

SPECIFICHE FUNZIONALI

Flusso NEDOCS

Versione 1.0 del 16/03/2022

Sommario

1	REVISIONI	3
2	INTRODUZIONE	4
3	OBIETTIVO DEL DOCUMENTO	5
3.1	Descrizione breve del flusso e del tracciato	5
4	DEFINIZIONI E FORMATI	7
4.1	Legenda	7
4.2	Formato del file	7
4.3	Definizione e standard dei campi	7
4.4	Controlli specifici	8
5	TRACCIATO RECORD	9
5.1	Diagramma XSD	9
5.2	Definizione dei campi	10
5.3	Esempio XML	18
5.4	Schema XSD	18
5.5	Manuale dei servizi web	18
6	TABELLE DI RIFERIMENTO	19
6.1	Codici discipline ammesse.....	19
6.2	Codici dei messaggi di errori e segnalazioni.....	19
7	MODALITA' E TEMPI DI TRASMISSIONE	20
7.1	Modalità di invio.....	20
7.2	Tempi di invio	20
8	RITORNO INFORMATIVO della simulazione	20
8.1	Errori e Segnalazioni	20
9	REFERENTI REGIONALI	21
ALLEGATO 1	22	
	Definizione dei campi per il calcolo del punteggio NEDOCS	22

Indice delle Tabelle

Tabella 1 - Tracciato record in sintesi	6
Tabella 2 - Campi del tracciato.....	17
Tabella 3 - Codici discipline ammesse per PS specialistico.....	19
Tabella 4 - Tracciato record dei file degli errori/segnalazioni	20
Tabella 5 - Definizione parametri NEDOCS	23

1 REVISIONI

Versione	Data Creazione / Ultimo aggiornamento	Stato	Parte tecnica	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	16/03/2022	Prima versione	Engineering Ingegneria Informatica	Chiara Ventura		

2 INTRODUZIONE

Il problema del sovraccollamento dei servizi di Pronto soccorso (PS) è un fenomeno assai noto a livello internazionale e ampiamente valutato in letteratura: il normale funzionamento dei PS periodicamente può avere una gestione più complessa quando la domanda di prestazioni sanitarie è sproporzionata rispetto alle risorse disponibili. Sono stati proposti e valutati diversi indicatori per valutare il momento in cui un servizio di PS si avvicina allo stato di “sovraccollato”: la Regione Emilia-Romagna, attraverso la delibera n. 1827/2017 “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la gestione del sovraccollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Emilia – Romagna” e alla delibera n. 1129/2019 “Piano di miglioramento dell’accesso in Emergenza – Urgenza sanitaria – Approvazione di linee di indirizzo alle aziende sanitarie” ha dato indicazioni alle sue strutture sanitarie per l’implementazione di un cruscotto di monitoraggio per la misurazione del fenomeno in modo uniforme.

Tra i vari indicatori disponibili presenti in letteratura, è stato scelto il NEDOCS - National Emergency Department Overcrowding Study - un punteggio sintetico calcolato sulla base di indicatori statici e dinamici che permette di stratificare la situazione puntuale dei Pronto soccorso sulla base del livello di sovraccollamento.

Inoltre, con l’avvento della pandemia da Sars-Cov2, la modalità di invio dei dati degli indicatori che compongono il punteggio NEDOCS è stata utilizzata per raccogliere informazioni sulla numerosità degli accessi totali e sospetti covid in Pronto Soccorso, prima come dato aggregato e poi come dato stratificato per codice colore, come da richieste ministeriali (DPCM 26 aprile 2020 e Circolare Ministeriale del 28/11/2020).

3 OBIETTIVO DEL DOCUMENTO

Per garantire elevati standard di qualità del flusso informativo, le procedure informatiche adottate dalla Regione per il controllo e la validazione dei dati valutano le informazioni contenute in ogni singolo record rispetto a prestabiliti requisiti minimi.

L'assenza di questi requisiti determina il mancato inserimento del record nell'archivio regionale.

Il presente documento descrive il modello strutturale dei dati richiesti, la tabella prevista per la rilevazione ed il tracciato record con i requisiti previsti per ogni singolo campo.

I controlli effettuati si distinguono in due tipologie:

1° livello (ERRORI): se non superati determinato lo scarto del record.

2° livello (WARNING): se non superati determinano una segnalazione che non comporta scarto del record.

3.1 Descrizione breve del flusso e del tracciato

La rilevazione ha cadenza giornaliera ed oraria e prevede di raccogliere, per ogni struttura di Pronto Soccorso, sia generale che eventuali PS specialistici ad accesso diretto, due gruppi di informazioni:

- i dati relativi agli indicatori che compongono il punteggio NEDOCS:
 - A. N° di posti (letti/barelle/box) presidiati in PS
 - B. N° di posti letto in Ospedale (con accesso da PS)
 - C. N° di pazienti in carico in PS
 - D. N° di pazienti critici in PS
 - E. Tempo attesa massimo per il ricovero
 - F. N° di pazienti in attesa di ricovero
 - G. Tempo attesa massimo per la prima visita
- i dati richiesti dal Ministero della Salute per il monitoraggio degli accessi relativi alla pandemia:
 1. *totale accessi di PS*
 2. totale dimessi con codice ROSSO
 3. totale dimessi con codice ARANCIONE
 4. totale dimessi con codice AZZURRO
 5. totale dimessi con codice VERDE
 6. totale dimessi con codice BIANCO
 7. *totale accessi di pazienti COVID confermati o sospetti*
 8. totale dimessi COVID con codice ROSSO
 9. totale dimessi COVID con codice ARANCIONE
 10. totale dimessi COVID con codice AZZURRO
 11. totale dimessi COVID con codice VERDE
 12. totale dimessi COVID con codice BIANCO

La definizione dei campi relativi al punteggio NEDOCS è riportata in allegato.

Di seguito viene riportato in sintesi il tracciato record del file.

Nodo di riferimento	Nome Campo	Descrizione
dati	rilevazione	Nodo rilevazione
rilevazione	<u>Ospedale (CAMPO CHIAVE)</u>	codice HSP11 (presidio + sub codice)
rilevazione	<u>Specialita (CAMPO CHIAVE)</u>	Codice della specialità del PS ad accesso diretto
rilevazione	<u>DataOraAggiornamento (CAMPO CHIAVE)</u>	Data/ora aggiornamento
rilevazione	indicatoreA	N. posti monitorati in PS
rilevazione	indicatoreB	N. posti letto in ospedale
rilevazione	indicatoreC	N. pazienti presenti in PS
rilevazione	indicatoreD	N. pazienti critici
rilevazione	indicatoreE	Tempo massimo di attesa per il ricovero
rilevazione	indicatoreF	N. pazienti in attesa di ricovero
rilevazione	indicatoreG	Tempo massimo di attesa per la visita
rilevazione	indiceNedocs	Punteggio NEDOCS
rilevazione	numeroAccessiCovid	N. accessi Covid sospetti o confermati
rilevazione	numeroAccessiTotale	N. accessi totali
rilevazione	numeroAccessiTotaleCod1	N. dimessi con codice ROSSO
rilevazione	numeroAccessiTotaleCod2	N. dimessi con codice ARANCIONE
rilevazione	numeroAccessiTotaleCod3	N. dimessi con codice AZZURRO
rilevazione	numeroAccessiTotaleCod4	N. dimessi con codice VERDE
rilevazione	numeroAccessiTotaleCod5	N. dimessi con codice BIANCO
rilevazione	numeroAccessiCovidCod1	N. dimessi Covid con codice ROSSO
rilevazione	numeroAccessiCovidCod2	N. dimessi Covid con codice ARANCIONE
rilevazione	numeroAccessiCovidCod3	N. dimessi Covid con codice AZZURRO
rilevazione	numeroAccessiCovidCod4	N. dimessi Covid con codice VERDE
rilevazione	numeroAccessiCovidCod5	N. dimessi Covid con codice BIANCO
rilevazione	numeroGenerico	
rilevazione	codiceGenerico	

Tabella 1 - Tracciato record in sintesi

4 DEFINIZIONI E FORMATI

Di seguito viene data una breve descrizione della simbologia e dei termini utilizzati nel documento.

4.1 Legenda

Legenda per i paragrafi successivi:

SIMBOLO	DESCRIZIONE	TIPOLOGIA
(E)	Errore che genera lo scarto dell'intera scheda	Errore bloccante
(W)	Errore che genera una segnalazione (warning)	Errore non bloccante

4.2 Formato del file

Il file, in formato XML, dovrà essere inviato tramite Web Service oppure tramite il Portale di gestione dei Flussi.

Per le specifiche relative ai servizi di autenticazione centralizzata e ai servizi per la gestione del flusso si veda il documento '*Manuale servizi web flussi e autenticazione NEDOCS*' recuperabile tramite il seguente link:

<https://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/nedocs/documentazione>

4.3 Definizione e standard dei campi

Di seguito viene descritta la struttura delle informazioni di dettaglio riportate per ogni campo del tracciato:

- **Progressivo campo:** indica il numero progressivo del campo ed è preceduto dalla lettera **P**
- **Nodo di riferimento:** indica la sezione del xml a cui si fa riferimento
- **Nome campo:** nome del campo nel tracciato
- **Descrizione:** breve descrizione del contenuto del campo
- **Tipo:** tipologia del campo.

Le tipologie di campo previste sono le seguenti:

AN = Campo Alfanumerico, deve essere allineato a sinistra (eventuali zeri a sinistra sono significativi). Se non utilizzato deve essere impostato con il valore "spazio"

N = Campo Numerico, deve essere allineato a destra riempiendo con degli zeri o degli spazi le cifre non significative; nel caso rappresenti dei codici, allora riempire interamente il campo

DT = Campo Data/ora

I campi DATA con ORARIO devono avere il seguente formato: **YYYY-MM-DD hh:mm** (ad esempio 2020-10-30 12:50 corrisponde al 30 ottobre 2020 ore 12:50) dove:

- ✓ **YYYY** rappresenta l'anno compreso di secolo.
- ✓ **MM** rappresenta il mese (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ **DD** rappresenta il giorno (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).

- ✓ **hh** rappresenta l'ora e occorre indicare sempre due cifre (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).
- ✓ **mm**: rappresenta i minuti e occorre indicare sempre due cifre (se inferiore a 10, deve essere aggiunto lo zero non significativo).

- **Lunghezza**: numero di caratteri del campo.
- **Informazioni sul dominio e sui controlli**: definisce il dominio dei valori ammissibili ed i controlli cui le schede sono sottoposte prima di entrare in banca dati.

Le informazioni elencate per ogni campo sono le seguenti:

- **OBBLIGATORIETA'**: specifica se il campo è obbligatorio (se lasciato vuoto genera un errore scartante) oppure facoltativo (può essere omesso).
- **FORMATO**: in base alla lunghezza e alla tipologia del campo, viene rappresentato come deve essere compilato il campo.
- **DOMINIO**: insieme dei valori ammessi per quel campo. Può essere prefissato oppure codificato in una tabella di metadati
- **ALTRI CONTROLLI**
 - ✓ viene specificato se si genera scarto (**E**) oppure una segnalazione non bloccante (**W**).
 - ✓ nel caso si verifichi anche un solo errore bloccante su un campo, l'intero record verrà scartato.

Tutti i controlli di dominio verranno effettuati in maniera storica: ogni codice dovrà quindi essere valido nella banca dati regionale alla **data di riferimento** calcolata per ogni record. La data di riferimento corrisponde alla parte data del campo Data/Ora di aggiornamento, ovvero alla data del giorno.

Tale data potrà essere utilizzata per accedere in maniera storica ai servizi web utilizzabili per consultare i valori di dominio dei singoli campi del tracciato record.

Esempio di accesso con data di riferimento:

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende?dt_riferimento=01-01-2017

Esempio di consultazione della situazione corrente:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/aziende>

4.4 Controlli specifici

Vengono effettuati i seguenti controlli generali sull'invio del singolo dato:

- Nello stesso invio, non possono essere presenti due o più schede con la stessa chiave. Se nel file di fornitura ci dovessero essere chiavi ripetute, verrà caricato in banca dati solo il primo record inviato e verranno scartati tutti gli altri (E).
- La chiave non deve già essere presente in Banca dati (E).

5 TRACCIATO RECORD

5.1 Diagramma XSD

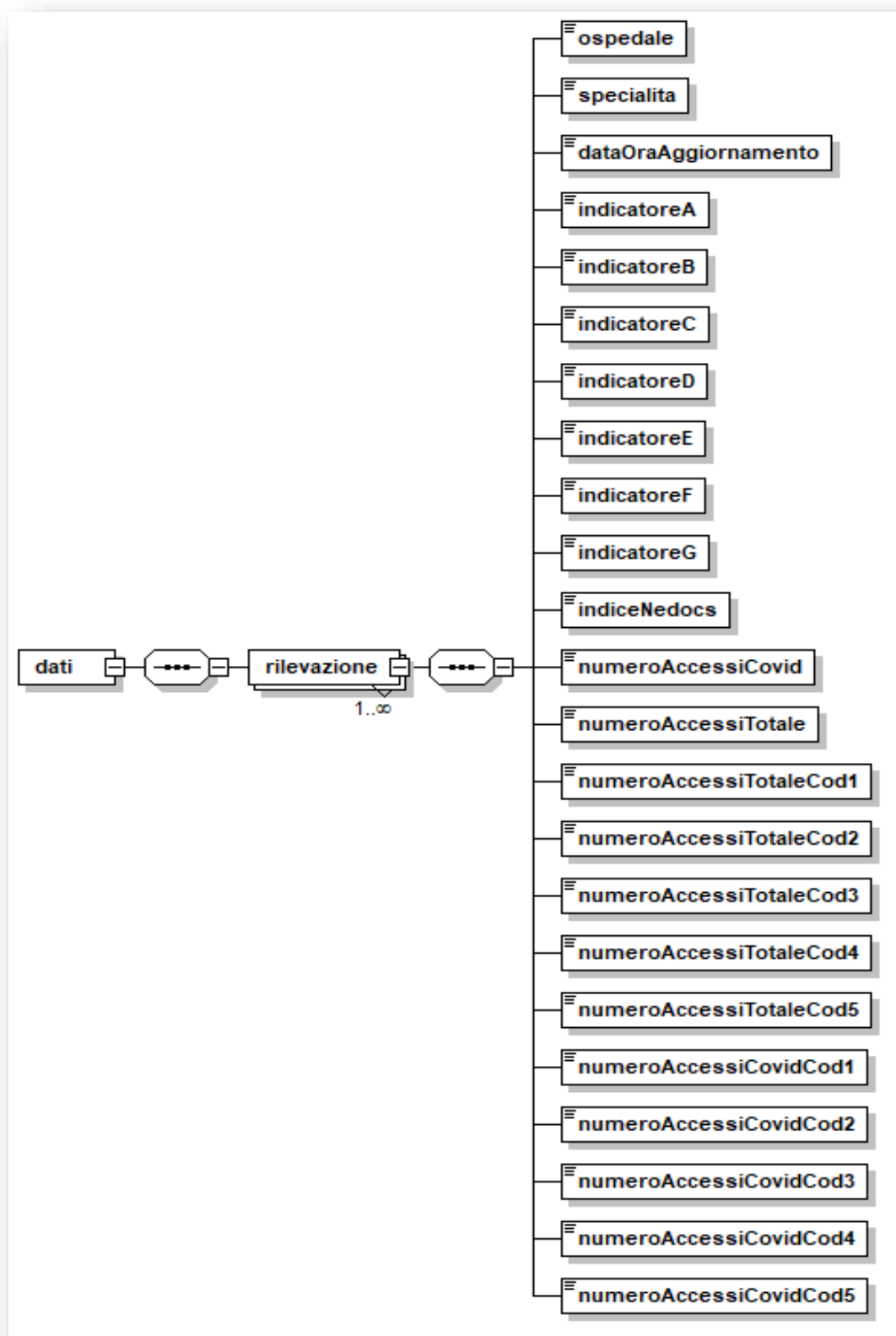


Figura 1 - Diagramma NEDOCS

5.2 Definizione dei campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P001	Rilevazione	Ospedale	Stabilimento ospedaliero che invia i dati	AN	8	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNNNNNN DOMINIO: Codice a 6 (codice presidio) + 2 (stabilimento) previsti nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture (E). I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/modellihsp11/</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Codice valido alla data di invio dei dati (E) – Congruente con il codice azienda inviante (E)
P002	Rilevazione	Specialita	Codice della specialità del PS ad accesso diretto	AN	3	<p style="text-align: center;"><u>CAMPO CHIAVE</u></p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAA DOMINIO: codice a 3 cifre, per una lista completa dei valori fare riferimento al paragrafo 6.1</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il codice deve essere valido alla data di riferimento (E) – Se specialistico (specialita ≠ '106'), deve essere presente come PS ad accesso diretto per lo stabilimento che sta inviando (E) <p>N.B: Il PS generale ha specialità = '106', mentre il PS specialistico ad accesso diretto ha un codice specialità che corrisponde alla disciplina</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P003	Rilevazione	DataOra Aggiornamento	Data e ora di aggiornamento dei dati	DT	16	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: YYYY-MM-DD HH:MM DOMINIO: YYYY compreso tra 1900 e 2099 MM compreso tra 01 e 12 DD compreso tra 01 e 31 hh compreso tra 00 e 23 mm compreso tra 00 e 59</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La data/ora non può essere successiva alla data di invio (E) – La data può fare riferimento, al massimo, al giorno prima indipendentemente dall'orario. Il controllo è soltanto sul giorno, mese e anno (E)
P004	Rilevazione	IndicatoreA	N. posti monitorati in PS	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 1 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Numero intero maggiore di 0 (E).
P005	Rilevazione	IndicatoreB	N. posti letto in ospedale	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 1 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Numero intero maggiore di 0 (E).

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P006	Rilevazione	IndicatoreC	N. pazienti presenti in PS	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – intero maggiore o <u>uguale</u> a 0 (E).</p>
P007	Rilevazione	IndicatoreD	N. pazienti critici	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – intero maggiore o <u>uguale</u> a 0 (E)</p>
P008	Rilevazione	IndicatoreE	Tempo massimo di attesa per il ricovero	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NN,NN DOMINIO: la parte prima della virgola deve essere compresa tra 0 e 99; la parte dopo la virgola deve essere compresa tra 0 e 99. La parte ",NN" può essere omessa se uguale a 0. <u>Rappresenta il tempo in scala decimale:</u> quindi 1h30m corrisponde a 1,50.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – Deve essere diverso da 0 (W);</p>
P009	Rilevazione	IndicatoreF	N. pazienti in attesa di ricovero	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – intero maggiore o <u>uguale</u> a 0 (E)</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P010	Rilevazione	IndicatoreG	Tempo massimo di attesa per la visita	AN	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E) .</p> <p>FORMATO: NN,NN</p> <p>DOMINIO: la parte prima della virgola deve essere compresa tra 0 e 99; la parte dopo la virgola deve essere compresa tra 0 e 99. La parte ",NN" può essere omessa se uguale a 0. <u>Rappresenta il tempo in scala decimale:</u> quindi 1h30m corrisponde a 1,50.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Deve essere diverso da 0 (W);
P011	Rilevazione	IndiceNedocs	Punteggio NEDOCS	AN	6	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNN,NN</p> <p>DOMINIO: parte prima della virgola compresa tra 0 e 999; parte dopo la virgola compresa tra 0 e 99; La parte ",NN" può essere omessa.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Valori più bassi dello 0 vengono riportati a 0 – Il valore non deve discostarsi dal valore ricalcolato dalla Regione oltre la tolleranza massima consentita (+/- 1) (W)
P012	Rilevazione	NumeroAccessi Covid	N. accessi di pazienti Covid sospetti o confermati	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: NNNN</p> <p>DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> – numerico maggiore o uguale a 0 (E)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P013	Rilevazione	NumeroAccessi Totale	N. accessi totali in PS	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)
P014	Rilevazione	NumeroAccessi TotaleCod1	N. dimessi totali con codice ROSSO	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)
P015	Rilevazione	NumeroAccessi TotaleCod2	N. dimessi totali con codice ARANCIONE	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)
P016	Rilevazione	NumeroAccessi TotaleCod3	N. dimessi totali con codice AZZURRO	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P017	Rilevazione	NumeroAccessi TotaleCod4	N. dimessi totali con codice VERDE	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: maggiore o uguale a 0 ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)
P018	Rilevazione	NumeroAccessi TotaleCod5	N. dimessi totali con codice BIANCO	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)
P019	Rilevazione	NumeroAccessi CovidCod1	N. dimessi COVID codice ROSSO	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)
P020	Rilevazione	NumeroAccessi CovidCod2	N. dimessi COVID codice ARANCIONE	N	4	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999. ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P021	Rilevazione	NumeroAccessi CovidCod3	N. dimessi COVID codice AZZURRO	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)</p>
P022	Rilevazione	NumeroAccessi CovidCod4	N. dimessi COVID codice VERDE	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – numerico maggiore o uguale a 0 (E)</p>
P023	Rilevazione	NumeroAccessi CovidCod5	N. dimessi COVID codice BIANCO	N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: – maggiore o uguale a 0 (E)</p>
P024	Rilevazione	numeroGenerico		N	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: facoltativo FORMATO: NNNN DOMINIO: numero compreso tra 0 e 9999.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: — se valorizzato deve essere numerico maggiore o uguale a 0 (W)</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
P025	Rilevazione	codiceGenerico		AN	10	OBBLIGATORIETÀ: facoltative FORMATO: AAAAAAAAAA DOMINIO:

Tabella 2 - Campi del tracciato

5.3 Esempio XML

Per prendere visione di un esempio del FILE in formato XML fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/nedocs/documentazione>

file:

- NEDOCS_esempio_Specifiche_funzionali_V1.0

5.4 Schema XSD

Per prendere visione dello schema XSD del file fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/nedocs/documentazione>

file:

- NEDOCS_Manuale_Servizi_Web_V6.0_dati.xsd
- NEDOCS_Manuale_Servizi_Web_V6.0_common.xsd

ATTENZIONE:

Nella prima fase di attivazione del flusso, per permettere alle aziende di inviare i dati al sistema regionale di verifica, saranno derogati alcuni controlli di obbligatorietà e validità presenti nello schema XSD. Pertanto, il file sarà accettato nella fase di invio bypassando la validazione delle regole dell'XSD che verranno applicate esclusivamente nella fase della simulazione.

Si ricorda comunque che, superata la fase sperimentale, le suddette regole verranno attivate.

5.5 Manuale dei servizi web

Per prendere visione dello schema XSD del file fare riferimento al seguente link:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/nedocs/documentazione>

file:

- Manuale servizi web flussi e autenticazione.NEDOCS_v6.0.pdf

6 TABELLE DI RIFERIMENTO

6.1 Codici discipline ammesse

Codice Disciplina	Descrizione Disciplina
034	OCULISTICA
036	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA
039	PEDIATRIA
106	GENERALE

Tabella 3 - Codici discipline ammesse per PS specialistico

L'elenco completo delle discipline è consultabile tramite il seguente link:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/discipline>

6.2 Codici dei messaggi di errori e segnalazioni

I messaggi di errore/segnalazione sono consultabili attraverso il seguente link:

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/errori_flusso.xml?codice_flusso=NEDOCS

7 MODALITA' E TEMPI DI TRASMISSIONE

7.1 Modalità di invio

Ogni giorno dovranno essere effettuate 24 rilevazioni, dalle 00.00 alle 23.00. I dati che superano i controlli di primo livello saranno caricati subito in banca dati regionale.

7.2 Tempi di invio

L'invio dei dati secondo il tracciato descritto dovrà avvenire a partire dal **6 aprile 2022**. Nel periodo precedente tale data sarà possibile effettuare dei test per verificare le funzionalità del nuovo flusso attraverso i servizi web di test messi a disposizione o attraverso il portale flussi di test.

8 RITORNO INFORMATIVO DELLA SIMULAZIONE

Al termine di ogni singolo invio sarà disponibile, sul portale "**Sistema informativo politiche per la salute e politiche sociali**", verificabile on-line oppure attraverso il Servizio Web messo a disposizione, il risultato dell'invio effettuato. Ogni azienda potrà così provvedere alle eventuali correzioni.

Al termine del processo di simulazione viene generato il report riepilogativo dei risultati dell'elaborazione, e verranno messi a disposizione i file contenenti i record di quanto scartato e di quanto considerato valido. Inoltre, vengono generati e messi a disposizione dell'Azienda i file degli ERRORI e i file SEGNALAZIONI nei formati XML, TXT, CSV.

8.1 Errori e Segnalazioni

Il file degli errori contiene le chiavi dei record che sono stati scartati (**E**) per il mancato superamento dei controlli; mentre il file delle segnalazioni contiene le chiavi dei record che hanno prodotto segnalazioni non scartanti (**W**). Entrambi i file hanno lo stesso tracciato record:

Nome campo	Lunghezza	Descrizione
Ospedale	8	Stabilimento ospedaliero che invia i dati
Specialita	3	Codice della specialità del PS ad accesso diretto
dataOraAggiornamento	16	Data e ora di aggiornamento dei dati
codiceErrore	4	Codice dell'errore riscontrato
descrErrore	200	Descrizione dell'errore
progressivoCampo	4	Progressivo del campo
valoreCampo	16	Valore originale del campo

Tabella 4 - tracciato record dei file degli errori/segnalazioni

9 REFERENTI REGIONALI

<p>Chiara Ventura <i>Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie</i> <i>Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare</i> <i>Via Aldo Moro 21 40127 Bologna</i> <i>Tel. 051-527589</i> e-mail: flusso.ps@regione.emilia-romagna.it</p>	<p>Dario Tedesco <i>Servizio Assistenza Ospedaliera</i> <i>Direzione Generale Cura della persona, Salute, Welfare</i> <i>Via Aldo Moro 21 40127 Bologna</i> <i>Tel. 051-527266</i> e-mail Dario.Tedesco@regione.emilia-romagna.it</p>
--	---

ALLEGATO 1

Definizione dei campi per il calcolo del punteggio NEDOCS

Indicatore	Descrizione	Razionale	Definizioni operative
A	Numero totale di posti presidiati in pronto soccorso.	È una misura della capacità ricettiva del PS intesa come il numero totale di postazioni in cui può essere posto un paziente e quindi letti, barelle, sedie	N° Letti + barelle + sedie in cui possono sostare in sicurezza i pazienti nelle diverse fasi (attesa, trattamento, osservazione, boarding) Sono inclusi i letti di OBI
B	Numero totale di letti in ospedale	Letti disponibili per il PS	Numero totale di letti da flusso HSP escluse le discipline che non ricoverano da PS (es. lungodegenza) Sono invece inclusi i reparti che normalmente non accettano ricoveri in urgenza ma possono essere utilizzati in fasi di sovraffollamento
C	Numero di pazienti in pronto soccorso	Numero di pazienti effettivamente presenti in PS	Numero di pazienti in carico alla struttura (da triage a dimissione, inclusi in pazienti in OBI) al tempo x. Sono da includere anche i pazienti in carico a PS specialistici (es. ortopedico) se sono condivisi spazi e/o risorse Sono esclusi i pz inviati presso altre UO (fast track, altri PS, ambulatori accettazione e urgenza, ...) dal momento dell'invio
D	Pazienti critici	Espressione di assorbimento di risorse	Numero codici rossi in carico al tempo x
E	Tempo di attesa massimo per ospedalizzazione	Tempo di attesa massimo per il ricovero	Tempo di attesa massimo tra i pazienti in boarding al tempo x

Indicatore	Descrizione	Razionale	Definizioni operative
F	Numero di pazienti in attesa di ospedalizzazione	Il numero di pazienti in boarding: hanno terminato l'iter diagnostico terapeutico in emergenza e sono in attesa del ricovero	Pazienti giudicati dimissibili ma ancora presenti in PS al tempo x Sono considerati solo i pazienti in attesa di ricovero in reparti dello stesso presidio ospedaliero o di trasferimento per ricovero in altro presidio.
G	Tempo massimo in attesa di visita	Il tempo massimo trascorso in attesa di visita	Viene considerato il tempo massimo atteso tra i pazienti in attesa al tempo x

Tabella 55 – definizione parametri NEDOCS