



Linee guida

**per la rilevazione delle prestazioni
erogate nell'ambito dell'assistenza
sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)**

In vigore a partire dal 01.01.2012

A cura dell'Osservatorio per la Salute

(Deliberazione della G.P. n. 1626 del 24.10.2011)

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza (Centrale Provinciale di Emergenza)

Ottobre 2011

© Edito dalla:
Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione Salute
Osservatorio per la Salute

Copie disponibili presso:
Ripartizione Salute – Osservatorio per la Salute
Via Canonico Michael Gamper, 1 – 39100 BOLZANO
Tel. 0471 – 41.80.40
e-mail: osservatoriosalute@provincia.bz.it

Scaricabile dal sito internet:
<http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatorio-salute/>

INDICE

	PAG.
1. INTRODUZIONE	4
2. OBIETTIVI DELLA RILEVAZIONE	6
3. LE STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE IL FLUSSO	6
4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO	6
5. ELENCO DELLE VARIABILI	10
6. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI	21
6.1. SEGNALAZIONE	21
6.2. INTERVENTO	24
6.3. ANAGRAFICA	40
7. TRASMISSIONE DEI DATI	46
7.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI, ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA	46
7.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO	46
ALLEGATI	47
ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DEI DATI	48
ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI	59
ALLEGATO 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE	76
ALLEGATO 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE	80
ALLEGATO 5: TERMINI DI INVIO	84
ALLEGATO 6: BIBLIOGRAFIA	85

1. INTRODUZIONE

Uno strumento per la programmazione sanitaria è rappresentato dal Sistema Informativo Sanitario, attraverso cui risulta possibile ottenere le informazioni necessarie per una valutazione circa l'attività assistenziale.

In ambito ospedaliero la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) sintetizza le informazioni contenute nella cartella clinica in maniera standardizzata, consentendo così di determinare un sistema informativo dei ricoveri con modalità omogenee su tutto il territorio nazionale.

In ambito preospedaliero la codifica informativa è stata originariamente definita dal decreto ministeriale del 15 maggio 1992 *"Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza"* che ha definito una serie di informazioni che la centrale operativa 118 deve acquisire e gestire durante la missione di soccorso, con l'obiettivo di definire gli strumenti per la valutazione dell'attività assistenziale nei sistemi di emergenza sanitaria territoriale.

E' stato dunque definito a livello nazionale un programma di riorganizzazione della rete ospedaliera e dei servizi di emergenza-urgenza sanitaria. Al fine di garantire una risposta sanitaria tempestiva ed interventi assistenziali efficaci ed efficienti a fronte di situazioni improvvise di rischio per la salute del cittadino, sono state approvate le Linee Guida per l'organizzazione sul territorio nazionale di un vero e proprio "sistema di emergenza sanitaria", di cui uno dei livelli su cui si articola è dato dal *"sistema di allarme sanitario, assicurato dalla Centrale operativa, a cui fa riferimento il numero unico telefonico nazionale 118"*.

Tenuto conto della complessità gestionale che caratterizza tale sistema di emergenza e anche dell'obiettivo di definire strumenti in grado di poter garantire la disponibilità e lo scambio di informazioni, risulta fondamentale uno sviluppo di un'adeguata rete di informatizzazione.

La procedura informativa è stata definita al fine di raccogliere informazioni sul paziente, sulle prestazioni a cui è stato sottoposto e sulle caratteristiche del servizio di emergenza erogate.

Va tuttavia premesso che nella Provincia Autonoma di Bolzano, non esiste una Centrale Operativa 118, ma una Centrale Provinciale di Emergenza, che è una centrale unificata per il servizio di medico d'urgenza e di soccorso sanitario, per il servizio antincendi, per i servizi di soccorso alpino e speleologico, unità cinofile nonché soccorsi subacquei.

Il presente documento definisce le Linee Guida per la gestione informativa del flusso, che consente di monitorare le prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte della Centrale Provinciale di Emergenza. Nello specifico mira a

fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del flusso e le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi.

2. OBIETTIVI DELLA RILEVAZIONE

I dati richiesti, si riferiscono al decreto ministeriale del 17 dicembre 2008 *“Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito della assistenza sanitaria in emergenza-urgenza”*, con riferimento alla parte del Sistema 118.

Il flusso informativo per le prestazioni di emergenza-urgenza da parte del Sistema 118, definito dal disciplinare tecnico del decreto, fa riferimento alle seguenti informazioni:

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

In Provincia Autonoma di Bolzano, non esiste una Centrale Operativa 118, ma una Centrale Provinciale di Emergenza, che é una centrale unificata per il servizio di medico d'urgenza e di soccorso sanitario, per il servizio antincendi, per i servizi di soccorso alpino e speleologico, unità cinofile nonché soccorsi subacquei. I dati che verranno raccolti in questo flusso, faranno riferimento alle chiamate ed agli interventi di carattere sanitario¹.

3. LE STRUTTURE CHE DEVONO COMPILARE IL FLUSSO

I dati devono essere compilati dalla Centrale Provinciale di Emergenza, che riceve la chiamata ed attiva l'eventuale missione di soccorso. La Centrale svolge le seguenti funzioni:

- garantire risposte ed interventi tempestivi, adeguati e ottimali a tutte le richieste sanitarie del cittadino che rivestono carattere di emergenza-urgenza;
- ottimizzare e razionalizzare le risorse sanitarie di emergenza sul territorio;
- organizzare e coordinare gli interventi sanitari nelle maxi-emergenze;
- creare un sistema omogeneo di risposta all'emergenza sanitaria;
- estendere nella popolazione la cultura dell'emergenza.

4. CARATTERISTICHE GENERALI DEL FLUSSO

¹ La Centrale Provinciale di Emergenza archivia tutte le chiamate ricevute, non solo quelle di carattere sanitario. Poiché ai fini del debito informativo ministeriale, sono rilevanti solo le chiamate associate a richieste di interventi di soccorso sanitario, sarà definito, in fase di raccolta ed inserimento dati, un filtro che consenta di poter distinguere le chiamate di soccorso sanitario dalle altre tipologie di chiamata.

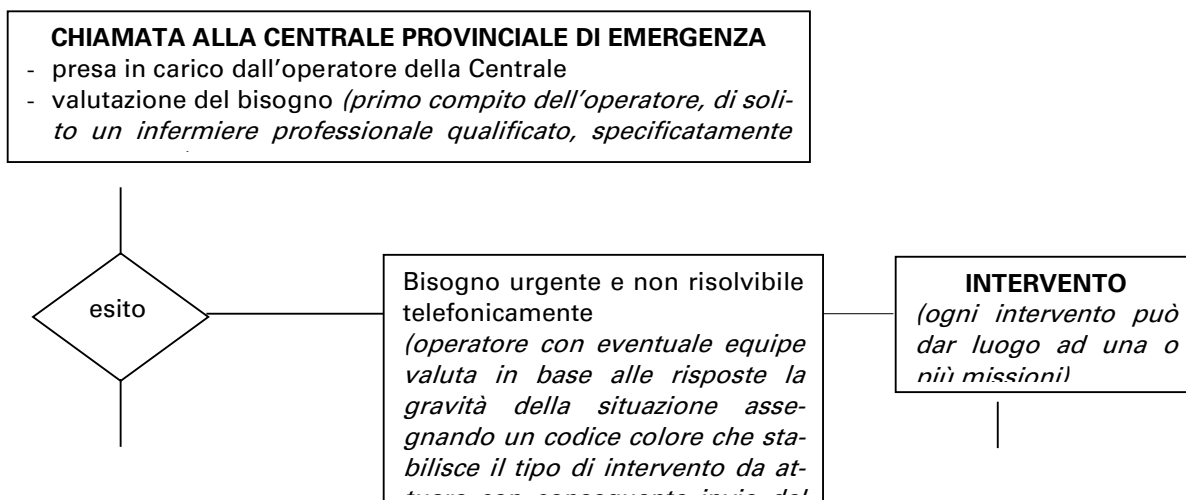
I contenuti informativi del flusso informativo sono suddivisi in tre sottogruppi di informazioni:

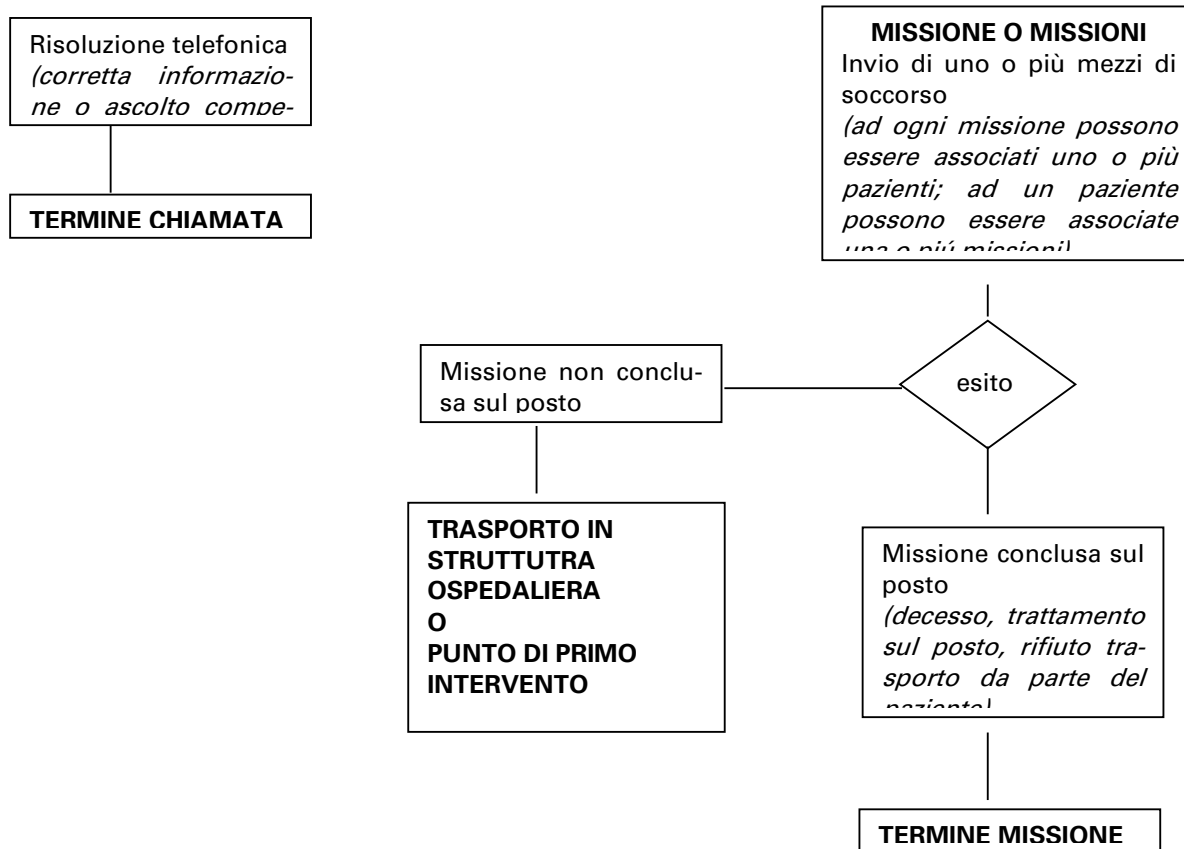
- **Tracciato 1 (segnalazione):** contiene i dati relativi alla segnalazione di richiesta di soccorso alla Centrale Provinciale di Emergenza, ossia i dati delle chiamate telefoniche ricevute dalla Centrale, i dati anagrafici della Centrale Provinciale di Emergenza ed infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.
- **Tracciato 2 (intervento):** contiene i dati relativi all'intervento, ove attivato², a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso alla Centrale Provinciale di Emergenza, 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 relativi trattamenti di primo soccorso e ai dati relativi all'esito complessivo dell'intervento ed infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.
- **Tracciato 3 (anagrafica):** contiene i dati anagrafici relativi alle persone soccorse, vale a dire trattate sul posto, trasportate in ospedale oppure presso punti di primo intervento. Il flusso con i dati anagrafici in chiaro viene trasmesso alla Società Informatica Alto Adige S.p.A., all'uopo nominata responsabile del trattamento dei dati, per l'assegnazione al singolo assistito del codice identificativo univoco.

Ciascun tracciato viene gestito in archivi disgiunti. La ricongiunzione degli archivi può essere effettuata attraverso la definizione di variabili chiave.

² L'intervento viene attivato nel caso in cui la chiamata non sia risolvibile telefonicamente.

Il seguente schema rappresenta il procedimento dal momento della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza all'eventuale trasferimento dell'assistito al Pronto Soccorso.



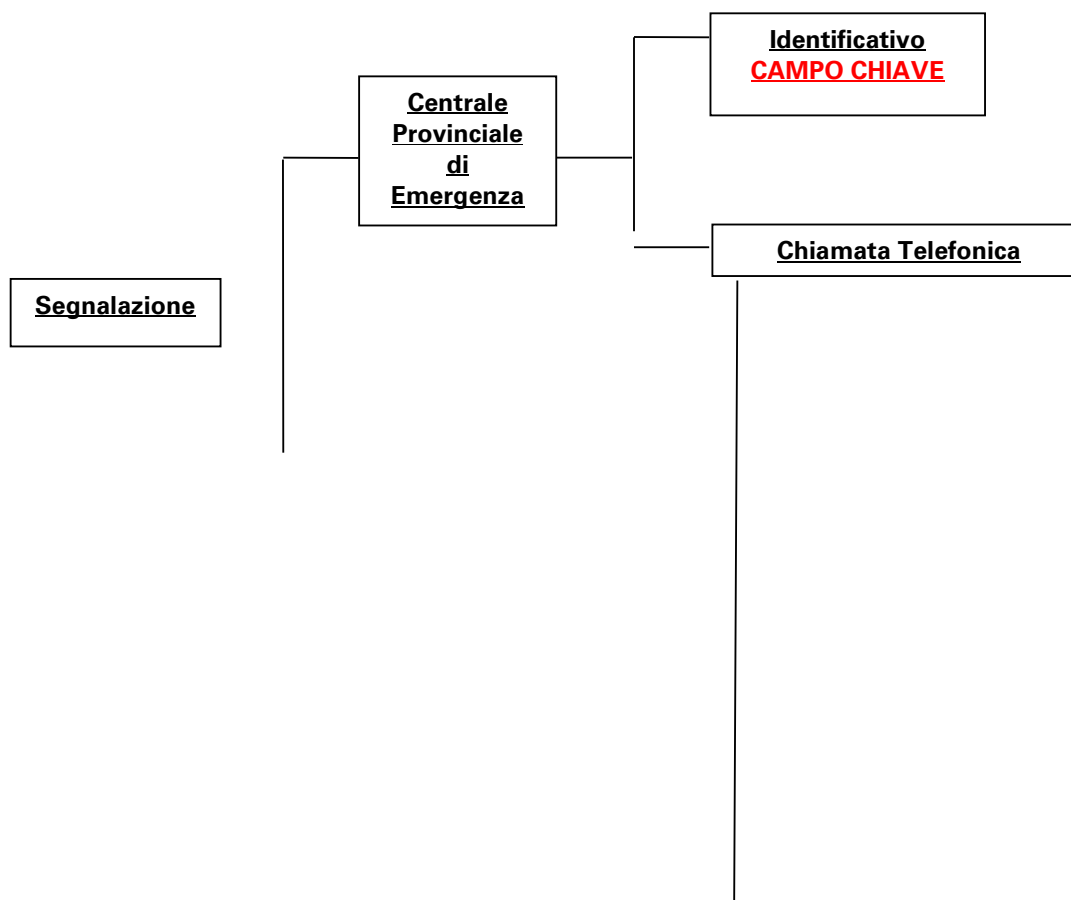


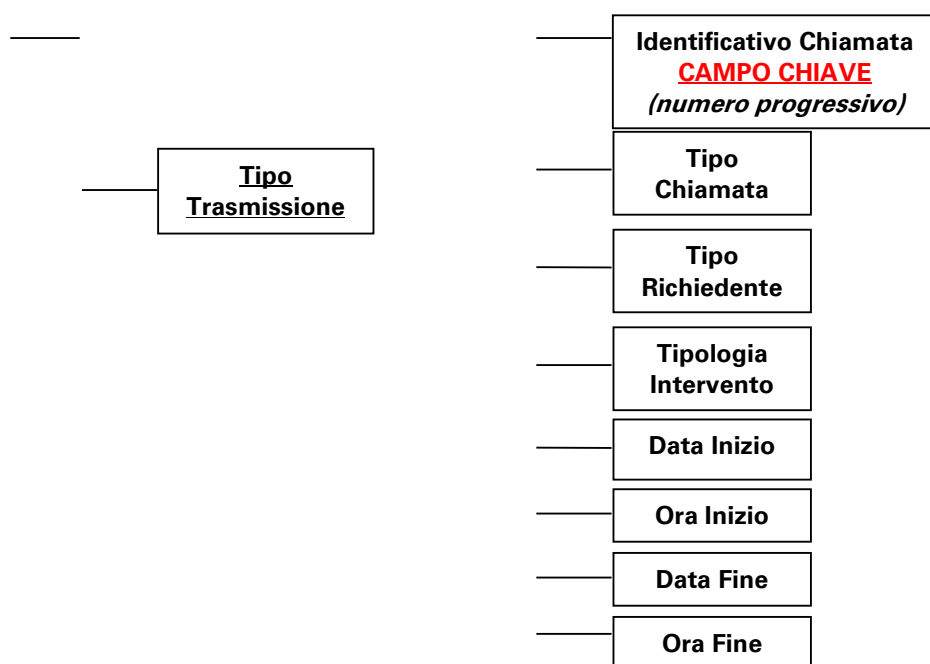
5. ELENCO DELLE VARIABILI

Tracciato 1 – Segnalazione

1. Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza
2. Tipo trasmissione (campo tecnico)
3. Numero Progressivo Chiamata
4. Data Inizio Chiamata
5. Ora Inizio Chiamata
6. Tipo Chiamata
7. Tipo Richiedente
8. Data Fine Chiamata
9. Ora Fine Chiamata
10. Tipologia Intervento

Il tracciato può essere descritto dal seguente schema:





Tracciato 2 - Intervento³

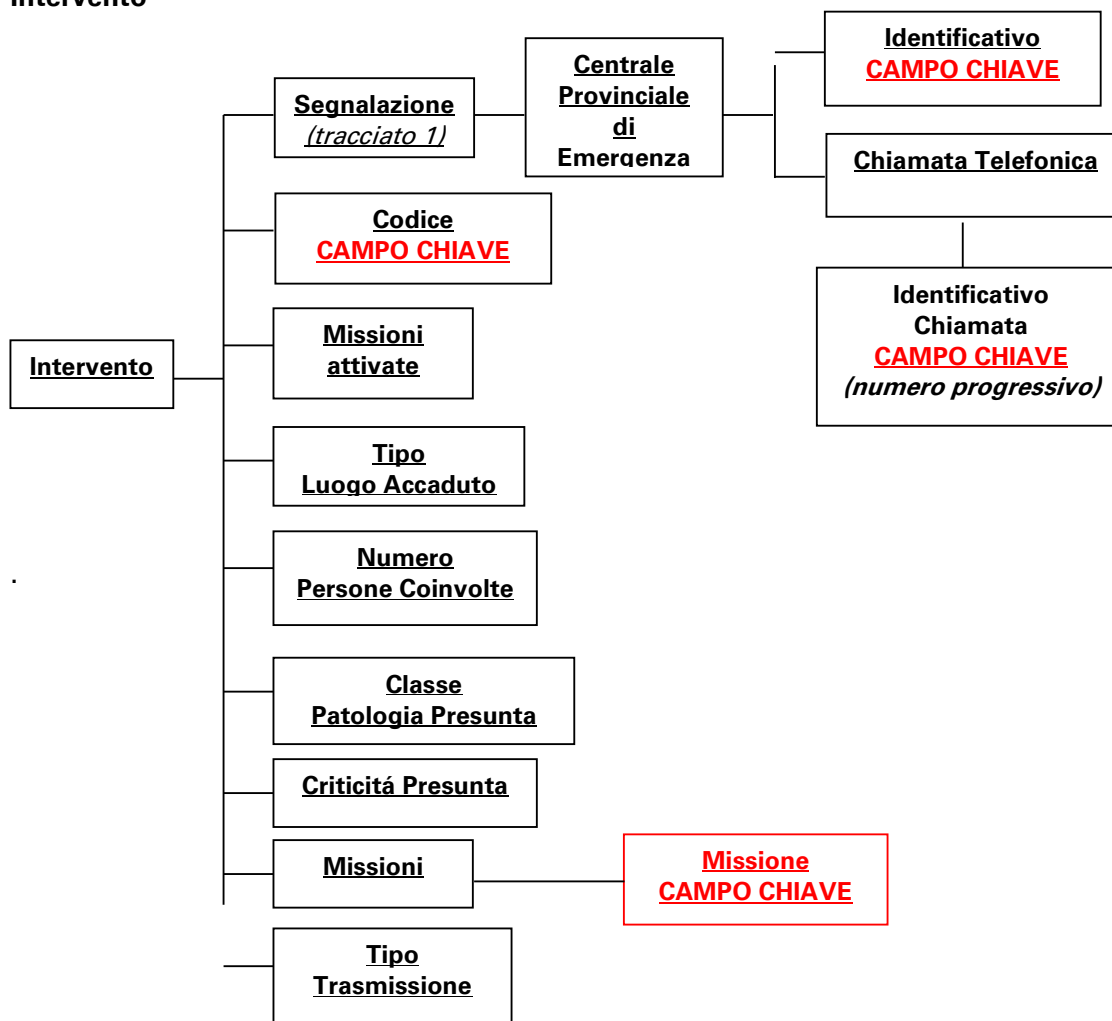
1. Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza
2. Tipo trasmissione (campo tecnico)
3. Numero Progressivo Chiamata
4. Codice Intervento
5. Missioni attivate nell'intervento
6. Tipo Luogo Accaduto
7. Numero Persone Coinvolte
8. Classe Patologia Presunta
9. Criticità Presunta
10. Identificativo Missione
11. Tipologia Mezzo di Soccorso
12. Ente di Appartenenza Mezzo di Soccorso
13. Data Partenza Verso
14. Ora Partenza Verso
15. Data Arrivo
16. Ora Arrivo
17. Comune di Destinazione
18. Dinamica riscontrata
19. Data Partenza Dal
20. Ora Partenza Dal
21. Numero Trasportati
22. Data Rientro
23. Ora Rientro
24. Esito Missione
25. Valutazione Assistito
26. Classe Patologica Riscontrata
27. Patologia Riscontrata
28. Prestazione Principale Assistito
29. Prestazione Secondaria 1 Assistito
30. Prestazione Secondaria 2 Assistito
31. Prestazione Secondaria 3 Assistito
32. Prestazione Secondaria 4 Assistito
33. Codice Trattamento Assistito
34. Criticità Assistito
35. Codice Istituto Destinazione

³ Da compilare nel caso di invio di almeno un mezzo di soccorso (missione attivata).

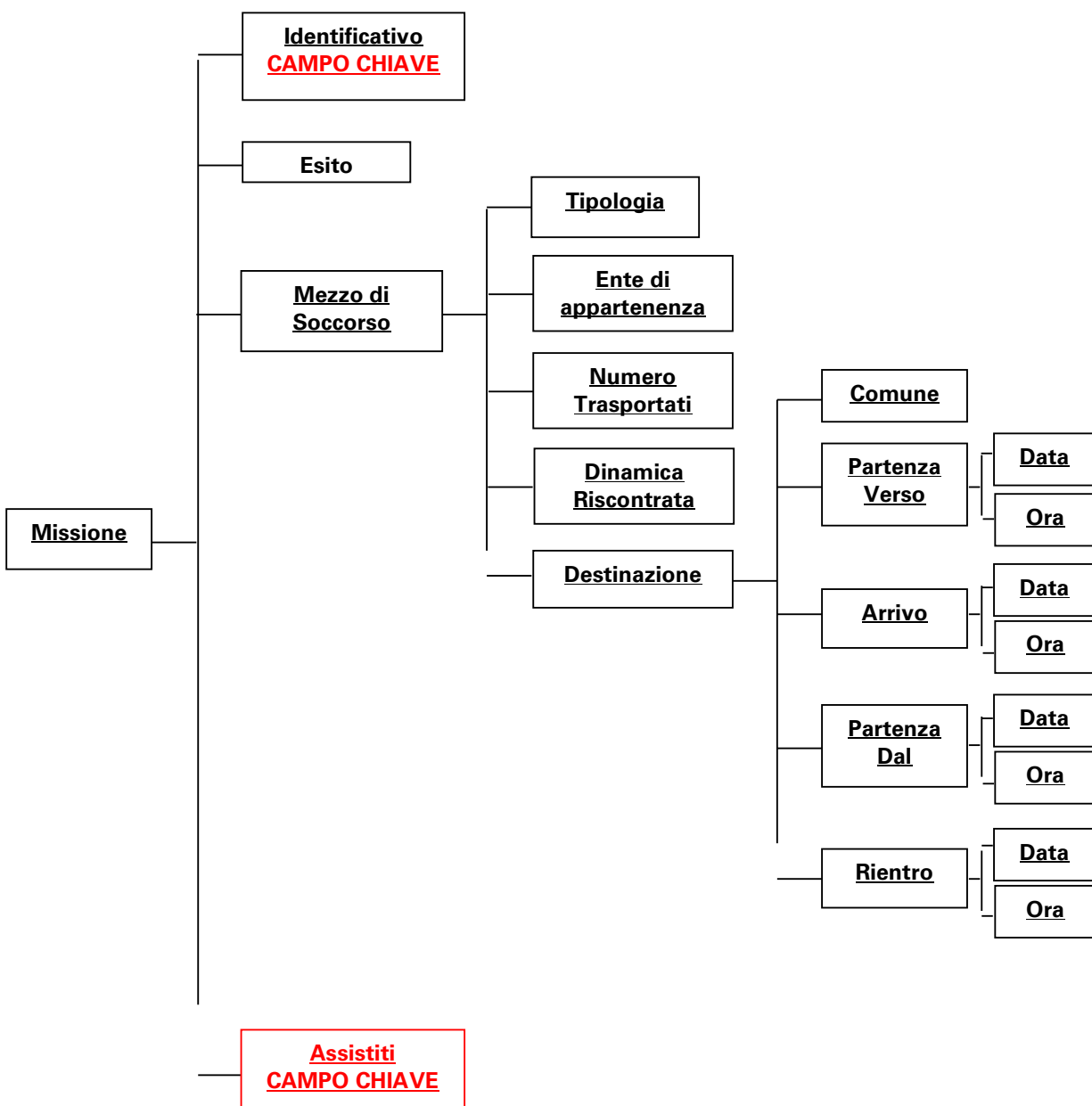
- 36. Data Arrivo Istituto
- 37. Ora Arrivo Istituto
- 38. Codice Reparto Istituto
- 39. Codice Individuale di Assistenza (o Intervento)
- 40. Incidente

Data la complessità del flusso di informazioni, vengono riportati tre schemi differenti, ciascuno legato ad un nodo di riferimento, al fine di ottenere una descrizione chiara e distinta. Tuttavia benché separati, sono legati gerarchicamente dai nodi che li precedono, attraverso i campi chiave specificati.

Intervento

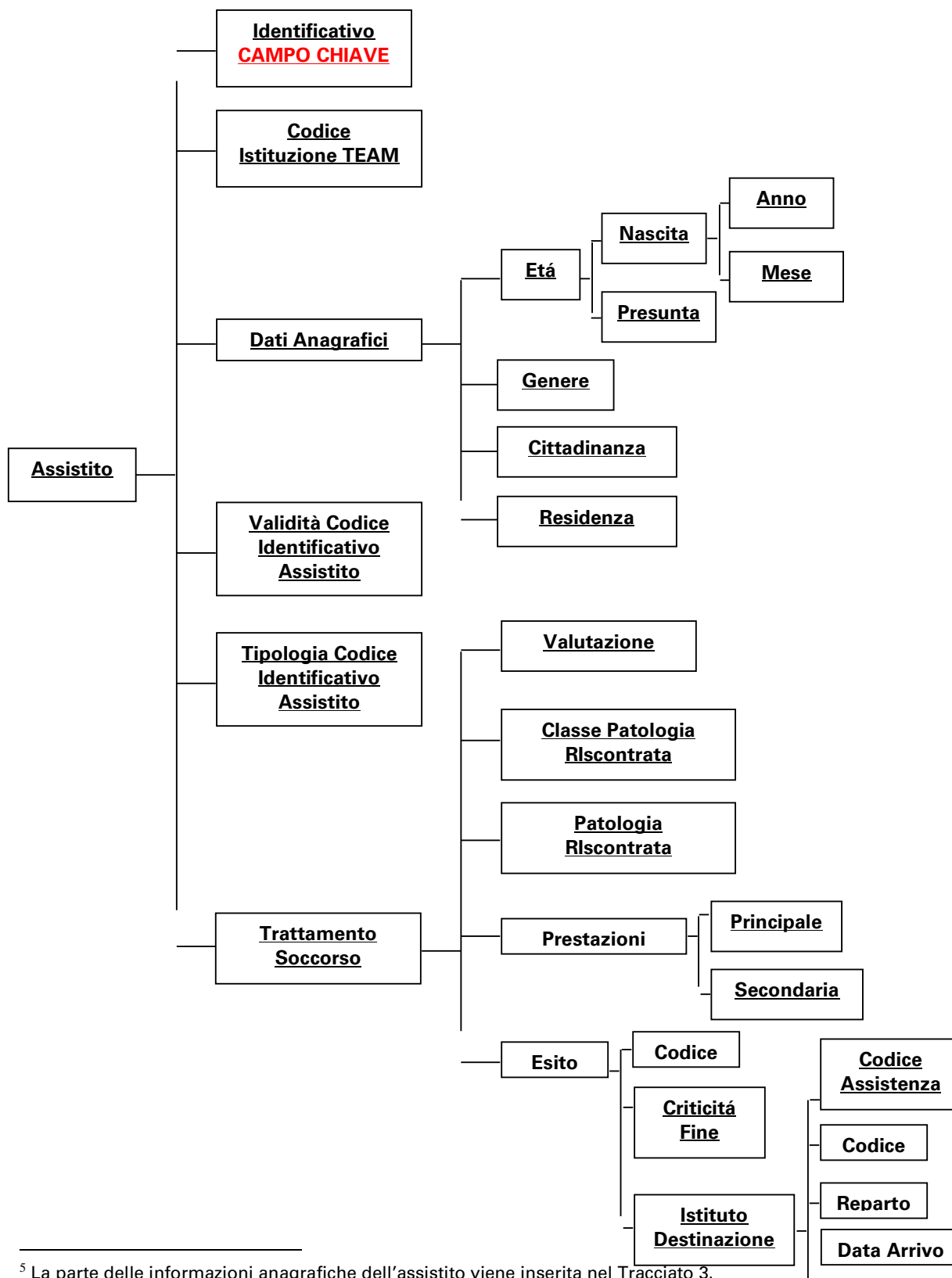


Missione⁴



⁴ Più missioni possono essere associate ad un unico assistito.

Assistito⁵



⁵ La parte delle informazioni anagrafiche dell'assistito viene inserita nel Tracciato 3.

Ora Arrivo

Tracciato 3 – Anagrafica⁶

1. Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza
2. Tipo trasmissione (campo tecnico)
3. Codice Intervento
4. Identificativo Missione
5. Tipo Identificativo Assistito
6. Identificativo Assistito
7. Cognome Assistito
8. Nome Assistito
9. Cognome acquisito
10. Codice Istituzione Competente TEAM Assistito
11. Sesso Assistito
12. Anno Nascita Assistito
13. Mese Nascita Assistito
14. Età Presunta Assistito
15. Cittadinanza
16. Regione Residenza Assistito
17. Comune Residenza Assistito
18. Stato Estero Assistito
19. Codice Individuale di Assistenza (o Intervento)
20. Validità Codice Identificativo Assistito
21. Tipologia Codice Identificativo Assistito

⁶ Da compilare nel caso di invio di almeno un mezzo di soccorso e di un trattamento effettuato ad almeno un assistito.

6. LA GESTIONE DEI TRACCIATI (POSSIBILI CASI)

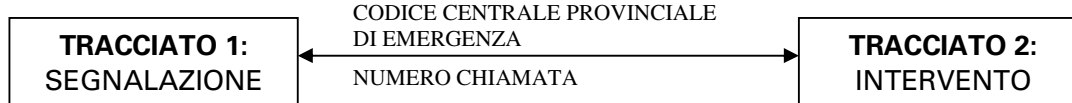
Alla luce delle possibili casistiche di soccorso, è diversa la compilazione e la gestione dei tre tracciati, dove ciascun tracciato rappresenta un archivio disgiunto. Come specificato, nei paragrafi precedenti, la ricongiunzione tra i diversi tracciati avviene attraverso la definizione di variabili chiave. Verranno ora esaminate le diverse tipologie di soccorso, che riprendono quanto indicato nello schema definito a pagina 7.

1) RISOLUZIONE TELEFONICA

**TRACCIATO 1:
SEGNALAZIONE**

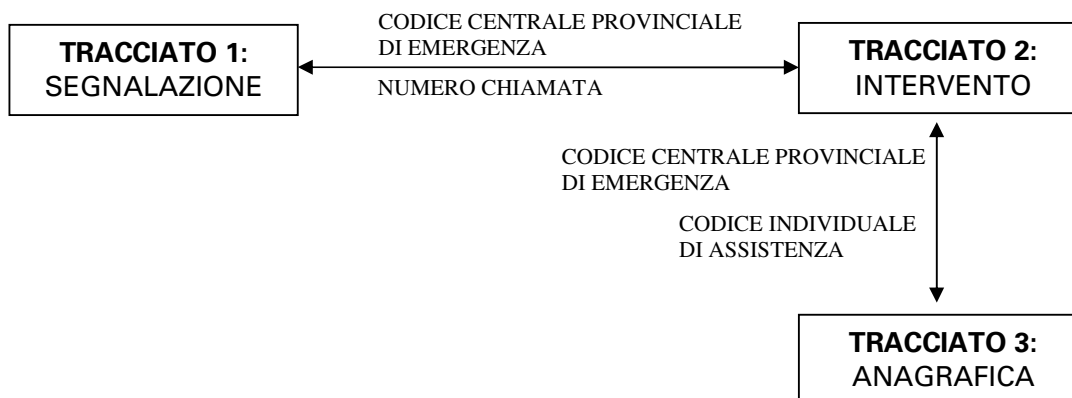
Nel caso di richiesta di soccorso risolto telefonicamente, senza l'attivazione di un intervento, devono essere compilate solo le variabili presenti nel tracciato 1 – Segnalazione, mentre gli altri due tracciati rimangono non compilati.

2) CHIAMATA ANNULLATA



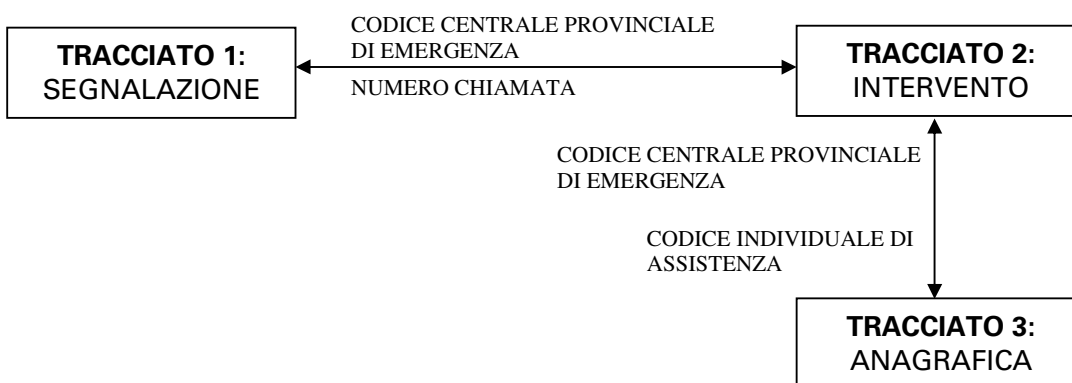
In questo contesto, a seguito di una chiamata di soccorso viene attivato un codice intervento con codice missione, legato all'invio del mezzo di soccorso, che però non porta a termine la missione (paziente non trovato, scherzo telefonico...). Vanno compilate dunque le variabili legate al tracciato 1 – Segnalazione e le variabili del tracciato 2 – Intervento; i due tracciati possono essere congiunti attraverso le variabili chiave "Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza" e "Numero Progressivo Chiamata".

3) TRATTAMENTO SUL POSTO



In questo contesto, a seguito di una chiamata di soccorso viene attivato un codice intervento con almeno un codice missione, legato all'invio del mezzo di soccorso, che conclude la missione sul posto. Vanno compilate quindi le variabili legate al tracciato 1 – Segnalazione, le variabili del tracciato 2 – Intervento e le variabili del tracciato 3 – Anagrafico. I primi due tracciati possono essere congiunti attraverso le variabili chiave “Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza” e “Numero Progressivo Chiamata”, mentre il secondo ed il terzo tracciato possono essere congiunti attraverso le variabili chiave “Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza”, “Codice Individuale di Assistenza”. I dati anagrafici devono essere presi al momento del trattamento sul posto⁷.

4) TRASPORTO PRESSO PUNTI DI PRIMO INTERVENTO

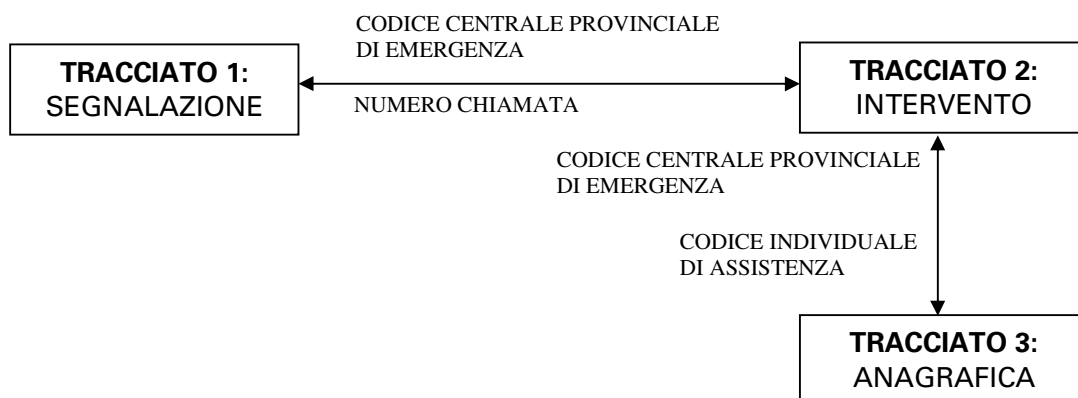


In questo contesto, a seguito di una chiamata di soccorso viene attivato un codice intervento con almeno un codice missione, legato all'invio del mezzo di soccorso, che conclude la missione trasportando il paziente presso un punto di primo intervento. Vanno compilate quindi le variabili legate al tracciato 1 – Segnalazione, le variabili del tracciato 2 – Intervento e le variabili del tracciato 3 – Anagrafico. I primi due tracciati possono essere congiunti attraverso le variabili chiave “Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza” e “Numero Progressivo Chiamata”, mentre il secondo ed il terzo tracciato possono essere congiunti attraverso le variabili chiave “Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza”, “Codice Individuale di Assistenza”. I dati anagrafici devono essere presi al momento del trattamento sul posto⁸. Nel caso in cui ci fossero più codici missioni legato ad un assistito, va individuato il codice missione che presenta la modalità specifica di trasporto presso punti di primo intervento.

⁷ Gli operatori di soccorso comunicano alla Centrale Provinciale di Emergenza gli estremi identificativi dell'assistito. La Centrale provvede a verificare l'esistenza dell'assistito nella Banca Dati Provinciale Assistibili (BDPA); in caso positivo, i dati anagrafici si ricavano da tale Banca Dati. Se invece l'assistito non risulta presente nella BDPA, i dati dovranno essere inseriti manualmente.

⁸ Vedi nota 7.

5) TRASPORTO IN PRONTO SOCCORSO⁹

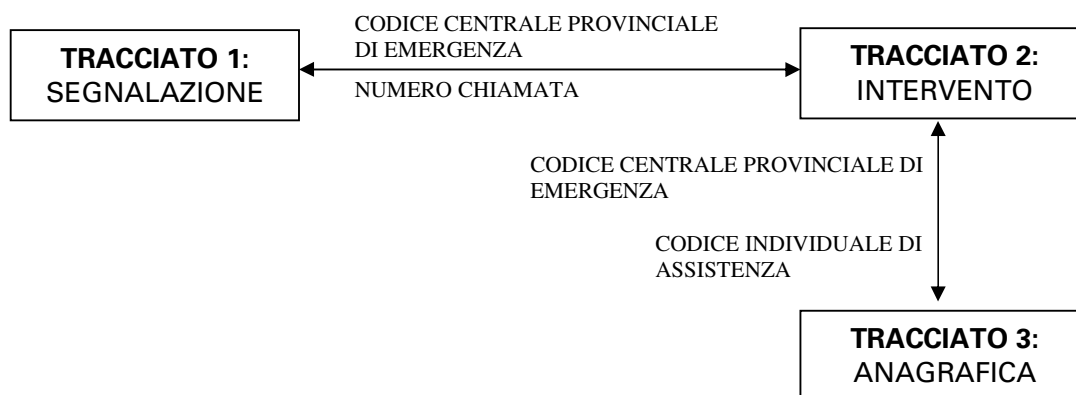


In questo contesto, a seguito di una chiamata di soccorso viene attivato un codice intervento con almeno un codice missione, legato all'invio del mezzo di soccorso, che conclude la missione trasportando il paziente presso il pronto soccorso. Vanno compilate quindi le variabili legate al tracciato 1 – Segnalazione, le variabili del tracciato 2 – Intervento e le variabili del tracciato 3 – Anagrafico. I primi due tracciati possono essere congiunti attraverso le variabili chiave “Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza” e “Numero Progressivo Chiamata”, mentre il secondo ed il terzo tracciato possono essere congiunti attraverso le variabili chiave “Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza” e “Codice Individuale di Assistenza”, che consentono di ricavare le informazioni anagrafiche dal flusso del Pronto Soccorso¹⁰. Ad ogni assistito dunque corrisponderà dunque un codice individuale di assistenza.

⁹ Si intende relativo ad un istituto presente in provincia. In caso di struttura extraprovinciale, la rilevazione dei dati anagrafici dell'assistito avviene come indicato nella nota 7.

¹⁰ Il flusso Pronto Soccorso presenta una variabile denominata “Modalità di Arrivo” che può assumere le modalità “Ambulanza 118”, “Elicottero 118”, “Mezzo di soccorso 118 di altre regioni” a cui deve essere associato un codice identificativo della Centrale Operativa, un Codice Missione ed un Codice individuale di Trasporto, che dovrà corrispondere al Codice Individuale di Assistenza. In termini operativi, tale codice viene individuato da un codice a barre inserito nel foglio di intervento che gli operatori dei mezzi di soccorso compilano per ciascun assistito trasportato al Pronto Soccorso.

6) TRASPORTO IN REPARTO¹¹



In questo contesto, a seguito di una chiamata di soccorso viene attivato un codice intervento con almeno un codice missione, legato all'invio del mezzo di soccorso, che conclude la missione trasportando il paziente direttamente presso il reparto. Vanno compilate quindi le variabili legate al tracciato 1 – Segnalazione, le variabili del tracciato 2 – Intervento e le variabili del tracciato 3 – Anagrafico. I primi due tracciati possono essere congiunti attraverso le variabili chiave "Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza" e "Numero Progressivo Chiamata", mentre il secondo ed il terzo tracciato possono essere congiunti in maniera simile a quanto indicato per il punto 5¹².

¹¹ Vedi nota 9.

¹² Il codice protocollo di assistenza è individuato all'interno della Scheda di Dimissione Ospedaliera.

6. SPECIFICAZIONE DELLE VARIABILI

6.1. SEGNALAZIONE

1. Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza (CENTRALE)

Identifica la Centrale che riceve la chiamata. Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la Provincia Autonoma (secondo la codifica del DM 23/12/86) e gli ultimi 2 la Centrale Provinciale di Emergenza. I codici associati alla Centrale possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo in ambito provinciale. Per la provincia di Bolzano il codice identificativo della Centrale Provinciale di Emergenza è 04101.

Il campo è obbligatorio.

2. Tipo trasmissione (TRASMISSIONE)

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. I valori ammessi sono:

I = Inserimento (trasmissione di informazioni nuove o per la trasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione);

V = Variazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione);

C = Cancellazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione).

Il campo è obbligatorio.

3. Numero progressivo chiamata (ID CHIAMATA)

Identifica univocamente la chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza. Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi 4 identificano l'anno, gli ultimi 12 identificano l'evento in ordine progressivo.

Il campo è obbligatorio.

4. Data Inizio Chiamata (D INIZIO CHIAMATA)

Indica la data di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza.

Il campo è obbligatorio.

5. Ora Inizio Chiamata (H INIZIO CHIAMATA)

Indica l'ora di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza.

Il campo è obbligatorio.

6. Tipo Chiamata (TIPO CHIAMATA)

Indica il tipo di chiamata ricevuta dalla Centrale Provinciale di Emergenza. I codici da utilizzare sono:

- 1 = richiesta di soccorso;
- 2 = informazione all'utenza;
- 3 = ricerca posti letto;
- 4 = continuità assistenziale;
- 5 = trasporto secondario urgente¹³;
- 6 = intervento già in corso;
- 9 = altro.

Il campo è obbligatorio.

7. Tipo Richiedente (TIPO RICHIEDENTE)

Indica il tipo di utente che ha effettuato la chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza. I codici da utilizzare sono:

- 1 = continuità assistenziale;
- 2 = privato;
- 3 = Carabinieri/Polizia;
- 4 = Struttura penitenziaria;
- 5 = Vigili del Fuoco;
- 6 = Guardia di Finanza;
- 7 = medico di base;
- 8 = medico di emergenza territoriale;
- 9 = altro.

Il campo è obbligatorio.

8. Data Fine Chiamata (D FINE CHIAMATA)

Indica la data di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza.

9. Ora Fine Chiamata (H FINE CHIAMATA)

Indica l'ora di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza.

10. Tipologia Intervento (TIPO INTERVENTO)

Indica l'esito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza. I codici da utilizzare sono:

¹³ Trasferimento ad altro istituto per assenza di reparto specifico per il ricovero del paziente oppure perché la diagnosi associata al paziente richiede il trasporto in un determinato istituto.

- 1 = consiglio telefonico di consultare il medico di base;
- 2 = attivazione continuità assistenziale;
- 3 = attivazione missione attraverso invio mezzo di soccorso;
- 4 = deviato ad altro ente di soccorso;
- 5 = consiglio clinico;
- 6 = attivazione altre strutture SSN;
- 8 = informazioni farmacie.

Il campo è obbligatorio per la tipologia di chiamata diversa da "informazione all'utenza", "intervento già in corso" e "altro" (codice diverso da 2, 6 e 9 alla variabile (6) "Tipo Chiamata"). Solo nel caso in cui la modalità è 3 "attivazione missione attraverso invio mezzo di soccorso" si procede alla compilazione dei campi del tracciato 2 – Intervento.

6.2. INTERVENTO

1. Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza (CENTRALE)

Identifica la Centrale che riceve la chiamata. Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la Provincia Autonoma (secondo la codifica del DM 23/12/86) e gli ultimi 2 la Centrale Provinciale di Emergenza. I codici associati alla Centrale possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo in ambito provinciale. Per la provincia di Bolzano il codice identificativo della Centrale Provinciale di Emergenza è 04101.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

2. Tipo trasmissione (TRASMISSIONE)

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. I valori ammessi sono:

I = Inserimento (trasmissione di informazioni nuove o per la trasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione);

V = Variazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione);

C = Cancellazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione).

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

3. Numero Progressivo Chiamata (ID CHIAMATA)

Identifica univocamente la chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza. Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi 4 identificano l'anno, gli ultimi 12 identificano l'evento in ordine progressivo.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

4. Codice Intervento (INTERVENTO)

Indica il codice identificativo dell'intervento. Il codice è costituito da 27 caratteri, così strutturati: i primi 5 identificano la Centrale Provinciale di Emergenza, 10 identificano la data dell'intervento (aaaa-mm-gg) e i restanti 12 il numero progressivo dell'intervento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

5. Missioni attivate nell'intervento (NUMERO MISSIONI)

Indica il numero di missioni attivate per lo stesso intervento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

6. Tipo Luogo Accaduto (LUOGO)

Indica il tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato. I codici da utilizzare sono:

S = strada (eventi localizzabili sulla viabilità pubblica o privata o che comunque hanno avuto origine da essa);

P = uffici ed esercizi pubblici (eventi localizzabili in porzioni di edifici adibiti in prevalenza a uffici o attività commerciali come ad esempio negozi, uffici postali, alberghi, pensioni);

Y = impianti sportivi (eventi localizzabili in strutture prevalentemente adibite ad attività sportive come ad esempio palestre);

K = casa (eventi localizzabili in edifici prevalentemente adibiti ad abitazioni);

L = impianti lavorativi (eventi localizzabili in sedi dove si effettuano in modo esclusivo e organizzato lavori ed opere, come ad esempio fabbriche, laboratori, cantieri);

Q = scuole (eventi localizzabili in sedi dove si effettuano prevalentemente attività prescolastiche o scolastiche organizzate per l'insegnamento di una o più discipline, come ad esempio asili nido, scuole, università);

Z = altri luoghi (eventi localizzabili in ambienti diversi da quelli precedentemente definiti).

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

7. Numero Persone Coinvolte (PERSONE)

Indica il numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla Centrale Provinciale di Emergenza. Il numero indicato deve essere sempre superiore a 0; nel caso in cui il numero di persone coinvolte non sia noto, dovrà essere utilizzato il codice 999 ("numero non definito").

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

8. Classe Patologia Presunta (PATOL PRESUNTA)

Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata.

I codici da utilizzare sono:

C01 = Traumatica;

C02 = Cardiocircolatoria;

C03 = Respiratoria;
C04 = Neurologica;
C05 = Psichiatrica;
C06 = Neoplastica;
C07 = Tossicologica;
C08 = Metabolica;
C09 = Gastroenterologica;
C10 = Urologia;
C11 = Oculistica;
C12 = Otorinolaringoiatrica;
C13 = Dermatologica;
C14 = Ostetrico-Ginecologica;
C15 = Infettiva;
C19 = Altra patologia;
C20 = Patologia non identificata.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

9. Criticità presunta (CRITICITA PRES)

Rappresenta la criticità dell'evento in base alla chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza. I codici da utilizzare sono¹⁴:

R = rosso (molto critico): compromissione delle funzioni vitali, con utilizzo dei dispositivi supplementari di allarme;

G = giallo (mediamente critico): patologia grave con utilizzo dei dispositivi supplementari di allarme;

V = verde (poco critico): patologia lieve o di media gravità senza utilizzo dei dispositivi supplementari di allarme;

B = bianco (non critico): problema non urgente o di minima rilevanza clinica senza utilizzo dei dispositivi supplementari di allarme.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

10. Identificativo missione (ID MISSIONE)

Indica il codice che identifica univocamente la missione attivata dall'operatore della Centrale Provinciale di Emergenza. Il codice è composto da 16 caratteri, di cui i primi 4 identificano l'anno di riferimento ed i restanti 12 il numero progressivo della missione.

¹⁴ Comunicazione Azienda Sanitaria del 01.02.2022.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

11. Tipologia Mezzo di Soccorso (TIPO MEZZO)

Indica la tipologia del mezzo di soccorso inviato. I codici da utilizzare sono:

- 1 = Mezzo di Soccorso di Base – Soccorritore;
- 2 = Mezzo di Soccorso Avanzato – Infermiere;
- 3 = Mezzo di Soccorso Avanzato – Medico;
- 4 = Mezzo di Soccorso Avanzato - Medico e Infermiere;
- 5 = Auto – Infermiere;
- 6 = Auto – Medico;
- 7 = Auto – Medico e Infermiere;
- 8 = Moto – Infermiere;
- 9 = Moto – Medico;
- 10 = Idroambulanza – Soccorritore;
- 11 = Idroambulanza – Infermiere;
- 12 = Idroambulanza – Medico;
- 13 = Idroambulanza – Medico e Infermiere;
- 14 = Elicottero;
- 15 = Altro.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

12. Ente di Appartenenza Mezzo di Soccorso (ENTE MEZZO)

Indica l'ente di appartenenza del mezzo di soccorso. I codici da utilizzare sono:

- 1 = mezzo del 118 (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 (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, associazioni di pubblica assistenza o volontaristiche riconosciute);
- 9 = altro.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

13. Data Partenza Verso (D PARTENZA VERSO)

Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

14. Ora Partenza Verso (H PARTENZA VERSO)

Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

15. Data Arrivo (D ARRIVO)

Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) e in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

16. Ora Arrivo (H ARRIVO)

Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) e in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

17. Comune di Destinazione (COM DESTINAZIONE)

Indica il comune in cui è avvenuto l'evento destinazione del mezzo di soccorso. Il codice da utilizzare è il codice definito dall'ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia (Provincia di Bolzano = 021) ed i successivi 3 un progressivo all'interno della provincia che individua il singolo comune.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

18. Dinamica riscontrata (DINAMICA)

Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico. I codici da utilizzare sono:

00 = non definita;

01 = precipitato da meno di 3 metri;

02 = precipitato da più di 3 metri;

03 = aggressione;

04 = arma bianca;

- 05 = arma da fuoco;
- 06 = violenza sessuale;
- 07 = morso di animale;
- 08 = esplosione;
- 09 = incendio;
- 10 = incendio auto;
- 11 = incendio 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.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione); per patologia presunta non traumatica (codice diverso da C01 alla variabile (8) Classe Patologia Presunta), il campo può essere compilato con soccorso a persona (codice uguale a 19).

19. Data Partenza Dal (D PARTENZA DAL)

Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) e in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

20. Ora Partenza Dal (H PARTENZA DAL)

Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) e in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

21. Numero Trasportati (TRASPORTATI)

Indica il numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso. I codici da utilizzare sono:

- 1 = 1 persona;
- 2 = 2 persone;
- 3 = 3 persone;
- 4 = 4 persone;

5 = 5 persone;

9 = oltre 5 persone.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) e in caso di missione conclusa con il trasporto in ospedale o punto di primo intervento (codice 3 o 4 alla variabile (24) "Esito Missione").

22. Data Rientro (D RIENTRO)

Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

23. Ora Rientro (H RIENTRO)

Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione).

24. Esito Missione (ESITO)

Indica l'esito della missione. I codici da utilizzare sono:

1 = missione annullata;

2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto;

3 = missione conclusa con il trasporto in ospedale;

4 = missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento;

5 = rendez vous;

6 = Missione conclusa con il trasporto in struttura territoriale STS11.

Il campo è obbligatorio per il codice 3 ("attivazione missione attraverso invio mezzo di soccorso") alla variabile (10) "Tipologia Intervento" del tracciato 1 "Segnalazione".

25. Valutazione Assistito (VALUTAZIONE)

Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso. I codici da utilizzare sono:

I0 = soggetto che non necessita di intervento;

I1 = soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve;

I2 = soggetto affetto da morbosità grave;

I3 = soggetto con compromissione delle funzioni vitali;

I4 = deceduto;

99 = non rilevato.

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

Il codice 99 può essere inserito in caso di codice uguale a 1 ("Mezzo di Soccorso di Base – Soccorritore"), 10 ("Idroambulanza – Soccorritore") o 15 ("Altro") alla variabile (11) "Tipologia Mezzo di Soccorso".

26. Classe Patologia Riscontrata (PATOL RISCONTRATA)

Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. I codici da utilizzare sono:

- C01 = Traumatica;
- C02 = Cardiocircolatoria;
- C03 = Respiratoria;
- C04 = Neurologica;
- C05 = Psichiatrica;
- C06 = Neoplastica;
- C07 = Tossicologica;
- C08 = Metabolica;
- C09 = Gastroenterologica;
- C10 = Urologia;
- C11 = Oculistica;
- C12 = Otorinolaringoiatrica;
- C13 = Dermatologica;
- C14 = Ostetrico-Ginecologica;
- C15 = Infettiva;
- C19 = Altra patologia;
- C20 = Patologia non identificata.

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

Per le tipologie di mezzi di soccorso con codice uguale a 1 ("Mezzo di Soccorso di Base – Soccorritore"), 10 ("Idroambulanza – Soccorritore") o 15 ("Altro") alla variabile (11) "Tipologia Mezzo di Soccorso" può essere inserito il codice C20 "Patologia non identificata".

27. Patologia Riscontrata (PATOLOGIA)

Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso. I codici da utilizzare sono:

- 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;
C0207 = infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI);
C0208 = arresto cardiaco rianimato;
C0209 = altra cardio-circolatoria;
C0301 = distress respiratorio;
C0302 = corpo estraneo;
C0303 = crisi asmatica/laringospasmo;
C0304 = immersione/sommersione;
C0305 = insufficienza respiratoria cronica;
C0308 = anafilassi;
C0309 = altra respiratoria;
C0401 = convulsioni;
C0402 = cefalea;
C0403 = coma;
C0404 = ictus/deficit neurologico acuto;
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;
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 urologia;
C1101 = ferita penetrante occhio;
C1109 = altro oftalmologia;
C1201 = epistassi;
C1202 = corpo estraneo;
C1209 = altro ORL;
C1301 = parassitosi;
C1302 = reazione orticarioide;
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.

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

Per le tipologie di mezzi di soccorso con codice uguale a 1 ("Mezzo di Soccorso di Base – Soccorritore"), 10 ("Idroambulanza – Soccorritore") o 15 ("Altro") alla variabile (11) "Tipologia Mezzo di Soccorso" può essere inserito il codice C2001 "Patologia non identificata".

28. Prestazione principale (PREST PRINC)

Indica la prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse. I codici da utilizzare sono:

EM04.81	= iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia;
EM21.01	= tamponamento anteriore per epistassi;
EM31.1	= cricotiroidotomia;
EM34.04	= drenaggio toracico;
EM34.09	= decompressione pneumotorace (pnx);
EM37.0	= pericardiocentesi;
EM38.93	= accesso venoso centrale;
EM38.98	= prelievo di sangue arterioso;
EM38.99	= prelievo di sangue venoso;
EM39.98	= controllo di emorragia esterna;
EM57.94	= cateterismo vescicole;
EM73.99	= clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto;
EM79.70	= riduzione chiusa di lussazione;
EM83.14	= fasciotomia;
EM86.59	= sutura di ferita;
EM88.75	= ecografia reno-vescicale;
EM88.75.1	= ecografia dell'addome inferiore;
EM88.76.1	= ecografia dell'addome completo;
EM88.76.2	= ecografia di grossi vasi addominali;
EM88.73.3	= ecografia torace;
EM89.37.1	= spirometria;
EM89.52	= elettrocardiogramma;
EM89.61	= monitoraggio della pressione arteriosa sistemica;
EM89.65	= emogasanalisi arteriosa;
EM89.65.4	= capnometria;
EM89.65.5	= controllo saturazione O ₂ ;
EM89.66	= prelievo sangue venoso per determinazione CO;

EM89.7	= visita generale;
EM90.18.3	= ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi biologici;
EM90.20.1	= ricerca sostanze d'abuso (etanolo) su liquidi biologici;
EM90.27.1	= glicemia su sangue capillare;
EM90.62.2	= emocromo;
EM90.82.3	= troponina;
EM90.82.4	= ematocrito;
EM93.52	= immobilizzazione colonna con collare cervicale;
EM93.54	= immobilizzazione arti;
EM93.54.1	= bendaggio arti;
EM93.57	= medicazioni varie;
EM93.57.1	= medicazioni di ustioni;
EM93.59	= controllo di pneumotorace (pnx) aperto;
EM93.59.1	= immobilizzazione colonna con estricatore;
EM93.59.2	= immobilizzazione colonna con materassino a depressione;
EM93.59.3	= immobilizzazione colonna con tavola spinale;
EM93.90	= respirazione a pressione positiva continua (c-pap);
EM93.93	= ventilazione con pallone autoespansibile;
EM93.94	= somministrazione farmaci con aerosol;
EM93.96	= somministrazione ossigeno;
EM94.29	= gestione paziente in agitazione psicomotoria;
EM94.35	= gestione paziente in agitazione psicomotoria (in crisi);
EM94.38	= supporto psicologico al paziente;
EM96.01	= inserzione tubo naso tracheale o nasofaringeo;
EM96.01.1	= aspirazione secreti;
EM96.02	= inserzione tubo orotracheale;
EM96.02.1	= inserzione tubo o maschera laringea (o altro presidio sovraglottico);
EM96.04	= inserzione di tubo endotracheale;
EM96.07	= posizionamento sondino nasogastrico;
EM96.26	= riduzione manuale di prolasso rettale;
EM96.27	= riduzione manuale di ernia;
EM96.33	= gastrolusi;
EM96.70	= ventilazione meccanica;
EM98.01	= disostruzione vie aeree;
EM98.14	= rimozione corpo estraneo laringe;
EM98.15	= rimozione corpo estraneo trachea;
EM99.01	= trasfusioni e somministrazione emoderivati;
EM99.10	= trombolisi;

EM99.16	= somministrazione elettroliti;
EM99.17	= somministrazione insulina;
EM99.18	= accesso venoso periferico;
EM99.19	= somministrazione anticoagulanti;
EM99.22	= rimozione corpo estraneo occhio;
EM99.23	= somministrazione steroidi;
EM99.2	= iniezione o infusione di farmaci e liquidi;
EM99.29.0	= infusione intraossea per liquidi e farmaci;
EM99.29.1	= accesso infraosseo;
EM99.60	= rianimazione cardiopolmonare di base;
EM99.62	= terapie cardiache elettriche (cardioversione, pacing, defibrillazione manuale);
EM99.62.1	= defibrillazione semiautomatica;
EM99.63	= massaggio cardiaco esterno a torace chiuso;
EM99.64	= massaggio carotideo;
EM99.81	= ipotermia terapeutica;
EM99.84.1	= decontaminazione singola (in caso di NBCR);
EM99.88.1	= prevenzione ipotermia;
EM99.99.2	= estricazione di incastrati;
EM99.99.3	= determinazione CO ambientale;
EM99.99.8	= trasmissione dati;
EM00.00	= altra prestazione.

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

Per le tipologie di mezzi di soccorso con codice uguale a 1 ("Mezzo di Soccorso di Base – Soccorritore"), 10 ("Idroambulanza – Soccorritore") o 15 ("Altro") alla variabile (11) "Tipologia Mezzo di Soccorso" può essere inserito il codice EM00.00 "Altra prestazione".

29. Prestazione Secondaria Assistito (PREST 1)

Indica l'eventuale prima prestazione secondaria per gravità clinica ed impegno di risorse. I codici da utilizzare sono gli stessi per la definizione della prestazione principale.

30. Prestazione Secondaria Assistito (PREST 2)

Indica l'eventuale seconda prestazione secondaria per gravità clinica ed impegno di risorse. I codici da utilizzare sono gli stessi per la definizione della prestazione principale.

31. Prestazione Secondaria Assistito (PREST 3)

Indica l'eventuale terza prestazione secondaria per gravità clinica ed impegno di risorse. I codici da utilizzare sono gli stessi per la definizione della prestazione principale.

32. Prestazione Secondaria Assistito (PREST 4)

Indica l'eventuale quarta prestazione secondaria per gravità clinica ed impegno di risorse. I codici da utilizzare sono gli stessi per la definizione della prestazione principale.

33. Codice Trattamento Assistito (TRATTAMENTO)

Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. I codici da utilizzare sono:

- 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;
- 7 = trasporto in punto di primo intervento;
- 8 = trasporto intermedio per rendez vous;
- 9 = struttura territoriale STS11.

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

34. Criticità Assistito (CRITICITA FINE)

Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori di soccorso. Il campo deve, pertanto, essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al Pronto Soccorso. I codici da utilizzare sono:

- R = rosso (molto critico);
- G = giallo (mediamente critico);
- V = verde (poco critico);
- B = bianco (non critico);
- N = nero (deceduto).

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione".

35. Codice Istituto Destinazione (ISTITUTO)

Indica il codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso. Il codice da utilizzare è quello che individua l'istituto di cura nei modelli di rilevazione delle attività

gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali ed in particolari nei modelli HSP. Detto codice è composto da 8 caratteri, dei quali i primi 3 identificano la Provincia (Provincia di Bolzano = 041 ai sensi del DM 23/12/1996), i successivi 3 sono costituiti da un progressivo numerico all'interno della Provincia, mentre i rimanenti 2 vengono utilizzati per individuare le eventuali singole strutture del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto dal modello HSP-11 bis. In caso di trasporto presso una struttura austriaca, va inserito il codice istituto corrispondente.

Per gli istituti della provincia di Bolzano, i codici da utilizzare sono:

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.

Per le strutture territoriale, va inserito il codice STS11.

Il campo è obbligatorio in caso di codice 1 ("trasporto in Pronto Soccorso") o codice 2 ("trasporto diretto in reparto di specialità") alla variabile (33) "Codice Trattamento Assistito" o codice 9 ("struttura territoriale STS11").

36. Data Arrivo Istituto (D ARRIVO ISTITUTO)

Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.

Il campo è obbligatorio in caso di codice 1 ("trasporto in Pronto Soccorso") o codice 2 ("trasporto diretto in reparto di specialità") alla variabile (33) "Codice Trattamento Assistito".

37. Ora Arrivo Istituto (H ARRIVO ISTITUTO)

Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.

Il campo è obbligatorio in caso di codice 1 ("trasporto in Pronto Soccorso") o codice 2 ("trasporto diretto in reparto di specialità") alla variabile (33) "Codice Trattamento Assistito".

38. Codice specialità reparto (REPARTO)

Indica il codice di reparto del ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto. I valori di riferimento sono i codici disciplina indicati nel DM 23/12/1996, che identificano la specialità clinica o disciplina ospedaliera.

Il campo è obbligatorio in caso di codice 2 ("trasporto diretto in reparto di specialità") alla variabile (33) "Codice Trattamento Assistito".

39. Codice individuale di assistenza (o intervento) (COD TRA)

Indica il codice che viene assegnato a ciascun paziente trasportato in ospedale. Per ogni paziente trasportato sarà compilato un foglio di intervento, in cui oltre alle informazioni legate all'intervento, dovrà essere riportato un codice a barre in forma alfanumerica per la lettura in chiaro. Tale codice casuale avrà una lunghezza di 9 caratteri. Attraverso la lettura ottica di questo codice sarà possibile risalire ai dati anagrafici dell'assistito, presenti all'interno del flusso del Pronto Soccorso¹⁵.

Il campo è obbligatorio in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione". In caso di codice 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito missione", il campo non va compilato.

40. Tipo di incidente (INCIDENTE)

Indica la tipologia di incidente. I codici da utilizzare sono:

S01 = incidente da sci;

S11 = incidente da slitta;

S21 = incidente di montagna;

S99 = altro.

Il campo è obbligatorio in caso di codice C01 ("Traumatica") alla variabile (26) "Classe Patologia Ricontrata".

¹⁵ Vedi nota 10.

6.3. ANAGRAFICA

1. Codice Identificativo Centrale Provinciale di Emergenza (CENTRALE)

Identifica la Centrale che riceve la chiamata. Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la Provincia Autonoma (secondo la codifica del DM 23/12/86) e gli ultimi 2 la Centrale Provinciale di Emergenza. I codici associati alla Centrale possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo in ambito provinciale. Per la provincia di Bolzano il codice identificativo della Centrale Provinciale di Emergenza è 04101.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

2. Tipo trasmissione (TRASMISSIONE)

Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissione di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate. I valori ammessi sono:

I = Inserimento (trasmissione di informazioni nuove o per la trasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione);

V = Variazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una soprascrittura dal sistema di acquisizione);

C = Cancellazione (trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione).

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

3. Codice Intervento (INTERVENTO)

Indica il codice identificativo dell'intervento. Il codice è costituito da 27 caratteri, così strutturati: i primi 5 identificano la Centrale Provinciale di Emergenza, 10 identificano la data dell'intervento (aaaa-mm-gg) e i restanti 12 il numero progressivo dell'intervento.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

4. Identificativo missione (ID MISSIONE)

Indica il codice che identifica univocamente la missione attivata dall'operatore della Centrale Provinciale di Emergenza. Il codice è composto da 16 caratteri, di cui i primi 4 identificano l'anno di riferimento ed i restanti 12 il numero progressivo della missione.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

5. Tipo Identificativo Assistito (TIPO ID)

Indicare se il codice contenuto nella variabile (6) "Identificativo Assistito" 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) ¹⁶
Z	=	Altro ¹⁷

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

6. Identificativo Assistito (ID ASSISTITO)

Indica il codice identificativo univoco dell'assistito.

Per i residenti in Italia va compilato con il codice fiscale ufficiale attribuito dal Ministero delle Finanze, ovvero quello riportato nella tessera sanitaria, a 16 caratteri alfanumerici o provvisorio a 11 caratteri numerici.

Per gli stranieri temporaneamente presenti va indicato il codice STP a 16 caratteri ai sensi del DPR n. 394 del 31/08/1999 art. 43 e della circolare del Ministero della Sanità 24/04/2000 n.5, composto da STP + codice regione + codice ASL + progressivo.

Nel caso di stranieri comunitari non residenti, va inserito il numero di identificazione personale indicato sulla Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM), corrispondente al campo nr. 6 della TEAM.

¹⁶ Il codice ENI sostituisce il codice CTA (Cittadini Temporaneamente Assistiti)

¹⁷ Comprende i codici SPAG (Straniero Pagante in Proprio), ASC (altro straniero convenzionato o altro tipo di utente non contemplato da altre tipologie non elencate), HIC (pensionati e familiari di lavoratori che risiedono in un paese diverso dal capofamiglia e paziente residente a cassa estera).

Nel caso di stranieri comunitari indigenti, va compilato il codice ENI a 16 caratteri composto da ENI + codice regione + codice ASL + progressivo.

In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori o in caso di soggetti che chiedono di beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge, deve essere attribuito un codice di identificazione univoco arbitrario del paziente soccorso nell'ambito della stessa missione a 20 caratteri, di cui i primi 17 "X" e gli ultimi 3 numerici.

Per tutti gli altri casi (TIPO_ID = "Z"), compilare con "X" ripetuto 20 volte.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

7. Cognome Assistito (COGNOME)

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

Nel caso di assistiti 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".

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

8. Nome Assistito (NOME)

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

Nel caso di assistiti 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".

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

9. Cognome acquisito Assistito (NOMEA)

Indicare il cognome acquisito dell'assistito che deve essere di sesso femminile.

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

10. Codice Istituzione Competente TEAM Assistito (TEAM)

Riportare il campo nr. 8 della TEAM.

Il campo può essere compilato se si tratta di un cittadino straniero non residente munito di TEAM oppure cittadino residente a cassa estera (codice 4 o X alla variabile (5) "Tipo Identificativo Assistito").

11. Sesso Assistito (SESSO)

Indica il sesso dell'assistito. I codici da utilizzare sono:

1 = maschio;

2 = femmina;

9 = non rilevato.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

12. Anno Nascita Assistito (ANNO NASCITA)

Indica l'anno di nascita dell'assistito. In caso di soggetti che chiedono di poter beneficiare del diritto di anonimato ai sensi di legge compilare la variabile (14) "Età presunta".

Il campo è obbligatorio se la variabile (14) "Età Presunta Assistito" non risulta compilata.

13. Mese nascita Assistito (MESE NASCITA)

Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per assistiti con età inferiore ad 1 anno.

14. Età Presunta Assistito (ETA PRESUNTA)

Indica la fascia di età anche apparente del paziente soccorso. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita. I codici da utilizzare sono:

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 = oltre 80 anni.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 – Segnalazione) ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento, e se la variabile (12) "Anno Nascita Assistito" non risulta compilata.

15. Cittadinanza (CITTADINANZA)

Indica il Paese di cittadinanza dell'assistito. Se l'assistito ha più di una cittadinanza inserire il codice di quella scelta dall'assistito. I codici da utilizzare sono:

cittadinanza italiana = 100;

cittadinanza estera = codice a 3 cifre Paese estero definito dal Ministero dell'Interno;

apolidi = 999;

sconosciuta = 998.

16. Regione Residenza Assistito (REG RES)

Identifica la regione nella cui anagrafe è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione. La codifica dei dati fa riferimento al Codice Ministero della Sanità a 3 cifre (DM 17/09/86) e successive modifiche. Per i residenti all'estero inserire il codice 999.

17. Comune Residenza Assistito (COM RES)

Identifica il comune nella cui anagrafe è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione. Il codice da utilizzare è il codice ISTAT, i cui primi 3 caratteri individuano la provincia ed i successivi 3 un progressivo all'interno di ciascuna provincia che identifica il singolo comune. Per i residenti all'estero inserire il codice 999999.

18. Stato Estero Assistito (ESTERO)

Per i residenti all'estero inserire il codice del Paese estero. La codifica fa riferimento al codice del Ministero degli Interni per i Paesi esteri.

19. Codice individuale di assistenza (o intervento) (COD TRA)

Indica il codice che viene assegnato a ciascun paziente trasportato in ospedale. Per ogni paziente trasportato sarà compilato un foglio di intervento, in cui oltre alle informazioni legate all'intervento, dovrà essere riportato un codice a barre in forma alfanumerica per la lettura in chiaro. Tale codice casuale avrà una lunghezza di 9 caratteri. Attraverso la lettura ottica di

questo codice sarà possibile risalire ai dati anagrafici dell'assistito, presenti all'interno del flusso del Pronto Soccorso¹⁸.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso o evento di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 - Segnalazione ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

20. Validità Codice Identificativo Assistito (PRES COD ID)

Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.

I codici da utilizzare sono:

0 = codice identificativo valido (presente in banca dati MEF);

1 = codice identificativo errato (non presente in banca dati MEF).

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso o evento di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 - Segnalazione ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

21. Tipologia Codice Identificativo Assistito (TS COD ID)

Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.

I codici da utilizzare sono:

0 = codice fiscale;

1 = codice STP;

2 = codice ENI;

3 = codice TEAM;

4 = codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre;

97 = codice STP non presente in anagrafica;

98 = soggetto che ha richiesto l'anonimato nei casi previsti dalla legge;

99 = codice non presente in banca dati o sconosciuto.

Il campo è obbligatorio per tipologia di intervento con invio di mezzo di soccorso o evento di soccorso (codice uguale a 3 alla variabile (10) "Tipologia di intervento" del tracciato 1 - Segnalazione ed in caso di codice diverso da 1 ("missione annullata") alla variabile (24) "Esito Missione" del tracciato 2 - Intervento.

¹⁸ Vedi nota 10.

7. TRASMISSIONE DEI DATI

7.1. CONTROLLO DI QUALITÀ DEI DATI, ASSEGNAZIONE DEL CODICE IDENTIFICATIVO UNIVOCO E TRASMISSIONE DEI DATI ALLA PROVINCIA

L'Azienda Sanitaria invierà (vedi allegato 5), tutti i dati relativi a ciascuna prestazione di soccorso alla Società Informatica Alto Adige S.p.A., all'uopo nominata responsabile del trattamento dei dati dall'Azienda stessa, secondo il tracciato descritto in modo che i dati possano essere controllati, e che venga assegnato a ciascun assistito il codice identificativo univoco a livello provinciale ed a livello di invio al Ministero, che vengano eliminati i dati identificativi diretti dei pazienti stessi (es. codice fiscale, nome e cognome, codice sanitario) e che i tracciati così raffinati vengano messi a disposizione della Ripartizione Salute per l'invio al Ministero come previsto dal decreto ministeriale del 17/12/2008. I dati da trasmettere alla Società Informatica Alto Adige S.p.A., messi a disposizione dalla Ripartizione Protezione Antincendi e Civile della Provincia Autonoma di Bolzano all'Azienda Sanitaria devono essere contenuti in tre archivi disgiunti: il primo contenente i dati relativi alla segnalazione, il secondo i dati relativi all'intervento, il terzo i dati anagrafici dell'assistito (vedi allegato 1). Il collegamento dei tre archivi è garantito da variabili chiave.

I dati prima di essere caricati nella banca dati provinciale, vengono sottoposti ad una procedura di controllo. Eventuali errori riscontrati potrebbero essere anche non corretti per l'impossibilità di risalire all'operatore che ha provveduto all'inserimento dei dati.

L'ultimo invio di dati da parte della Azienda Sanitaria dei tracciati messi a disposizione dalla Protezione Antincendi e Civile viene considerato quello valido.

7.2. TRASMISSIONE DEI DATI AL MINISTERO

La Provincia, attraverso la Società Informatica Alto Adige S.p.A., invia al Ministero della Salute, secondo le modalità e le tempistiche stabilite nell'ambito del Sistema Informativo Nazionale, una serie di informazioni (vedi allegato 4) che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale.

In base all'articolo 5 del Decreto Ministeriale 118 del 17/12/2008, *"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"*. Oltre a questo giorno, la Provincia avrà altri 30 giorni per inviare variazioni, integrazioni e cancellazioni relative all'invio.

ALLEGATI

Allegato 1: TRACCIATI RECORD PER L'INVIO DEI DATI

Allegato 2: CONTROLLI DELLA QUALITÀ DEI DATI

Allegato 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE

Allegato 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Allegato 5: TERMINI DI INVIO

Allegato 6: BIBLIOGRAFIA

ALLEGATO 1: TRACCIATO RECORD PER L'INVIO DEI DATI

Legenda:

OBB V = Campo obbligatorio e vincolante

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze

"vuoto" = Campo facoltativo

Tracciato 1 - Segnalazione

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	CENTRALE	Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN	5	1	5	OBB V	Codice = 04101
2	TRASMISSIONE	Tipo trasmissione	AN	1	6	6	OBB V	I = inserimento V = variazione C = cancellazione
3	ID_CHIAMATA	Numero progressivo della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	16	7	22	OBB V	
4	D_INIZIO_CHIAMATA	Data di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	DATA	8	23	30	OBB V	GGMMAAAA
5	H_INIZIO_CHIAMATA	Ora di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	4	31	34	OBB V	HHMM
6	TIPO_CHIAMATA	Tipo di chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	1	35	35	OBB V	1 = richiesta di soccorso 2 = informazione utenza 3 = ricerca posti letto 4 = continuità assist. 5 = trasp. second. urg. 6 = intervento già in corso 9 = altro
7	TIPO_RICHIEDENTE	Tipo di utente che ha effettuato la chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	1	36	36	OBB V	1 = continuità assist. 2 = privato 3 = Carabinieri/Polizia 4 = struttura penitenziaria 5 = Vigili del Fuoco 6 = Guardia di Finanza 7 = medico di base 8 = medico di emergenza territoriale 9 = altro

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
8	D_FINE_CHIAMATA	Data di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	DATA	8	37	44		GGMMAAAA
9	H_FINE_CHIAMATA	Ora di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	4	45	48		HHMM
10	TIPO_INTERVENTO	Esito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	1	49	49	OBB	Obbligatorio se: TIPO_CHIAMATA <> 2,6,9 1 = consiglio telefonico 2 = attiv. cont. assist. 3 = attiv. missione con in- vio mezzo di soccorso o evento di soccorso 4 = deviato ad altro ente 5 = consiglio clinico 6 = attiv. altre strut. SSN 8 = informazione farmacie

Tracciato 2 – Intervento (da valorizzare se TIPO_INTERVENTO = 3 in Tracciato 1 - Segnalazione)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	CENTRALE	Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN	5	1	5	OBB V	Codice = 04101
2	TRASMISSIONE	Tipo trasmissione	AN	1	6	6	OBB V	I = inserimento V = variazione C = cancellazione
3	ID_CHIAMATA	Numero progressivo della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	16	7	22	OBB V	
4	INTERVENTO	Codice identificativo dell'intervento	AN	27	23	49	OBB V	
5	NUMERO_MISSIONI	Numero di missioni attivate per lo stesso intervento	N	2	50	51	OBB V	Formato NN
6	LUOGO	Tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato	AN	1	52	52	OBB V	S = strada P = uffici Y = impianti sportivi K = casa L = impianti lavorativi Q = scuole Z = altri luoghi
7	PERSONE	Numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	3	53	55	OBB V	N > 0 999 = non definito
8	PATOL_PRESENTA	Gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	3	56	58	OBB V	Vedi lista codici
9	CRITICITA_PRESENZA	Criticità dell'evento in base alla chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	1	59	59	OBB V	R = rosso G = giallo V = verde B = bianco
10	ID_MISSIONE	Codice della missione attivata dall'operatore della Centrale Provinciale di Emergenza	N	16	60	75	OBB V	

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
11	TIPO_MEZZO	Tipologia del mezzo di soccorso inviato	N	2	76	77	OBB V	1 = MSB – Soccorritore 2 = MSA – Infermiere 3 = MSA – Medico 4 = MSA – Med. e Inf. 5 = Auto – Infermiere 6 = Auto – Medico 7 = Auto – Med. e Inf. 8 = Moto – Infermiere 9 = Moto – Medico 10 = Idroamb. – Soccor. 11 = Idroamb. – Inferm. 12 = Idroamb. – Medico 13 = Idroamb. – Med. e In. 14 = Elicottero 15 = Altro
12	ENTE_MEZZO	Ente di appartenenza del mezzo di soccorso	N	1	78	78	OBB V	1 = mezzo del 118 2 = mezzo di enti convenz. 3 = mezzo di altri enti 9 = altro
13	D_PARTENZA_VERSO	Data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	DATA	8	79	86	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 GGMMAAAA Non valorizzare se ESITO = 1
14	H_PARTENZA_VERSO	Ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	AN	4	87	90	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 HHMM Non valorizzare se ESITO = 1
15	D_ARRIVO	Data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	DATA	8	91	98	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 GGMMAAAA Non valorizzare se ESITO = 1
16	H_ARRIVO	Ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	AN	4	99	102	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 HHMM Non valorizzare se ESITO = 1

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
17	COM_DESTINAZIONE	Comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso	AN	6	103	108	OBB V	Codici ISTAT
18	DINAMICA	Dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico	AN	2	109	110	OBB V	
19	D_PARTENZA_DAL	Data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento	DATA	8	111	118	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1, 2, 5 GGMMAAAA Non valorizzare se ESITO = 1, 2, 5
20	H_PARTENZA_DAL	Ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento	AN	4	119	122	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1, 2, 5 HHMM Non valorizzare se ESITO = 1, 2, 5
21	TRASPORTATI	Numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso	N	1	123	123	OBB	Obbligatorio se ESITO = 3 o 4 1 = 1 persona 2 = 2 persone 3 = 3 persone 4 = 4 persone 5 = 5 persone 9 = oltre 5 persone Non valorizzare se ESITO = 1 o 2
22	D_RIENTRO	Data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	DATA	8	124	131	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 GGMMAAAA Non valorizzare se ESITO = 1
23	H_RIENTRO	Ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	AN	4	132	135	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 HHMM Non valorizzare se ESITO = 1

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
24	ESITO	Esito della missione	N	1	136	136	OBB V	1 = annullata 2 = conclusa sul posto 3 = trasporto in ospedale 4 = trasporto in punto di primo intervento 5 = rendez vous 6 = struttura STS11
25	VALUTAZIONE	Valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN	2	137	138	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 vedi lista codici Non valorizzare se ESITO = 1
26	PATOL_RISCONTRATA	Gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN	3	139	141	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 vedi lista codici Non valorizzare se ESITO = 1
27	PATOLOGIA	Patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN	5	142	146	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 vedi lista codici Non valorizzare se ESITO = 1
28	PREST_PRIN	Prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	147	156	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 vedi lista codici Non valorizzare se ESITO = 1
29	PREST_1	Prima prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	157	166		vedi lista codici
30	PREST_2	Seconda prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	167	176		vedi lista codici
31	PREST_3	Terza prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	177	186		vedi lista codici
32	PREST_4	Quarta prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	187	196		vedi lista codici

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
33	TRATTAMENTO	Esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso	N	1	197	197	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 1 = trasporto in PS 2 = trasporto in reparto 3 = trattamento sul posto 4 = rifiuto trasporto 5 = decesso sul posto 6 = decesso nel trasporto 7 = trasporto in punto di primo intervento 8 = trasporto intermedio per rendez vous 9 = trasporto in struttura STS11 Non valorizzare se ESITO = 1
34	CRITICITA_FINE	Criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori di soccorso	AN	1	198	198	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 R = rosso G = giallo V = verde B = bianco N = nero Non valorizzare se ESITO = 1
35	ISTITUTO	Codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso	AN	8	199	206	OBB	Obbligatorio se TRATTAMENTO = 1 o 2 o 9 Codici DM 23/12/96 o codici Austria e codici o STS11 Non valorizzare se TRATTAMENTO <> 1 o 2 o 9
36	D_ARRIVO_ISTITUTO	Data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	DATA	8	207	214	OBB	Obbligatorio se TRATTAMENTO = 1 o 2 o 9 GGMMAAAA Non valorizzare se TRATTAMENTO <> 1 o 2 o 9

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
37	H_ARRIVO_ISTITUTO	Ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	AN	4	215	218	OBB	Obbligatorio se TRATTAMENTO = 1 o 2 o 9 HHMM Non valorizzare se TRATTAMENTO <> 1 o 2 o 9
38	REPARTO	Codice del reparto di ricovero	AN	2	219	220	OBB	Obbligatorio se TRATTAMENTO = 2 Codici DM 23/12/96 Non valorizzare se TRATTAMENTO <> 2
39	COD_TRA	Codice individuale di assistenza	AN	9	221	229	OBB	Obbligatorio se ESITO <> 1 Se ESITO = 1, il campo non va compilato
40	INCIDENTE	Tipologia di incidente	AN	3	230	232	OBB	Obbligatorio se PATOL_RISCONTRATA = C01 S01 = incidente da sci S11 = incidente da slitta S21 = incidente di monta- gna S99 = altro Non valorizzare se PATOL_RISCONTRATA <> C01

Tracciato 3 – Anagrafica (valorizzare se TIPO_INTERVENTO = 3 in Tracciato 1 – Segnalazione e ESITO MISSIONE ⇔ 1 in Tracciato 2 - Intervento)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
1	CENTRALE	Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN	5	1	5	OBB V	Codice = 04101
2	TRASMISSIONE	Tipo trasmissione	AN	1	6	6	OBB V	I = inserimento V = variazione C = cancellazione
3	INTERVENTO	Codice identificativo dell'intervento	AN	27	7	33	OBB V	
4	ID_MISSIONE	Codice della missione attivata dall'operatore della Centrale Provinciale di Emergenza	N	16	34	49	OBB V	
5	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	1	50	50	OBB V	1 = codice fiscale 2 = STP 3 = AA 4 = TEAM 9 = ENI Z = altro
6	ID_ASSISTITO	Codice identificativo univoco dell'assistito	AN	20	51	70	OBB V	
7	COGNOME	Cognome dell'assistito	AN	30	71	100	OBB V	
8	NOME	Nome dell'assistito	AN	20	101	120	OBB V	
9	NOMEA	Cognome acquisito dell'assistito	AN	30	121	150		
10	TEAM	Codice Istituzione TEAM dell'assistito	AN	28	151	178		Compilare se TIPO_ID = 4 Non valorizzare se TIPO_ID <> 4
11	SESSO	Sesso dell'assistito	N	1	179	179	OBB	1 = maschio 2 = femmina 9 = non rilevato
12	ANNO_NASCITA	Anno di nascita dell'assistito	N	4	180	183	OBB	Obbligatorio se ETA_PRESENTA non compilata Non valorizzare se ETA_PRESENTA compilata
13	MESE_NASCITA	Mese di nascita dell'assistito	AN	2	184	185		Compilare se assistito ha età inferiore ad 1 anno Formato MM

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
14	ETA_PRESUNTA	Fascia di età anche apparente del paziente soccorso	N	1	186	186	OBB	Obbligatorio se ANNO_NASCITA non compilata 0 = 0 – 30 giorni 1 = 1 – 12 mesi 2 = 1 – 5 anni 3 = 6 – 14 anni 4 = 15 – 64 anni 5 = 65 – 80 anni 6 = oltre 80 anni Non valorizzare se ANNO_NASCITA compilato
15	CITTADINANZA	Indica la cittadinanza dell'assistito	AN	3	187	189		Codici Ministero Interni apolidi = 999 sconosciuta = 998 anonimo = 998
16	REG_RES	Regione in cui il soggetto è residente	AN	3	190	192		Codici DM 17/09/86 Residenti estero = 999 Se COM_RES = 999999 allora REG_RES = 999
17	COM_RES	Comune in cui il soggetto è residente	AN	6	193	198		Codici ISTAT Residenti estero = 999999 Comune sconosciuto Italia = 999997 Se REG_RES = 999 allora COM_RES = 999999
18	ESTERO	Stato estero in cui il soggetto è residente	AN	3	199	201		Compilare se REG_RES = 999 Codici Ministero Interni Non valorizzare se REG_RES <> 999
19	COD_TRA	Codice individuale di assistenza	AN	9	202	210	OBB V	
20	PRES_COD_ID	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	N	1	211	211	OBB V	0 = codice valido 1 = codice errato

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Obbl.	Note
21	TS_COD_ID	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	N	2	212	213	OBB V	0 = codice fiscale 1 = codice STP 2 = codice ENI 3 = codice TEAM 4 = codice numerico provvisorio a 11 cifre; 97 = codice STP non presente 98 = anonimo 99 = codice non presente o sconosciuto

Nota:

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

I campi con tracciato numerico (N) vanno sempre allineati a destra e riempiti con zero.

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.

Le variabili evidenziate in verde sono definite variabili chiave per l'unione dei tracciati.

ALLEGATO 2: CONTROLLI AUTOMATICI DELLA QUALITÀ DEI DATI

Legenda:

OBB V = Campo obbligatorio e vincolante

OBB = Campo obbligatorio in determinate circostanze

"vuoto" = Campo facoltativo

A) TRACCIATO 1 - SEGNALAZIONE

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
1. CENTRALE Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN (5)	OBB V	Obbligatorietà Codice Centrale Provinciale di Emergenza = 04101
2. TRASMISSIONE Tipo trasmissione	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà I = Inserimento V = Variazione C = Cancellazione
3. ID_CHIAMATA Numero progressivo della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN (16)	OBB V	Obbligatorietà La numerazione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza deve essere univoca e progressiva. (AAAA + numero progressivo di 12 caratteri)
4. D_INIZIO_CHIAMATA Data di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	Data (8)	OBB V	Obbligatorietà Formato GGMMAAAA Data di ricezione della chiamata non maggiore della data di sistema
5. H_INIZIO_CHIAMATA Ora di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN (4)	OBB V	Obbligatorietà Formato HHMM
6. TIPO_CHIAMATA Tipo di chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 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

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
7. TIPO_RICHIEDENTE Tipo di utente che ha effettuato la chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = continuità assistenziale 2 = privato 3 = Carabinieri/Polizia 4 = struttura penitenziaria 5 = Vigili del Fuoco 6 = Guardia di Finanza 7 = medico di base 8 = medico di emergenza territoriale 9 = altro
8. D_FINE_CHIAMATA Data di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	Data (8)		Obbligatorietà Formato GGMMAAAA
9. H_FINE_CHIAMATA Ora di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN (4)		Obbligatorietà Formato HHMM
10. TIPO_INTERVENTO Esito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N (1)	OBB	Se TIPO_CHIAMATA <> 2, 6, 9 Obbligatorietà 1 = consiglio telefonico di consultare il medico di base 2 = attivazione continuità assistenziale 3 = attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso o evento di soccorso 4 = deviato ad altro ente di soccorso 5 = consiglio clinico 6 = attivazione altre strutture SSN 8 = informazione farmacie

B) TRACCIATO 2 - INTERVENTO (valorizzare se TIPO_INTERVENTO = 3 in Tracciato 1 – Segnalazione)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
1. CENTRALE Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN (5)	OBB V	Obbligatorietà Codice Centrale Provinciale di Emergenza = 04101
2. TRASMISSIONE Tipo trasmissione	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà I = Inserimento V = Variazione C = Cancellazione
3. ID_CHIAMATA Numero progressivo della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN (16)	OBB V	Obbligatorietà La numerazione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza deve essere univoca e progressiva. (AAAA + numero progressivo di 12 caratteri)
4. INTERVENTO Codice identificativo dell'intervento	AN (27)	OBB V	Obbligatorietà Codice della Centrale Provinciale di Emergenza (5) + Data Intervento AAAA-MM-GG (10) + Numero univoco e progressivo intervento (12) Data Intervento AAAA-MM-GG <= D_PARTENZA_VERSO (AAAA-MM_GG)
5. NUMERO_MISSIONI Numero di missioni attivate per lo stesso intervento	N (2)	OBB V	Obbligatorietà Inserire il valore secondo il formato NN
6. LUOGO Tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà S = strada P = uffici ed esercizi pubblici Y = impianti sportivi K = casa L = impianti lavorativi Q = scuole Z = altri luoghi
7. PERSONE Numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla Centrale Provinciale di Emergenza	N (3)	OBB V	Obbligatorietà Inserire il valore secondo il formato NNN Il valore dovrà essere sempre valorizzato con un numero maggiore di 0 Se non è noto il numero di persone coinvolte, inserire 999

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
8. PATOL_PRESUNTA Gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN (3)	OBB V	Obbligatorietà C01 = Traumatica C02 = Cardiocircolatoria C03 = Respiratoria C04 = Neurologica C05 = Psichiatrica C06 = Neoplastica C07 = Tossicologica C08 = Metabolica C09 = Gastroenterologica C10 = Urologia C11 = Oculistica C12 = Otorinolaringoiatrica C13 = Dermatologica C14 = Ostetrico-Ginecologica C15 = Infettiva C19 = Altra patologia C20 = Patologia non identificata
9. CRITICITA_PRES Criticità dell'evento in base alla chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà R = rosso (molto critico) G = giallo (mediamente critico) V = verde (poco critico) B = bianco (non critico)
10. ID_MISSIONE Codice della missione attivata dall'operatore della Centrale Operativa	N (16)	OBB V	Obbligatorietà La numerazione della missione deve essere univoca e progressiva. (AAAA + numero progressivo di 12 caratteri)

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
11. TIPO_MEZZO Tipologia del mezzo di soccorso inviato	N (2)	OBB V	Obbligatorietà 1 = mezzo di soccorso di base (MSB) - Soccorritore 2 = mezzo di soccorso avanzato (MSA) – Infermiere 3 = mezzo di soccorso avanzato (MSA) – Medico 4 = mezzo di soccorso avanzato (MSA) – Medico e Infermiere 5 = automedica (AM) – Infermiere 6 = automedica (AM) – Medico 7 = automedica (AM) – Medico e Infermiere 8 = motomedica (MM) – Infermiere 9 = motomedica (MM) – Medico 10 = idroambulanza (IA) – Soccorritore 11 = idroambulanza (IA) – Infermiere 12 = idroambulanza (IA) – Medico 13 = idroambulanza (IA) – Medico e Infermiere 14 = elicottero 15 = altro
12. ENTE_MEZZO Ente di appartenenza del mezzo di soccorso	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = mezzo del 118 (proprietà dell'Azienda Sanitaria) 2 = mezzo di proprietà di enti ed associazioni convenzionati 3 = mezzo di proprietà di altri enti pubblici 9 = altro
13. D_PARTENZA_VERSO Data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	Data (8)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Formato GGMMAAAA Data Intervento AAAA-MM-GG <= D_PARTENZA_VERSO (AAAA-MM-GG) D_ARRIVO >= D_PARTENZA_VERSO Se ESITO = 1, il campo non va compilato
14. H_PARTENZA_VERSO Ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	AN (4)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Formato HHMM Se D_ARRIVO = D_PARTENZA_VERSO, allora H_ARRIVO >= H_PARTENZA_VERSO Se ESITO = 1, il campo non va compilato
15. D_ARRIVO Data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	Data (8)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Formato GGMMAAAA D_PARTENZA_DAL >= D_ARRIVO D_ARRIVO >= D_PARTENZA_VERSO Se ESITO = 1, il campo non va compilato

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
16. H_ARRIVO Ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	AN (4)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Formato HHMM Se ESITO = 1, il campo non va compilato Se D_PARTENZA DAL = D_ARRIVO, allora H_PARTENZA DAL >= H_ARRIVO Se D_ARRIVO = D_PARTENZA_VERSO, allora H_ARRIVO >= H_PARTENZA_VERSO
17. COM_DESTINAZIONE Comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso	AN (6)	OBB V	Obbligatorietà Codici comuni ISTAT
18. DINAMICA Dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN (2)	OBB V	Obbligatorietà 00 = non definita 01 = precipitato da meno di 3 metri 02 = precipitato da più di 3 metri 03 = aggressione 04 = arma bianca 05 = arma da fuoco 06 = violenza sessuale 07 = morso di animale 08 = esplosione 09 = incendio 10 = incendio auto 11 = incendio 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
19. D_PARTENZA_DAL Data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento	Data (8)	OBB V	Se ESITO <> 1, 2, 5 Obbligatorietà Formato GGMMAAAA Se ESITO = 1, 2, 5 il campo non va compilato D_PARTENZA DAL >= D_ARRIVO Se ESITO <> 2, 5 allora D_ARRIVO ISTITUTO >= D_PARTENZA DAL

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
20. H_PARTENZA_DAL Ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento	AN (4)	OBB V	Se ESITO <> 1, 2, 5 Obbligatorietà Formato HHMM Se ESITO = 1, 2, 5, il campo non va compilato Se D_PARTENZA DAL = D_ARRIVO, allora H_PARTENZA DAL >= H_ARRIVO Se ESITO <> 2, 5 e D_ARRIVO ISTITUTO = D_PARTENZA DAL allora H_ARRIVO ISTITUTO >= H_PARTENZA DAL
21. TRASPORTATI Numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso	N (1)	OBB	Se ESITO = 3 o 4 Obbligatorietà 1 = 1 persona 2 = 2 persone 3 = 3 persone 4 = 4 persone 5 = 5 persone 9 = oltre 5 persone Se ESITO = 1 o 2 non valorizzare Per TRASPORTATI compreso tra 1 e 5 verifica che il valore sia minore o uguale al numero di assistiti associato alla stessa missione per ESITO = 3 o 4 Per TRASPORTATI uguale a 9 verifica che il numero di assistiti associato alla stessa missione sia maggiore di 5 per ESITO = 3 o 4
22. D_RIENTRO Data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	Data (8)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Formato GGMMAAAA Se ESITO = 1, il campo non va compilato Se ESITO <> 2 allora D_RIENTRO >= D_ARRIVO ISTITUTO se compilato
23. H_RIENTRO Ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	AN (4)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Formato HHMM Se ESITO <> 2 e D_RIENTRO = D_ARRIVO ISTITUTO, allora H_RIENTRO >= H_ARRIVO ISTITUTO se compilato Se ESITO = 1, il campo non va compilato

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
24. ESITO Esito della missione	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto 3 = missione conclusa con il trasporto in ospedale 4 = missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento 5 = rendez vous 6 = missione conclusa con il trasporto in struttura STS11 Se TRATTAMENTO = 8 allora ESITO = 5
25. VALUTAZIONE Valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN (2)	OBB V	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà 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 99 = non rilevato Se ESITO = 1, il campo non va compilato
26. PATOL. RISCONTRATA Gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN (3)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà C01 = Traumatica C02 = Cardiocircolatoria C03 = Respiratoria C04 = Neurologica C05 = Psichiatrica C06 = Neoplastica C07 = Tossicologica C08 = Metabolica C09 = Gastroenterologica C10 = Urologia C11 = Oculistica C12 = Otorinolaringoiatrica C13 = Dermatologica C14 = Ostetrico-Ginecologica C15 = Infettiva C19 = Altra patologia C20 = Patologia non identificata Se ESITO = 1, il campo non va compilato

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
27. PATOLOGIA Patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN (5)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà 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 = cardio- palmo/aritmia; C0205 = arresto cardio-circolatorio; C0206 = sindrome coronarica acuta; C0207 = infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI); C0208 = arresto cardiaco rianimato; C0209 = altra cardio-circolatoria; C0301 = distress respiratorio; C0302 = corpo estraneo; C0303 = crisi asmatica/laringospasmo; C0304 = im- mersione/sommersione; C0305 = insufficienza respiratoria cronica; C0309 = altra respiratoria; C0308 = ana- filassi; C0401 = convulsioni; C0402 = cefalea; C0403 = coma; C0404 = ictus/deficit neurologico acuto; C0405 = de- cadimento 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; 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 urologia; C1101 = ferita penetrante occhio; C1109 = altro oftalmologia; 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 radioat- tiva) C1909 = altra patologia; C2001 = patologia non identificata Se ESITO = 1, il campo non va compilato

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
28. PREST_PRIN Prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica e impegno di risorse	AN (10)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà EM04.81=iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia; EM21.01=tamponamento anteriore per epistassi; EM31.1 =cricotiroidotomia; EM34.04=drenaggio toracico; EM34.09=decompressione pneumotorace (pnx); EM37.0=pericardiocentesi; EM38.93=accesso venoso centrale; EM38.98=prelievo di sangue arterioso; EM38.99=prelievo di sangue venoso; EM39.98=controllo di emorragia esterna; EM57.94=cateterismo vescicole; EM73.99=clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto; EM79.70=riduzione chiusa di lussazione; EM83.14=fasciotomia; EM86.59=sutura di ferita; EM88.75=ecografia reno-vescicale; EM88.75.1=ecografia dell'addome inferiore; EM88.76.1=ecografia dell'addome completo; EM88.76.2=ecografia di grossi vasi addominali; EM88.73.3=ecografia torace; EM89.37.1=spirometria; EM89.52=elettrocardiogramma; EM89.61=monitoraggio della pressione arteriosa sistemica; EM89.65=emogasanalisi arteriosa; EM89.65.4=capnometria; EM89.65.5=controllo saturazione O2; EM89.66=prelievo sangue venoso per determinazione CO; EM89.7=visita generale; EM90.18.3=ricerca sostanze d'abuso (droghe) su liquidi biologici; EM90.20.1=ricerca sostanze d'abuso (etanolo) su liquidi biologici; EM90.27.1=glicemia su sangue capillare; EM90.62.2=emocromo; EM90.82.3=troponina; EM90.82.4=ematocrito; EM93.52=immobilizzazione colonna con collare cervicale; EM93.54=immobilizzazione arti; EM93.54.1=bendaggio arti; EM93.57=medicazioni varie; EM93.57.1=medicazioni di ustioni; EM93.59=controllo di pneumotorace (pnx) aperto; EM93.59.1=immobilizzazione colonna con estricatore; EM93.59.2=immobilizzazione colonna con materassino a depressione; EM93.59.3=immobilizzazione colonna con tavola spinale; EM93.90=respirazione a pressione positiva continua (c-pap); EM93.93=ventilazione con pallone autoespansibile; EM93.94=somministrazione farmaci con aerosol; EM93.96=somministrazione ossigeno; EM94.29=gestione paziente in agitazione psicomotoria; EM94.35=gestione paziente in agitazione psicomotoria (in crisi); EM94.38=supporto psicologico al paziente; EM96.01=inserzione tubo naso tracheale o nasofaringeo; EM96.01.1=aspirazione secreti; EM96.02=inserzione tubo orotracheale; EM96.02.1=inserzione tubo o maschera laringea (o altro presidio sovraglottico); EM96.04=inserzione di tubo endotracheale; EM96.07=posizionamento sondino nasogastrico; EM96.26=riduzione manuale di prolasso rettale; EM96.27=riduzione manuale di ernia; EM96.33=gastrolusi; EM96.70=ventilazione meccanica; EM98.01=disostruzione vie aeree; EM98.14=rimozione corpo estraneo laringe; EM98.15=rimozione corpo estraneo trachea; EM99.01=trasfusioni e somministrazione emoderivati; EM99.10=trombolisi; EM99.16=somministrazione elettroliti; EM99.17=somministrazione insulina; EM99.18=accesso venoso periferico; EM99.19=somministrazione anticoagulanti; EM99.22=rimozione corpo estraneo occhio; EM99.23=somministrazione steroidi; EM99.2=iniezione o infusione di farmaci e liquidi; EM99.29.0=infusione intraossea per liquidi e farmaci; EM99.29.1=accesso infraosseo; EM99.60=rianimazione cardiopolmonare di base; EM99.62=terapie cardiache elettriche (cardioversione, pacing, defibrillazione manuale); EM99.62.1=defibrillazione semiautomatica; EM99.63=massaggio cardiaco esterno a torace chiuso; EM99.64=massaggio carotideo; EM99.81=ipotermia terapeutica; EM99.84.1=decontaminazione singola (in caso di NBCR); EM99.88.1=prevenzione ipotermia; EM99.99.2=estricazione di incastrati; EM99.99.3=determinazione CO ambientale; EM99.99.8=trasmissione dati; EM00.00 =altra prestazione Se ESITO = 1, il campo non va compilato

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
29. PREST_1 Prima prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN (10)		Vedi elenco PREST_PRIN
30. PREST_2 Seconda prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN (10)		Vedi elenco PREST_PRIN
31. PREST_3 Terza prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN (10)		Vedi elenco PREST_PRIN
32. PREST_4 Quarta prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN (10)		Vedi elenco PREST_PRIN
33. TRATTAMENTO Esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso	N (1)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà 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 7 = trasporto in punto di primo intervento 8 = trasporto intermedio per rendez vous 9 = trasporto in struttura STS11 Se VALUTAZIONE = I4 allora TRATTAMENTO = 5 Se ESITO = 5 allora TRATTAMENTO = 8 Se ESITO = 1, il campo non va compilato Se ESITO = 2 allora TRATTAMENTO <> 1, 2, 7 Se ESITO = 6 allora TRATTAMENTO = 9

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
34. CRITICITA_FINE Criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori di soccorso	AN (1)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà R = rosso (molto critico) G = giallo (mediamente critico) V = verde (poco critico) B = bianco (non critico) N = nero (deceduto) Se CRITICITA_FINE = N allora VALUTAZIONE = I4 e TRATTAMENTO = 5 o 6 Se ESITO = 1, il campo non va compilato
35. ISTITUTO Codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso	AN (8)	OBB	Se TRATTAMENTO = 1 o 2 o 9 Obbligatorietà Esistenza del codice istituto nell'elenco dei codici istituto Se TRATTAMENTO <> 1 o 2 o 9, il campo non va compilato
36. D_ARRIVO_ISTITUTO Data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	Data (8)	OBB	Se TRATTAMENTO = 1 o 2 o 9 Obbligatorietà Formato GGMMAAAA D_RIENTRO >= D_ARRIVO_ISTITUTO D_ARRIVO_ISTITUTO >= D_PARTENZA_DAL Se TRATTAMENTO <> 1 o 2 o 9, il campo non va compilato
37. H_ARRIVO_ISTITUTO Ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	AN (4)	OBB	Se TRATTAMENTO = 1 o 2 o 9 Obbligatorietà Formato HHMM Se D_RIENTRO = D_ARRIVO_ISTITUTO allora H_RIENTRO >= H_ARRIVO_ISTITUTO Se D_ARRIVO_ISTITUTO = D_PARTENZA_DAL allora H_ARRIVO_ISTITUTO >= H_PARTENZA_DAL Se TRATTAMENTO <> 1 o 2 o 9, il campo non va compilato
38. REPARTO Codice del reparto di ricovero	AN (2)	OBB	Se TRATTAMENTO = 2 Obbligatorietà Codici del Ministero della Sanità Esistenza del codice disciplina nell'elenco delle discipline Se TRATTAMENTO <> 2, il campo non va compilato
39. COD_TRA Codice individuale di assistenza	AN (9)	OBB	Se ESITO <> 1 Obbligatorietà Se ESITO = 1, il campo non va compilato

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
40. INCIDENTE Tipologia di incidente	AN (3)	OBB	Se PATOL_RISCONTRATA = C01 Obbligatorietà S01 = incidente da sci S11 = incidente da slitta S21 = incidente di montagna S99 = altro Se PATOL_RISCONTRATA <> C01, il campo non va compilato

C) TRACCIATO 3 – ANAGRAFICA (valorizzare se TIPO_INTERVENTO = 3 in Tracciato 1 – Segnalazione e ESITO MISSIONE <> 1 in Tracciato 2 – Intervento)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
1. CENTRALE Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN (5)	OBB V	Obbligatorietà Codice Centrale Provinciale di Emergenza = 04101
2. TRASMISSIONE Tipo trasmissione	AN (1)	OBB V	Obbligatorietà I = Inserimento V = Variazione C = Cancellazione
3. INTERVENTO Codice identificativo dell'intervento	AN (27)	OBB V	Obbligatorietà Codice della Centrale Provinciale di Emergenza (5) + Data Intervento AAAA-MM-GG (10) + Numero univoco e progressivo intervento (12)
4. ID_MISSIONE Codice della missione attivata dall'operatore della Centrale Provinciale di Emergenza	N (16)	OBB V	Obbligatorietà La numerazione della missione deve essere univoca e progressiva. (AAAA + numero progressivo di 12 caratteri)
5. TIPO_ID Tipo identificativo assistito	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 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

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
6. ID_ASSISTITO Codice identificativo univoco dell'assistito	AN (20)	OBB V	Obbligatorietà se residente in Italia allora compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze a 16 cifre (si verificano i caratteri 7-11 nel seguente modo: 7-8 carattere uguale agli ultimi due caratteri anno di nascita, 9 carattere uguale a mese di nascita A=gennaio, B=febbraio, C=marzo, D= aprile, E=maggio, H=giugno, L=luglio, M=agosto, P=settembre, R=ottobre, S=novembre, T=dicembre, 10-11 carattere = a giorno di nascita se valore > 40 bisogna sottrarre 40, 10-11 CARATTERE UGUALE A SESSO (SE <40 SESSO=M, SE > 40 SESSO=F)) o provvisorio a 11 cifre numeriche. Verifica esattezza codice attraverso la procedura automatica di controllo delle matricole della banca dati anagrafica provinciale (BDPA). se straniero temporaneamente presente alloca compilare con Codice STP: STP + codice regione (3) + codice ASL (3) + progressivo se non identificato o anonimo allora compilare con 17 "X" e 3 caratteri numerici se straniero comunitario non residente allora compilare con codice personale TEAM (campo nr.6 della TEAM) se straniero comunitario indigente, va compilato il codice ENI a 16 caratteri composto da ENI + codice regione + codice ASL + progressivo. Per tutti gli altri casi (TIPO_ID = "Z"), compilare con il codice associato di lunghezza massima 20 caratteri (SPAG, ASC, HIC, paziente residente a cassa estera: se paziente residente a cassa estera, compilare con Codice fiscale del Ministero delle Finanze)
7. COGNOME Cognome dell'assistito	AN (30)	OBB V	Obbligatorietà Verifica non presenza criteri non validi
8. NOME Nome dell'assistito	AN (20)	OBB V	Obbligatorietà Verifica non presenza criteri non validi
9. NOMEA Cognome acquisito dell'assistito	AN (30)		Verifica congruità con SESSO = 2 Verifica non presenza criteri non validi
10. TEAM Codice Istituzionale TEAM dell'assistito	AN (28)		Da compilare in caso di TIPO_ID = 4 (campo nr. 8 della TEAM) Se TIPO_ID <> 4, il campo non va compilato
11. SESSO Sesso dell'assistito	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 1 = maschio 2 = femmina 9 = non rilevato
12. ANNO_NASCITA Anno di nascita dell'assistito	N (4)	OBB	Se ETA_PRESENTA non compilata Obbligatorietà Formato AAAA Se ETA_PRESENTA compilata, il campo non va compilato
13. MESE_NASCITA Mese di nascita dell'assistito	AN (2)		Da compilare per assistiti con età inferiore ad 1 anno Formato MM

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
14. ETA_PRESUNTA Fascia di età anche apparente del paziente soccorso	N (1)	OBB	Se ANNO_NASCITA non compilato Obbligatorietà 0 = 0 – 30 giorni 1 = 1 – 12 mesi 2 = 1 – 5 anni 3 = 6 – 14 anni 4 = 15 – 64 anni 5 = 65 – 80 anni 6 = oltre 80 anni Se ANNO_NASCITA compilato, il campo non va compilato
15. CITTADINANZA Indica la cittadinanza dell'assistito	AN (3)		Esistenza del codice nel Codice del Ministero degli Interni 998 = sconosciuta o anonimo 999 = apolidi
16. REG_RES Regione in cui il soggetto è residente	AN (3)		Esistenza del codice regione sull'elenco delle regioni definito dal DM 17/09/1986 e successive modifiche 999 = residenti all'estero Se COM_RES = 999999 allora REG_RES = 999
17. COM_RES Comune in cui il soggetto è residente	AN (6)		Esistenza del codice comune ISTAT sull'elenco dei comuni 999999 = residente all'estero 999997 = comune sconosciuto Italia Se REG_RES = 999 allora COM_RES = 999999
18. ESTERO Stato estero in cui il soggetto è residente	AN (2)		Esistenza del codice nel Codice del Ministero degli Interni Compilare se REG_RES = 999 Se REG_RES <> 999, il campo non va compilato
19. COD_TRA Codice individuale di assistenza	AN (9)	OBB V	Obbligatorietà
20. PRES_COD_ID Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	N (1)	OBB V	Obbligatorietà 0 = codice valido (presente in banca dati MEF) 1 = codice errato (non presente in banca dati MEF)

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

DEFINIZIONE	CARATTERISTICHE		CONTROLLI
	TIPO	OBBLIGO	
21. TS_COD_ID Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS al MEF.	N (2)	OBB V	Obbligatorietà 0 = codice fiscale 1 = codice STP 2 = codice ENI 3 = codice TEAM 4 = codice numerico provvisorio a 11 cifre 97 = codice STP non presente in anagrafica 98 = assistito richiedente l'anonymato 99 = codice non presente o sconosciuto Se TS_COD_ID = 98 o 99 allora PRES_COD_ID = 1

ALLEGATO 3: TRACCIATO RECORD SIAG PER L'OSSERVATORIO PER LA SALUTE

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
1	CENTRALE	Codice identificazione Centrale Provinciale di Emergenza	AN	5	1	5	X		
2	ID_CHIAMATA	Numero progressivo della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	16	6	21	X		
3	D_INIZIO_CHIAMATA	Data di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	DATA	8	22	29	X		
4	H_INIZIO_CHIAMATA	Ora di ricezione della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	4	30	33	X		
5	TIPO_CHIAMATA	Tipo di chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	1	34	34	X		
6	TIPO_RICHIEDENTE	Tipo di utente che ha effettuato la chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	1	35	35	X		
7	D_FINE_CHIAMATA	Data di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	DATA	8	36	43	X		
8	H_FINE_CHIAMATA	Ora di chiusura della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	4	44	47	X		
9	TIPO_INTERVENTO	Esito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	1	48	48	X		
10	INTERVENTO	Codice identificativo dell'intervento	AN	27	49	75		X	
11	NUMERO_MISSIONI	Numero di missioni attivate per lo stesso intervento	N	2	76	77		X	
12	LUOGO	Tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato	AN	1	78	78		X	
13	PERSONE	Numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla Centrale Provinciale di Emergenza	N	3	79	81		X	
14	PATOL_PRESUNTA	Gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	3	82	84		X	
15	CRITICITA_PRES	Criticità dell'evento in base alla chiamata alla Centrale Provinciale di Emergenza	AN	1	85	85		X	
16	ID_MISSIONE	Codice della missione attivata dall'operatore della Centrale Provinciale di Emergenza	N	16	86	101		X	
17	TIPO_MEZZO	Tipologia del mezzo di soccorso inviato	N	2	102	104		X	
18	ENTE_MEZZO	Ente di appartenenza del mezzo di soccorso	N	1	105	105		X	
19	D_PARTENZA_VERSO	Data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	DATA	8	106	113		X	
20	H_PARTENZA_VERSO	Ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a	AN	4	114	117		X	

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
		seguito di attivazione							
21	D_ARRIVO	Data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	DATA	8	118	125		X	
22	H_ARRIVO	Ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	AN	4	126	129		X	
23	COM_DESTINAZIONE	Comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso	AN	6	130	135		X	
24	DINAMICA	Dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico	AN	2	136	137		X	
25	D_PARTENZA_DAL	Data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento	DATA	8	138	145		X	
26	H_PARTENZA_DAL	Ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento	AN	4	146	149		X	
27	TRASPORTATI	Numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso	N	1	150	150		X	
28	D_RIENTRO	Data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	DATA	8	151	158		X	
29	H_RIENTRO	Ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	AN	4	159	162		X	
30	ESITO	Esito della missione	N	1	163	163		X	
31	VALUTAZIONE	Valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN	2	164	165		X	
32	PATOL_RISCONTRATA	Gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN	3	166	168		X	
33	PATOLOGIA	Patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso	AN	5	169	173		X	
34	PREST_PRIN	Prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	174	183		X	
35	PREST_1	Prima prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	184	193		X	
36	PREST_2	Seconda prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	194	203		X	
37	PREST_3	Terza prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	204	213		X	
38	PREST_4	Quarta prestazione secondaria eseguite per gravità clinica e impegno di risorse	AN	10	214	223		X	
39	TRATTAMENTO	Esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso	N	1	224	224		X	
40	CRITICITA_FINE	Criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118	AN	1	225	225		X	
41	ISTITUTO	Codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso	AN	8	226	233		X	

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
42	D_ARRIVO_ISTITUTO	Data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	DATA	8	234	241		X	
43	H_ARRIVO_ISTITUTO	Ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione	AN	4	242	245		X	
44	REPARTO	Codice del reparto di ricovero	AN	2	246	247		X	
45	TIPO_ID	Tipo identificativo assistito	AN	1	248	248			X
46	MATR_SAN	Codice identificativo univoco assistito	AN	32	249	280			X
47	TEAM	Codice Istituzione TEAM dell'assistito	AN	28	281	308			X
48	SESSO	Sesso dell'assistito	N	1	309	309			X
49	ANNO_NASCITA	Anno di nascita dell'assistito	N	4	310	313			X
50	MESE_NASCITA	Mese di nascita dell'assistito	AN	2	314	315			X
51	ETA_PRESENTA	Fascia di età anche apparente del paziente soccorso	N	1	316	316			X
52	CITTADINANZA	Indica la cittadinanza dell'assistito	AN	3	317	319			X
53	REG_RES	Regione in cui il soggetto è residente	AN	3	320	322			X
54	COM_RES	Comune in cui il soggetto è residente	AN	6	323	328			X
55	ESTERO	Stato estero in cui il soggetto è residente	AN	3	329	331			X
56	COD_TRA	Codice individuale di assistenza	AN	9	332	340		X	
57	INCIDENTE	Tipologia di incidente	AN	3	341	343		X	
58	PRES_COD_ID	Validità del codice identificativo dell'assistito sistema TS	N	1	344	344			X
59	TS_COD_ID	Tipologia del codice identificativo dell'assistito sistema TS	N	2	345	346			X
60	ID_REC	Codice identificativo univoco del record ¹⁹	AN	88	347	434	Vedi nota 19		
59	ASS_SESSO	<i>Sesso dell'assistito</i>	AN	1			<i>Variabile di controllo con incrocio altre banche dati</i>		
60	ASS_DATA_NA	<i>Data di nascita dell'assistito</i>	DATA	8			<i>Variabile di controllo con incrocio altre banche dati</i>		
61	ASS_CITT	<i>Cittadinanza dell'assistito</i>	AN	3			<i>Variabile di controllo con incrocio altre banche dati</i>		
62	ASS_COM_RES	<i>Comune in cui il soggetto è residente</i>	AN	6			<i>Variabile di controllo con incrocio altre banche dati</i>		
63	ASS_REG_RES	<i>Regione in cui il soggetto è residente</i>	AN	3			<i>Variabile di controllo con incrocio</i>		

¹⁹ Concatenazione dei seguenti campi (CENTRALE, ID_CHIAMATA, INTERVENTO, ID_MISSIONE, CUNI) cui dovrà applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni (algoritmo di Hash definito dal Ministero della Salute).

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

N°	Nome	Descrizione	Tipo	Lung	DA	A	Tracciato 1	Tracciato 2	Tracciato 3
							<i>altre banche dati</i>		
64	ETA_ANNO	<i>Età Assistito (anno di analisi – anno di nascita)</i>	N	3			<i>Variabile di controllo con incrocio altre banche dati</i>		
65	ETA_PRE	<i>Età Assistito (anno di erogazione della prestazione – anno di nascita)</i>	N	3			<i>Variabile di controllo con incrocio altre banche dati</i>		

ALLEGATO 4: TRACCIATO INVIO DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Tracciato 1 - Segnalazione

PROVINCIA – SIAG						SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
1	CENTRALE	AN	5	1	5	1	CENTRALE	AN	5	1	5	
2	TRASMISSIONE	AN	1	6	6	2	TRASMISSIONE	AN	1	6	6	
3	ID_CHIAMATA	AN	16	7	22	3	ID_CHIAMATA	AN	16	7	22	
4	D_INIZIO_CHIAMATA	DATA	8	23	30	4	D_INIZIO_CHIAMATA	DATA	10	23	32	Formato AAAA-MM-GG
5	H_INIZIO_CHIAMATA	AN	4	31	34	5	H_INIZIO_CHIAMATA	AN	5	33	37	Formato HH:MM
6	TIPO_CHIAMATA	N	1	35	35	6	TIPO_CHIAMATA	N	1	38	38	
7	TIPO_RICHIEDENTE	N	1	36	36	7	TIPO_RICHIEDENTE	N	1	39	39	
8	D_FINE_CHIAMATA	DATA	8	37	44	8	D_FINE_CHIAMATA	DATA	10	40	49	Formato AAAA-MM-GG
9	H_FINE_CHIAMATA	AN	4	45	48	9	H_FINE_CHIAMATA	AN	5	50	54	Formato HH:MM
10	TIPO_INTERVENTO	N	1	49	49	10	TIPO_INTERVENTO	N	1	55	55	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 6 = 6 8 = campo vuoto

Tracciato 2 – Intervento (valorizzare solo se TIPO_INTERVENTO = 3 in Tracciato 1 - Segnalazione)

PROVINCIA – SIAG						SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
1	CENTRALE	AN	5	1	5	1	CENTRALE	AN	5	1	5	
2	TRASMISSIONE	AN	1	6	6	2	TRASMISSIONE	AN	1	6	6	
3	ID_CHIAMATA	AN	16	7	22	3	ID_CHIAMATA	AN	16	7	22	
4	INTERVENTO	AN	27	23	49	4	INTERVENTO	AN	27	23	49	

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

PROVINCIA – SIAG					
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A
5	NUMERO_MISSIONI	N	2	50	51
6	LUOGO	AN	1	52	52
7	PERSONE	N	3	53	55
8	PATOL_PRESUNTA	AN	3	56	58
9	CRITICITA_PRES	AN	1	59	59
10	ID_MISSIONE	N	16	60	75
11	TIPO_MEZZO	N	2	76	77
12	ENTE_MEZZO	N	1	78	78
13	D_PARTENZA_VERSO	DATA	8	79	86
14	H_PARTENZA_VERSO	AN	4	87	90
15	D_ARRIVO	DATA	8	91	98
16	H_ARRIVO	AN	4	99	102
17	COM_DESTINAZIONE	AN	6	103	108
18	DINAMICA	AN	2	109	110
19	D_PARTENZA_DAL	DATA	8	111	118
20	H_PARTENZA_DAL	AN	4	119	122
21	TRASPORTATI	N	1	123	123
22	D_RIENTRO	DATA	8	124	131
23	H_RIENTRO	AN	4	132	135
24	ESITO	N	1	136	136
tr. 1,2 e 3	CENTRALE, ID_CHIAMATA, INTERVENTO, ID_MISSIONE				
10 tr.3	TEAM	AN	28	151	178
11 tr.3	SESSO	N	1	179	179
12 tr.3	ANNO_NASCITA	N	4	180	183

SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
5	NUMERO_MISSIONI	N	2	50	51	
6	LUOGO	AN	1	52	52	
7	PERSONE	N	3	53	55	
8	PATOL_PRESUNTA	AN	3	56	58	
9	CRITICITA_PRES	AN	1	59	59	
10	ID_MISSIONE	N	16	60	75	
11	TIPO_MEZZO	N	2	76	77	
12	ENTE_MEZZO	N	1	78	78	
13	D_PARTENZA_VERSO	DATA	10	79	88	Formato AAAA-MM-GG
14	H_PARTENZA_VERSO	AN	5	89	93	Formato HH:MM
15	D_ARRIVO	DATA	10	94	103	Formato AAAA-MM-GG
16	H_ARRIVO	AN	5	104	108	Formato HH:MM
17	COM_DESTINAZIONE	AN	6	109	114	
18	DINAMICA	AN	2	115	116	
19	D_PARTENZA_DAL	DATA	10	117	126	Formato AAAA-MM-GG
20	H_PARTENZA_DAL	AN	5	127	131	Formato HH:MM
21	TRASPORTATI	N	1	132	132	
22	D_RIENTRO	DATA	10	133	142	Formato AAAA-MM-GG
23	H_RIENTRO	AN	5	143	147	Formato HH:MM
24	ESITO	N	1	148	148	
25	ID_REC	AN	88	149	236	Da generare con il CUNI
26	TEAM	AN	28	237	264	
27	SESSO	N	1	265	265	
28	ANNO_NASCITA	N	4	266	269	

PROVINCIA – SIAG						SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
13 tr.3	MESE_NASCITA	N	2	184	185	29	MESE_NASCITA	N	2	270	271	
14 tr.3	ETA_PRESENTA	N	1	186	186	30	ETA_PRESENTA	N	1	272	272	
15 tr.3	CITTADINANZA	AN	3	187	189	31	CITTADINANZA	AN	2	273	274	Codici Alpha2 ZZ = apolidi XX = sconosciuto o anonimo Se COGNOME compilato, REG_RES = 999, COM_RES = 999999, CITTADINANZA vuoto allora CITTADINZA = XX
16 tr.3	REG_RES	AN	3	190	192	32	REG_RES	AN	3	275	277	Se ESTERO compilato allora REG_RES vuoto
17 tr.3	COM_RES	AN	6	193	198	33	COM_RES	AN	6	278	283	Se COM_RES = 999997 allora COM_RES vuoto Se ESTERO compilato allora COM_RES vuoto
18 tr.3	ESTERO	AN	3	199	201	34	ESTERO	AN	2	284	285	Codici Alpha2 ZZ = apolidi XX = sconosciuto o anonimo
6 tr.3	ID_ASSISTITO	AN	20	51	70	35	CUNI	AN	88	286	373	Da generare
20 tr.3	PRES_COD_ID	N	1	211	211	36	PRES_COD_ID	N	1	374	374	
21 tr.3	TS_COD_ID	N	2	212	213	37	TS_COD_ID	N	2	375	376	
25	VALUTAZIONE	AN	2	137	138	38	VALUTAZIONE	AN	2	377	378	
26	PATOL_RISCONTRATA	AN	3	139	141	39	PATOL_RISCONTRATA	AN	3	379	381	
27	PATOLOGIA	AN	5	142	146	40	PATOLOGIA	AN	5	382	386	
28	PREST_PRIN	AN	10	147	156	41	PREST_PRIN	AN	10	387	396	
29	PREST_1	AN	10	157	166	42	PREST_1	AN	10	397	406	
30	PREST_2	AN	10	167	176	43	PREST_2	AN	10	407	416	
31	PREST_3	AN	10	177	186	44	PREST_3	AN	10	417	426	
32	PREST_4	AN	10	187	196	45	PREST_4	AN	10	427	436	
33	TRATTAMENTO	N	1	197	197	46	TRATTAMENTO	N	1	437	437	

Linee guida per la rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
(Centrale Provinciale di Emergenza)

PROVINCIA – SIAG						SIAG - MINISTERO						
N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	N°	Nome	Tipo	Lung	DA	A	Transcodifiche
34	CRITICITA_FINE	AN	1	198	198	47	CRITICITA_FINE	AN	1	438	438	
35	ISTITUTO	AN	8	199	206	48	ISTITUTO	AN	12	439	450	Se Trattamento = 9 041201+codice
36	D_ARRIVO_ISTITUTO	DATA	8	207	214	49	D_ARRIVO_ISTITUTO	DATA	10	451	460	Formato AAAA-MM-GG
37	H_ARRIVO_ISTITUTO	AN	4	215	218	50	H_ARRIVO_ISTITUTO	AN	5	461	465	Formato HH:MM
38	REPARTO	AN	2	219	220	51	REPARTO	AN	2	466	467	
39	COD_TRA	AN	9	221	229							
40	INCIDENTE	AN	3	230	232							

ALLEGATO 5: TERMINI DI INVIO

Mese di erogazione delle prestazioni	Data scadenza invio definitivo CED → SIAG	Data scadenza invio definitivo SIAG → MINISTERO
Gennaio	25 Marzo	31 Marzo
Febbraio	24 Aprile	30 Aprile
Marzo	25 Maggio	31 Maggio
Aprile	25 Giugno	30 Giugno
Maggio	25 Luglio	31 Luglio
Giugno	25 Agosto	30 Agosto
Luglio	24 Settembre	30 Settembre
Agosto	25 Ottobre	31 Ottobre
Settembre	24 Novembre	29 Novembre
Ottobre	23 Dicembre	31 Dicembre
Novembre	25 Gennaio	31 Gennaio
Dicembre	23 Febbraio	28 Febbraio
Gennaio	25 Marzo	31 Marzo
Febbraio	24 Aprile	30 Aprile

ALLEGATO 6: BIBLIOGRAFIA

- Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*;
- Decreto Ministeriale 15/05/1992, *"Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza"*;
- Decreto Ministeriale 17/12/2008, *"Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito della assistenza sanitaria in emergenza-urgenza"*;
- Ministero della Salute (2007), *"Pronto Soccorso e sistema 118 – Descrizione dell'offerta e dell'interoperabilità del 118"*;
- Ministero della Salute (2007), *"Pronto Soccorso e sistema 118 – Milestone 1.4.1 - Classificazione dell'attività del 118"*;
- Ministero della Salute (2007), *"Pronto Soccorso e sistema 118 – Tracciato record e flusso informativo per il 118"*;
- Ministero della Salute (2019), *"Sistema informativo delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza"*, Versione 9.1;
- Provincia Autonoma di Bolzano (2009), *"Linee guida per la procedura informativa Scheda di Pronto Soccorso (SPS)"*;
- Provincia Autonoma di Bolzano (2011), *"Projectanalyse – Anpassungen am Einsatzleitsystem I/CAD der Landesnotrufzentrale, dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und dem nationalen Gesundheitsdienst"* – Version 4.2;
- Regione Emilia-Romagna (2009), *"Specifiche tecniche relative al sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza: rilevazioni PS e 118)"*.