**	Indica il codice identificativo dell'assistito. Il campo deve essere valorizzato con il codice univoco derivante dal relativo processo di codifica coerentemente con quanto indicato nello schema tipo di Regolamento regionale (applicabile sia a cittadini italiani che stranieri) In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori, deve essere attribuito un codice di identificazione univoco arbitrario del paziente, nel seguente formato: Venti caratteri: X per ciascuno dei caratteri.
	Genere	Indica il sesso dell'assistito. Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina 9 - Non rilevato
	Anno di Nascita	Identifica l'anno di nascita dell'utente. Il formato da utilizzare è il seguente: AAAA
	Mese di nascita	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno. Formato: MM
	Fascia età presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita. Valori ammessi: 0 = 0 – 30 giorni; 1 = 1 mese – 12 mesi; 2 = 1 – 5 anni; 3 = 6 – 14 anni; 4 = 15 – 64 anni; 5 = 65 – 80 anni; 6 = > 80 anni.
	Codice istituzione competente (TEAM)	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. Come previsto nella tessera europea di assicurazione di malattia.

TRACCIATO PS (Accesso)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Cittadinanza	Identifica la cittadinanza dell'assistito. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX.
	Comune di residenza	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi 3 caratteri individuano la provincia e i 3 successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.
	Regione di residenza	Indica la Regione di residenza dell'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali – 999 per residenti all'estero.
	Stato estero di residenza	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. Identifica la cittadinanza dell'assistito. I valori ammessi sono quelli relativi ai codici ISO Alpha 2. In caso di apolidi indicare il codice ZZ. In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX.
	ASL di residenza	Indica il codice dell'azienda unità sanitaria locale che comprende il comune, o la frazione di comune, in cui risiede l'assistito. Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri usato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali (codici di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche), in particolare nell'FLS.11 "Dati di struttura e di organizzazione della Unità Sanitaria Locale". Utilizzare 999 per residenti all'estero.

TRACCIATO PS (Accesso)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Posizione assistito nei confronti del ticket	Indica la tipologia di esenzione dell'assistito. I valori ammessi: 1. Non esente 2. Esente totale 3. Esente per età e reddito 4. Esente per patologia 5. Esente per categoria (pensionati sociali e familiari a carico, disoccupati e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo oltre i 60 anni e loro familiari a carico) 6. Donne in stato di gravidanza 7. Esente parziale per invalidità (invalidità parziale) 8. Altre categorie (soggetti sottoposti ad accertamenti previsti per il riconoscimento di malattie rare, soggetti affetti da HIV, tossicodipendenti in trattamento di disassuefazione, donatori, detenuti, STP, militari/forze armate, etc) 9. Esente, laddove previsto in relazione al codice priorità assegnato dal processo di Triage.
	Codice esenzione	Indica il codice di esenzione dal pagamento del ticket del cittadino. Codifica nazionale delle esenzioni del Ministero della salute.
Prestazioni	**Diagnosi principale**	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse). Indicare il Codice ICD-IX-CM 2002.
	Diagnosi secondaria (prime 4)	Indica la diagnosi secondaria (a decrescere dalla più importante per gravità clinica ed impegno di risorse). Indicare il Codice ICD-IX-CM 2002
	Codice prestazione principale	Indica il codice della prestazione principale eseguita (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse) I valori di riferimento sono i codici del nomenclatore nazionale ed i codici ICD IX CM 2002, sezione "Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", così come segnalate nell'ambito del progetto Mattone 11.

TRACCIATO PS (Accesso)		
Dimensione di analisi	**Contenuti informativi**	**Descrizione**
	Codice prestazione secondaria (prime 4)	Indica il codice delle prestazioni secondarie eseguite ritenute più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. I valori di riferimento sono i codici del nomenclatore nazionale ed i codici ICD IX CM 2002, sezione "Elenco sistematico classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche", così come segnalate nell'ambito del progetto Mattone 11.
Trasmissione	**Tipo trasmissione**	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.

4. Le trasmissioni

4.1. Formato elettronico delle trasmissioni

La trasmissione dei dati è effettuata esclusivamente in modalità elettronica secondo le specifiche tecniche pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.ministerosalute.it).

Le Regioni e le Province Autonome inviano al livello nazionale del NSIS i dati raccolti e controllati. L'invio delle informazioni da parte della Regione/Provincia Autonoma viene effettuato secondo il tracciato unico nazionale, riportato nel documento di specifiche tecniche.

Si rimanda al suddetto documento di specifiche tecniche per indicazioni di dettaglio circa la struttura dei file XML nonché il relativo documento XSD di convalida a cui far riferimento per le procedure di controllo e verifica dei dati trasmessi e per le modalità di segnalazione ai soggetti interessati riguardo le anomalie riscontrate sui dati trasmessi.

5. Tempi di trasmissione

Il Sistema informativo viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte sia del Sistema 118, sia dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso, a partire dal 1 gennaio 2009. Le informazioni, indicate all'articolo 3 comma 1, devono essere rilevate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza sanitaria. Viene riportato di seguito uno schema esemplificativo delle informazioni da trasmettere in corrispondenza degli eventi identificati:

Tabella 5: Matrice dei contenuti informativi associati agli eventi del percorso assistenziale

Evento oggetto di rilevazione	Contenuti informativi oggetto di trasmissione
Fine intervento Emergenza 118	*Tracciato 118 (A – Segnalazione)*
Fine intervento Emergenza 118 *(se attivata missione intervento)*	*Tracciato 118 (B – Intervento)*
Fine intervento Pronto Soccorso	*Tracciato PS (Accesso)*

Le suddette informazioni devono essere trasmesse verso il Sistema informativo, con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi.

6. Adeguamento alle trasmissioni

Come indicato all'articolo 6 del presente decreto, al fine di consentire la corretta alimentazione del Sistema informativo da parte di tutte le Regioni e Province autonome è prevista la possibilità di richiedere una deroga dalla trasmissione delle informazioni del comma 1 dell'articolo 3 del presente decreto.

A tal fine è necessario che venga trasmessa, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, un'apposita comunicazione al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali- Dipartimento della qualità - Direzione Generale del Sistema Informativo dell'ex Ministero della Salute, in cui si dichiari di non disporre di tutte le informazioni richieste, indicate nel presente decreto all'articolo 3, comma 1. Ad integrazione dovrà essere predisposto e sottoposto un Piano di adeguamento dei propri sistemi informativi atto a consentire l'alimentazione della Banca secondo le modalità indicate dal presente decreto. Tale Piano di adeguamento dovrà garantire, non oltre il 1 gennaio 2010, l'avvio della trasmissione di tutte le informazioni, relative alle prestazioni di emergenza-urgenza erogate a partire da tale data.

I Piani di adeguamento saranno sottoposti ad approvazione della Cabina di Regia per il Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale, che predisporrà verifiche periodiche per valutare l'attuazione dei piani di adeguamento approvati.

Appendice: *Tabelle di riferimento - Contenuti informativi*

Tabella A: Classe patologia presunta

Codice	Classe patologia presunta
C01	Traumatica
C02	Cardiocircolatoria
C03	Respiratoria
C04	Neurologica
C05	Psichiatrica
C06	Neoplastica
C07	Tossicologica
C08	Metabolica
C09	Gastroenterologica
C10	Urologica
C11	Oculistica
C12	Otorinolaringoiatrica
C13	Dermatologica
C14	Ostetrico-ginecologica
C15	Infettiva
C19	Altra patologia
C20	Patologia non identificata

Tabella B: Dinamica riscontrata

Codice	Dinamica riscontrata
00	non definita
01	precipitato da < 3 metri
02	precipitato da > 3 metri
03	Aggressione
04	arma Bianca
05	arma da fuoco
06	violenza sessuale
07	morso di animale
08	esplosione
09	incendio
10	incidente auto
11	incidente moto
12	incidente mezzo pesante
13	incidente bicicletta
14	incidente pedone
15	proiettato
16	incastrato
17	tuffo/immersione
18	altra dinamica
19	soccorso a persona

Tabella C: Codici patologia riscontrata

Codice	Patologia riscontrata
C0101	Cranio
C0102	Torace
C0103	Addome
C0104	Arti
C0105	Rachide
C0106	Emorragia
C0107	Amputazione
C0108	Ferita
C0109	Frattura
C0110	Contusione
C0111	Ustione
C0112	Folgorazione/elettrocuzione
C0113	Lesione da freddo
C0114	Lesione agli occhi
C0115	Politraumatismo
C0116	Altra traumatica
C0201	Crisi ipertensiva
C0202	Scompenso cardio-circolatorio
C0203	Dolore toracico
C0204	Cardiopalmo/Aritmia
C0205	Arresto cardio-circolatorio
C0206	Sindrome coronarica acuta;
C0209	Altra cardio-circolatoria
C0301	Distress respiratorio
C0302	Corpo estraneo
C0303	Crisi asmatica
C0304	Immersione/sommersione
C0305	Insufficienza respiratoria cronica
C0309	Altra respiratoria
C0401	Convulsioni
C0402	Cefalea
C0403	Coma
C0404	Ictus
C0405	Decadimento psichico
C0406	Perdita di coscienza
C0409	Altra neurologica
C0501	Tentato suicidio
C0502	Agitazione psicomotoria
C0509	Altra psichiatrica
C0601	Neoplastica
C0700	Intossicazione etilica
C0701	Ossido di carbonio
C0702	Farmaci
C0703	Alimenti

Codice	Patologia riscontrata
C0704	sostanze chimiche
C0705	overdose/stupefacenti
C0709	altra intossicazione
C0801	Iperglicemia
C0802	Ipoglicemia
C0809	Altro – metabolica
C0901	Emorragia digestiva
C0902	Dolore addominale
C0909	Altro - gastroenterologica
C1001	Colica renale
C1002	Ritenzione urinaria
C1009	Altro - urologica
C1101	Ferita penetrante occhio
C1109	Altro - oftalmologica
C1201	Epistassi
C1202	Corpo estraneo
C1209	Altro - ORL
C1301	Parassitosi
C1302	Reazione orticaloide
C1309	Altro - dermatologica
C1401	Parto
C1402	Metrorragia
C1403	Minaccia aborto
C1409	Altro - ostetrico-ginecologica
C1501	Stato febbrile
C1509	Altro - infettiva
C1901	Stato febbrile
C1902	NBCR (catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica o radioattiva)
C1909	Altra patologia
C2001	Patologia non identificata

Tabella D: Prestazioni

Codice	Prestazione 118
EM 04.81	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia
EM 21.01	Tamponamento anteriore per epistassi
EM 31.1	Cricotiroidotomia
EM 34.04	Drenaggio toracico
EM 34.09	Decompressione pneumotorace (pnx)
EM 37.0	Pericardiocentesi
EM 38.93	Accesso venoso centrale
EM 38.98	Prelievo di sangue arterioso
EM 38.99	Prelievo di sangue venoso
EM 39.98	controllo emorragia esterna
EM 57.94	Cateterismo vescicale
EM 73.99	Clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto
EM 79.70	Riduzione chiusa di lussazione

Codice	Prestazione 118
EM 83.14	Fasciotomia
EM 86.59	Sutura di ferita
EM 88.75	Ecografia reno-vescicale
EM 88.75.1	Ecografia dell' addome inferiore
EM 88.76.1	Ecografia addome completo
EM 88.76.2	Ecografia di grossi vasi addominali
EM 89.37.1	Spirometria
EM 89.52	Elettrocardiogramma
EM 89.61	Monitoraggio della pressione arteriosa sistemica
EM 89.65	Emogasanalisi arteriosa
EM 89.65.4	Capnometria
EM 89.65.5	Controllo saturazione O2
EM 89.66	Prelievo sangue venoso per determinazione CO
EM 89.7	Visita generale
EM 90.18.3	Ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi biologici
EM 90.20.1	Ricerca sostanze d'abuso (etanolo) su liquidi biologici
EM 90.27.1	Glicemia su sangue capillare
EM 90.62.2	Emocromo
EM 90.82.3	Troponina
EM 90.82.4	Ematocrito
EM 93.52	Immobilizzazione colonna con collare cervicale
EM 93.54	Immobilizzazione arti
EM 93.54.1	Bendaggio arti
EM 93.57	Medicazioni varie
EM 93.57.1	Medicazione di ustioni
EM 93.59	Controllo pneumotorace (pnx) aperto
EM *93.59.1*	Immobilizzazione colonna con estricatore
EM *93.59.2*	Immobilizzazione colonna con materassino a depressione
EM *93.59.3*	Immobilizzazione colonna con tavola spinale
EM 93.90	Respirazione a pressione positiva continua (c-pap)
EM 93.93	Ventilazione con pallone autoespansibile
EM 93.94	Somministrazione farmaci con aerosol
EM 93.96	Somministrazione ossigeno
EM 94.29	Gestione paziente in agitazione psicomotoria
EM 94.35	Gestione paziente in agitazione psicomotoria (in crisi)
EM 94.38	Supporto psicologico al paziente
EM 96.01	Inserzione tubo naso tracheale o nasofaringeo
EM *96.01.1*	Aspirazione secreti
EM 96.02	Inserzione tubo orotracheale (o altro presidio sovra o sotto glottico)
EM 96.04	Inserzione di tubo endotracheale
EM 96.07	Posizionamento sondino nasogastrico
EM 96.26	Riduzione manuale di prolasso rettale
EM 96.27	Riduzione manuale di ernia
EM 96.33	Gastrolusi
EM 96.70	Ventilazione meccanica
EM 98.01	Disostruzione vie aeree
EM 98.14	Rimozione corpo estraneo laringe

Codice	Prestazione 118
EM 98.15	Rimozione corpo estraneo trachea
EM 99.01	Trasfusioni e somministrazione emoderivati
EM 99.10	Trombolisi
EM 99.18	Accesso venoso periferico
EM 99.2	Iniezione o infusione di farmaci e liquidi
EM *99.29.0*	Infusione intraossea per liquidi e farmaci
EM 99.60	Rianimazione cardiopolmonare di base
EM 99.62	Terapie cardiache elettriche (cardioversione, pacing, defibrillazione manuale)
EM *99.62.1*	Defibrillazione semiautomatica
EM 99.63	Massaggio cardiaco esterno a torace chiuso
EM *99.84.1*	Decontaminazione singola (in caso di NBCR*)
EM *99.88.1*	Prevenzione ipotermia
EM *99.99.2*	Estricazione di incastrati
EM *99.99.3*	Determinazione CO ambientale

* NBCR: catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica, radiaoattiva.

Tabella E: Problema principale

Codice	Problema principale
01	Coma
02	Sindrome neurologica acuta
03	Altri sintomi sistema nervoso
04	Dolore addominale
05	Dolore toracico
06	Dispnea
07	Dolore precordiale
08	Shock;
09	Emorragia non traumatica
10	Trauma o ustione
11	Intossicazione
12	Febbre
13	Reazione allergica
14	Alterazioni del ritmo
15	Ipertensione arteriosa
16	Stato di agitazione psicomotoria
17	Sintomi o disturbi oculistici
18	Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici
19	Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici
20	Sintomi o disturbi dermatologici
21	Sintomi o disturbi odontostomatologici
22	Sintomi o disturbi urologici
23	Altri sintomi o disturbi
24	Accertamenti medico legali
25	Problema sociale

La presente copia consta di n. 35 fogli
ed è conforme all'originale

IL DIRIGENTE
(Dott. Stefano Saccone)