

SPECIFICHE FUNZIONALI DEI TRACCIATI 118 E PRONTO SOCCORSO

Sistema informativo delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza

Gennaio 2020
Versione 9.1



Indice

1.	Introduzione.....	4
1.1	Storia del documento	4
1.2	Obiettivi del documento.....	12
1.3	Definizioni	12
1.4	Riferimenti.....	12
2.	Sistema 118.....	14
2.1	Ambito di rilevazione dei flussi informativi.....	14
2.2	Informazioni Funzionali relative al Tracciato.....	14
2.2.1	Tracciati	14
2.2.2	Assunzioni di base	14
2.2.3	Tempi e modalità di invio.....	15
2.3	Descrizione funzionale dei Tracciati Record	17
2.3.1	Formato File	17
2.3.2	Tipo di Dati	17
2.3.3	Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi	17
2.3.4	Descrizione funzionale dei campi.....	17
2.3.5	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati.....	17
2.4	Struttura XML per TRACCIATO 1 (Segnalazione) - 118.....	18
2.4.1	Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 1 - 118	18
2.5	Tracciato 1 - 118 (Segnalazione) - Definizione Campi	20
2.6	Struttura XML per Tracciato 2 (Intervento) -118	24
2.6.1	Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 2 - 118	26
2.7	Tracciato 2 - 118 (Intervento) - Definizione Campi	29
2.8	ID_REC: modalità di alimentazione.....	46
2.9	CUNI: modalità di alimentazione	46
2.10	Tracciati XML -XSD.....	48
2.11	Controlli, validazione e invio file	48
2.12	Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi.....	48
2.13	Modalità di Invio	50
2.14	Tracciato 1 - 118 (Segnalazione).....	51
2.14.1	Tracciato 1 - 118 XML (Esempio)	51
2.14.2	Tracciato 1 - 118 XSD.....	52
2.14.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	54
2.15	Tracciato 2 - 118 (Intervento)	57
2.15.1	Tracciato 2 - 118 XML (Esempio)	57
2.15.2	Tracciato 2 - 118 XSD	59
2.15.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	68


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

2.16	Allegati al Sistema 118	84
2.16.1	Tabella A: Classe Patologia presunta e riscontrata	84
2.16.2	Tabella B: Dinamica Riscontrata	84
2.16.3	Tabella C: Codici Patologia Riscontrata	85
2.16.4	Tabella D: Prestazioni 118	87
3.	Pronto Soccorso	89
3.1	Ambito di rilevazione dei flussi informativi	89
3.2	Informazioni Funzionali relative al Tracciato	89
3.2.1	Tracciati	89
3.2.2	Assunzioni di base	89
3.2.3	Tempi e modalità di invio	90
3.3	Descrizione funzionale dei Tracciati Record	91
3.3.1	Formato File	91
3.3.2	Tipo di Dati	91
3.3.3	Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi	91
3.3.4	Descrizione funzionale dei campi	91
3.3.5	Standard tecnologici per la predisposizione dei dati	92
3.4	Struttura XML per TRACCIATO – Pronto Soccorso	93
3.4.1	Diagramma Struttura XML per TRACCIATO – Pronto Soccorso	96
3.5	Tracciato Pronto Soccorso – Definizione Campi	99
3.6	CUNI: modalità di alimentazione	123
3.7	Tracciati XML - XSD	125
3.8	Controlli, validazione e invio file	125
3.9	Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi	125
3.10	Modalità di Invio	126
3.11	Tracciato Pronto Soccorso	127
3.11.1	Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML)	127
3.11.2	Tracciato Pronto Soccorso XSD	129
3.11.3	Riepilogo controlli e codici anomalia	141
3.12	Allegati ai tracciati di pronto Soccorso	161
3.12.1	Tabella E: Problema Principale	161
3.12.2	Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti	162
3.12.3	Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici	166



1. Introduzione

1.1 Storia del documento

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.0	Gennaio 2009	
2.0	Marzo 2009	Tracciato 118: modifica obbligatorietà dei campi: regione di residenza, comune di residenza
3.0	Dicembre 2009	Tracciato PS: modificata lunghezza campo codice esenzione.
4.0	-Giugno 2010	<p>Tracciato 118 - segnalazione: modifica informazioni di dominio del campo Identificativo (Centrale Operativa); modifica obbligatorietà del campo Tipologia intervento.</p> <p>Tracciato 118 - intervento: modifica informazioni di dominio dei campi: Identificativo (Centrale Operativa) e Numero persone coinvolte; modifica obbligatorietà dei campi: Identificativo univoco (Assistito), Genere (Dati Anagrafici), Nascita anno (Dati Anagrafici-età), Età presunta (Dati Anagrafici-età), Cittadinanza (Dati Anagrafici), Valutazione (Trattamento soccorso), Classe patologia riscontrata (Trattamento soccorso), Patologia riscontrata (Trattamento soccorso), Principale (Prestazioni), Codice trattamento (Esito), Criticità fine (Esito).</p> <p>Tracciato PS: modifica obbligatorietà dei campi: Regime di erogazione (Importo), importo lordo (Importo), importo ticket (Importo), Posizione assistito ticket (Importo), Codice esenzione (Importo), Diagnosi Principale (Prestazione), Diagnosi secondaria (Prestazione), Prestazione principale (Prestazione), Prestazione secondaria (Prestazione), Livello appropriatezza accesso (Dimissione); Data (Dimissione); ora (Dimissione); modifica lunghezza dei campi: Prestazione principale (Prestazione), prestazione secondaria (Prestazione); modifica informazioni di dominio dei campi: Triage (Accesso) e Livello appropriatezza accesso (Dimissione); chiarimenti per la corretta compilazione dei campi: Esito del Trattamento (Dimissione).</p> <p>Inserimento tabella esplicativa dell'attributo Tipo Trasmissione (I, V, C).</p>



Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		Aggiornata la Tabella E "Problema Principale" del tracciato Pronto soccorso, con l'inserimento dei valori:
4.1	Novembre 2010	<p>Aggiornamento tracciati XSD: adeguamento lunghezza campi "Codice istituto"; definito l'attributo "identificativo" (Centrale Operativa) obbligatorio.</p> <p>Tabella definizione campi tracciato PS - il campo "Identificativo Univoco" (Assistito) specificato Campo Chiave.</p> <p>Aggiornamento tracciati XSD: adeguamento lunghezza campi codice prestazione;</p> <p>Modificati i paragrafi "Tempi e modalità di invio" 2.2.3 (118) e 3.2.3 (P.S.) .</p>
5.0	Giugno 2011	<p>Tracciato 118 - chiamata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 2.4.1 Diagramma Struttura XML per Tracciato 1 - 118 • <u>modifica informazioni di dominio dei campi:</u> "Tipo Richiedente" • Aggiornato il par. 2.12.1 - Tracciato 1 - 118 XML(esempio) • Aggiornato il par. 2.12.2 - Tracciato 1 - 118 XSD • Aggiornato il par. 2.12.3 pag.43 - Riepilogo controlli e codici anomalia <p>Tracciato 118 - intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 2.6.1 Diagramma Struttura XML per Tracciato 2 - 118 • <u>modifica informazioni di dominio dei campi:</u> "Tipologia mezzi di soccorso", "Data/Ora partenza verso", "Data/Ora arrivo sul luogo", "Data/Ora partenza dal luogo", "Data/Ora rientro del mezzo", "Esito Missione", "Valutazione trattamento", "Esito Trattamento". • <u>modifica obbligatorietà dei campi:</u> "Cittadinanza" • <u>varie:</u> "Prestazione A", "Prestazione B", "Codice Istituto di destinazione". • <u>Aggiornata la Tabella:</u> "C"- Codice patologia riscontrata. "D" - Prestazioni 118. • Aggiornato il par. 2.13.1 - Tracciato 2 - 118 XML(esempio)



Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 2.13.2 - Tracciato 2 - 118 XSD • Aggiornato il par. 2.13.3 pag.57 - Riepilogo controlli e codici anomalia Tracciato PS: <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 3.4.1 Diagramma Struttura XML per Tracciato - Pronto Soccorso • <u>modificare informazioni di dominio dei campi:</u> "Triage" • <u>modificare obbligatorietà dei campi:</u> "Codice esenzione", Importo Ticket, Importo Lordo • <u>Aggiornata la Tabella "E" - Problema principale</u> • Aggiornato il par. 3.10.1 - Tracciato Pronto Soccorso XML(eseempio) • Aggiornato il par. 3.10.2 - Tracciato Pronto Soccorso XSD • Aggiornato il par. 3.10.3 pag.109 - Riepilogo controlli e codici anomalia.
5.1	Dicembre 2011	Tracciato 118 - intervento: <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 2.7 Tracciato 2 - 118 (Intervento) Definizione campi <ul style="list-style-type: none"> ◦ <u>modifica informazioni di dominio e lunghezza del campo:</u> "Assistito-Identificativo Univoco". • Aggiornato il par. 2.13.1 - Tracciato 2 - 118 XML(eseempio) • Aggiornato il par. 2.13.2 - Tracciato 2 - 118 XSD. Tracciato PS: <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornato il par. 3.5 Tracciato Pronto Soccorso Definizione campi <ul style="list-style-type: none"> ◦ <u>modifica informazioni di dominio e lunghezza del campo:</u> "Assistito-Identificativo Univoco". • Aggiornato il par. 3.10.1 - Tracciato Pronto Soccorso XML(eseempio) • Aggiornato il par. 3.10.2 - Tracciato Pronto Soccorso XSD
5.2	Marzo 2012	Tracciato PS: Aggiornato il par. 3.10.2 - Tracciato Pronto Soccorso XSD
5.2 bis	Aprile 2015	Aggiornamenti: Aggiornato il par 2.7 Tracciato2 - 118(Intervento) -


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		<p>Aggiunti valori di dominio Esito missione : 5 - Rendez vous Esito trattamento : 8 - Trasporto intermedio per rendez vous Aggiornato il par. 2.13.2 - Tracciato 2 118 XSD Aggiornato il par. 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia Aggiornato il par 3.5 - Tracciato PS - Definizione campi Modifica della lunghezza dei campi codice Prestazione principale e secondarie (da 6 a 9 digit) Aggiornato il par. 3.10.2 - Tracciato Pronto Soccorso XSD Aggiornato il par. 3.10.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p> <p>Refusi: Aggiornato il par 2.7 - Tracciato2 - 118 (Intervento) - Definizione campi Aggiornato il par. 2.12.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia Aggiornato il par. 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia Aggiornato il par. 2.14.4 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p>
6.0	Settembre 2014	Versione annullata
6.1	Novembre 2014	Versione annullata
7.0	Settembre 2015	<p>Aggiornamenti: Aggiornato il par 2.7 - Tracciato2 - 118 (Intervento) - Definizione campi Aggiornato il par 2.12.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia Aggiornato il par 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia Aggiornato il par 3.10.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p> <p>Refusi: Aggiornato il par 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia Aggiornato il par 3.10.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p>
7.1	Ottobre 2015	<p>Aggiornamenti: Aggiornato il par 2.6.1.1 - Diagramma Struttura XML</p>



Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		<p>per TRACCIATO 2 – 118- Missione</p> <p>Aggiornato il par 2.7 - Tracciato2 - 118 (Intervento) - Definizione campi</p> <p>Aggiornato il par 2.13.2 - Tracciato2 - 118 XSD</p> <p>Aggiornato il par 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia</p> <p>Refusi:</p> <p>Aggiornato il par 2.13.2 - Tracciato2 - 118 XSD (prevedeva erroneamente il valore dummy 99:99 sui campi ora)</p>
7.2	Dicembre 2015	<p>Aggiornamenti:</p> <p>Aggiornato il par. 2.7 - Tracciato2 - 118 (Intervento) - Definizione campi;</p> <p>Aggiornato il par 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia del Tracciato 2 - 118 (Intervento);</p> <p>Aggiornato il par. 3.5 - Tracciato Pronto Soccorso - Definizione campi;</p> <p>Aggiornato il par 3.10.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia del Tracciato PS.</p>
7.3	Dicembre 2015	<p>Aggiornamenti:</p> <p>Aggiornato il par. 2.7 - Tracciato2 - 118 (Intervento) - Definizione campi;</p> <p>Aggiornato il par. 3.5 - Tracciato Pronto Soccorso - Definizione campi</p>
7.4	Agosto 2016	<p>Aggiornamenti:</p> <p>Aggiornato il par. 2.2.3 - Tempi e modalità di invio flussi 118</p> <p>Aggiornato il par. 2.12.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia del tracciato 1 - 118 (Segnalazione);</p> <p>Aggiornato il par 2.13.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia del tracciato 2 - 118 (Intervento);</p> <p>Aggiornato il par. 3.2.3 - Tempi e modalità di invio flusso Pronto Soccorso</p> <p>Aggiornato il par. 3.5 - Tracciato Pronto Soccorso - Definizione campi;</p> <p>Aggiornato il par 3.10.3 - Riepilogo controlli e codici anomalia del Tracciato Pronto Soccorso.</p>
8.0	Novembre 2017	<p>Aggiornamenti:</p> <p>Recepimento del decreto del 7 dicembre 2016, n. 262 sull'interconnessione e conseguente aggiornamento dei tracciati XSD</p>


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		Paragrafi aggiornati/inseriti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.3 Definizioni ▪ 1.4 Riferimenti ▪ 2.2.3 Tempi e modalità di invio ▪ 2.6 Struttura XML per Tracciato 2 (Intervento) -118 ▪ 2.6.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 2 - 118 ▪ 2.7 Tracciato 2 - 118 (Intervento) - Definizione Campi ▪ 2.8 ID_REC: modalità di alimentazione ▪ 2.9 CUNI: modalità di alimentazione ▪ 2.12 Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi ▪ 2.15.1 Tracciato 2 - 118 XML (Esempio) ▪ 2.15.2 Tracciato 2 - 118 XSD ▪ 2.15.3 Riepilogo controlli e codici anomalia ▪ 3.4 Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso ▪ 3.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso ▪ 3.5 Tracciato Pronto Soccorso - Definizione Campi ▪ 3.6 CUNI: modalità di alimentazione ▪ 3.11.1 Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML) ▪ 3.11.2 Tracciato Pronto Soccorso XSD ▪ 3.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia
8.1	Febbraio 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamenti: • Uniformate le intestazioni degli XML di esempio e rivisti gli XSD dei tracciati. Paragrafi aggiornati: <ul style="list-style-type: none"> • 2.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 1 - 118 • 2.6.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 2 - 118 • 2.9 CUNI: modalità di alimentazione • 2.14.1 Tracciato 1 - 118 XML (Esempio) • 2.14.2 Tracciato 1 - 118 XSD • 2.15.1 Tracciato 2 - 118 XML (Esempio) • 2.15.2 Tracciato 2 - 118 XSD • 3.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso • 3.11.1 Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML) • 3.11.2 Tracciato Pronto Soccorso XSD
8.2	Maggio 2018	I paragrafi evidenziati in azzurro nel presente documento sono quelli oggetto di variazione rispetto alla versione precedente. <ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamenti:



Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		<p>Introdotta un nuovo identificativo per gli stranieri richiedenti protezione internazionale che può essere dato in input alla funzione di generazione del CUNI. Esplicitato il controllo effettuato dal GAF sul CheckSum del CUNI e dell'ID_REC</p> <p>Paragrafi aggiornati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.3 Definizioni • 2.3.3 Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi (eliminato il testo che faceva riferimento all'identificativo assistito, sostituito ormai dal CUNI) • 2.7 Tracciato 2 - 118 (Intervento) - Definizione Campi • 2.9 CUNI: modalità di alimentazione • 2.14.1 Tracciato 1 - 118 XML (Esempio) • 2.15.1 Tracciato 2 - 118 XML (Esempio) • 2.15.2 Tracciato 2 - 118 XSD • 2.15.3 Riepilogo controlli e codici anomalia • 3.3.3 Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi (eliminato il testo che faceva riferimento all'identificativo assistito, sostituito ormai dal CUNI) • 3.5 Tracciato Pronto Soccorso - Definizione Campi • 3.6 CUNI: modalità di alimentazione • 3.11.1 Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML) • 3.11.2 Tracciato Pronto Soccorso XSD • 3.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia
9.0	Gennaio 2020	<p>Aggiornamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corretto refuso a pagina 103 • Introdotta un nuovo Nodo denominato OBI nel tracciato di EMUR PS per la raccolta delle informazioni relative alla Osservazione Breve Intensiva. • Introdotta obbligatorietà condizionata sui campi Importo Lordo ed Importo TK del tracciato PS. • Modificati i domini di riferimento dei campi Triage e Livello di appropriatezza del tracciato PS. • Modificata la Tipologia del codice identificativo dell'assistito nei tracciati 118 e PS. <p>Emur 118 - Paragrafi aggiornati</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.3 Definizioni



Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
		<ul style="list-style-type: none"> • 2.6 Struttura XML per Tracciato 2 (Intervento) - 118 • 2.7 Tracciato2 118 (Intervento)- Definizione Campi • 2.9 CUNI: modalità di alimentazione • 2.15.2 Tracciato2 118 XSD <p>Emur PS - Paragrafi aggiornati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.4 Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso; • 3.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso; • 3.5 Tracciato Pronto Soccorso - Definizione Campi; • 3.6 CUNI Modalità di alimentazione • 3.11.1 Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML); • 3.11.2 Tracciato Pronto Soccorso XSD; • 3.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia;
9.1	Gennaio 2020	<p>I paragrafi evidenziati in verde nel presente documento sono quelli oggetto di variazione rispetto alla versione precedente.</p> <p>Aggiornamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corretti alcuni refusi presenti nel documento • Modificati i valori ammessi per i campi Triage e livello di appropriatezza (ripristino dei vecchi codici colore, permessi insieme ai nuovi codici numerici) • Trasformato il controllo 2083 da anomalia a scarto; <p>Emur PS - Paragrafi aggiornati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.9 CUNI: modalità di alimentazione • 3.5 Tracciato Pronto Soccorso - Definizione Campi; • 3.6 CUNI Modalità di alimentazione • 3.11.2 Tracciato Pronto Soccorso XSD; • 3.11.3 Riepilogo controlli e codici anomalia.



1.2 Obiettivi del documento

Il presente documento di specifiche funzionali dei tracciati Pronto Soccorso e 118, costituisce l'analisi dei flussi informativi per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza da parte del Pronto Soccorso e del 118 in coerenza con il decreto attuativo del suddetto flusso pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2009. Per un'introduzione generale all'argomento trattato, ai requisiti utente nella loro interezza e all'approccio utilizzato, si rimanda alla documentazione relativa al **"Mattone 11- Pronto soccorso e sistema 118"**.

Ulteriori versioni del presente documento di specifiche tecniche saranno disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

In sintesi, gli obiettivi del documento sono:

- fornire una descrizione funzionale chiara e consistente dei singoli campi del tracciato;
- fornire le regole funzionali per la corretta valorizzazione dei campi;
- descrivere le regole funzionali per la valorizzazione dei singoli campi;

1.3 Definizioni

Nella tabella riportata di seguito sono elencati tutti gli acronimi e le definizioni adottate nel presente documento.

#	Acronimo / Riferimento	Definizione
1	NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
2	LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
3	XML	eXtensible Markup Language
4	XSD	XML Schema Definition
5	MdS	Ministero della Salute
6	CUNI	Codice Univoco Non Invertibile
7	OBI	Osservazione Breve Intensiva

1.4 Riferimenti

#	Riferimento	Descrizione
1	MDS_MATTONI_SSN_milestone_1.2.1_Prestazioni_attivit_e_strumenti_(PS)_v1.0	"Pronto Soccorso e sistema 118 - Milestone 1.2.1 - Prestazioni, attività e strumenti dell'emergenza (PS)"


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

#	Riferimento	Descrizione
2	NSIS_SDF_DELIVERABLE A_PS118_V3 0.doc	Studio di fattibilità "Rilevazione dei dati sul Sistema 118 e sul Pronto Soccorso"
3	PS118_DM_Disciplinare_v.1.2	Disciplinare per l'istituzione della Banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.
4	Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008	Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza.
5	DECRETO 7 dicembre 2016, n. 262	Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato. (17G00016) (GU Serie Generale n.32 del 08-02-2017).



2. Sistema 118

2.1 *Ambito di rilevazione dei flussi informativi*

I dati richiesti dal citato Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008, sono relativi al set di informazioni legate alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza e in particolare da parte del Sistema 118.

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

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

2.2 *Informazioni Funzionali relative al Tracciato*

2.2.1 **Tracciati**

I contenuti informativi del 118 sono suddivisi in due sottogruppi d'informazioni:

- **TRACCIATO 1 - 118 (Segnalazione)** - contiene i dati relativi alla segnalazione di richiesta di soccorso al 118, ossia i dati delle chiamate telefoniche ricevute da una centrale operativa, i dati anagrafici della Centrale Operativa 118 e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.
- **TRACCIATO 2 - 118 (Intervento)** - contiene i dati relativi all'intervento, laddove attivato, a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al 118, in cui vengono fornite, nell'ambito della missione di soccorso associata, informazioni relative al luogo dell'accaduto, al numero di persone coinvolte, ai mezzi di soccorso inviati, ai dati anagrafici degli assistiti e ai relativi trattamenti di primo soccorso e ai dati relativi all'esito complessivo dell'intervento e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

2.2.2 **Assunzioni di base**

1. **L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.**

Per "XML" si intende il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language" metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C).



2. **Per ogni tracciato XML, è fornito il relativo schema XSD di convalida a cui far riferimento.**

L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare, definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno

Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati sono enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.

2.2.3 Tempi e modalità di invio

Il Sistema viene alimentato con le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza, da parte sia del Sistema 118 a partire dal 1° gennaio 2009.

DM 17 dicembre 2008 e s.m.: "Articolo 5, comma 2. Le informazioni devono essere rilevate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza sanitaria e trasmesse al NSIS, con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi"

Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del citato decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

Eventuali variazioni riguardanti le modalità e tempi di trasmissione saranno pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Il periodo di riferimento (anno-mese) dichiarato nel sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) dovrà coincidere con l'anno-mese presente nei record dati inviati.

- EMUR 118
 - Tracciato1 (Segnalazione) - il controllo sarà effettuato sui campi:
 - "Chiamata Telefonica - Data Fine" (se valorizzato),
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
 - "Chiamata Telefonica - Data Inizio" (se "Chiamata Telefonica - Data Fine" NON valorizzato),
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o uguale alla data inizio periodo di riferimento - 1 giorno.
 - Tracciato2 (Intervento) - il controllo sarà effettuato come segue:
 - Se "esito missione" ≠ 1: "Rientro - Data",



la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;

- Se "esito missione" =1: "Intervento - Codice", relativamente alla data dell'intervento, essa dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.

Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 17 dicembre 2008 e s.m.	Termine per l'invio delle rettifiche al NSIS e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
Gennaio	Entro il 28 febbraio	31 marzo
Febbraio	Entro il 31 marzo	30 aprile
Marzo	Entro il 30 aprile	31 maggio
Aprile	Entro il 31 maggio	30 giugno
Maggio	Entro il 30 giugno	31 luglio
Giugno	Entro il 31 luglio	31 agosto
Luglio	Entro il 31 agosto	30 settembre
Agosto	Entro il 30 settembre	31 ottobre
Settembre	Entro il 31 ottobre	30 novembre
Ottobre	Entro il 30 novembre	31 dicembre
Novembre	Entro il 31 dicembre	31 gennaio (anno successivo)
Dicembre	Entro il 31 gennaio (anno successivo)	28 febbraio (anno successivo)

Le Regioni che abbiano necessità di integrare o rettificare dati inerenti periodi di rilevazione per i quali il termine per l'invio dei dati è superato, possono richiedere al Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Ufficio III, la riapertura del sistema Gestione accoglienza flussi (GAF) per l'invio del "flusso delle eccezioni" e provvedere alla trasmissione di nuovi dati.

Di seguito sono riportati i nomi dei nuovi flussi e le relative categorie:

Categoria	Flusso	Descrizione flusso
CD8 - Emergenze urgenze: 118 - Tracciato 2018	MI2	EMUR - 118 Intervento
CD8 - Emergenze urgenze: 118 - Tracciato 2018	CA2	EMUR - 118 Segnalazione
PS1 - Emergenze urgenze: Pronto Soccorso - Tracciato 2018	PS1	EMUR - Pronto Soccorso



2.3 Descrizione funzionale dei Tracciati Record

2.3.1 Formato File

I file da inviare al Ministero della Salute sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD.

I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

2.3.2 Tipo di Dati

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:

- "ELEMENT" che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati)
- "ELEMENT" con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

2.3.3 Avvertenze Generali per la valorizzazione dei campi

- Tutti i campi indicati come obbligatori (come indicato più avanti nella tabella della descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record.
- I campi data sono espressi nel formato AAAA-MM-GG dove GG rappresenta il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero) - MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e AAAA l'anno.

Esempio:

2008-11-27: 27 novembre 2008.

2.3.4 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi

2.3.5 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).



2.4 Struttura XML per TRACCIATO 1 (Segnalazione) - 118

Il tracciato 1 comprende le informazioni relative all'evento "Segnalazione" che include le informazioni principali relative alla chiamata al numero di emergenza.

Il disciplinare tecnico del Decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" riporta la tabella con le informazioni relative al Tracciato 1 (A Segnalazione). Per esigenze di standard e logica di programmazione, l'ordine delle "Dimensioni di analisi" (di seguito denominate Nodo di riferimento) può non corrispondere. Questa metodologia è stata adottata per mantenere una gerarchia specifica o una congrua associazione delle informazioni, permettendo così di ottimizzare le prestazioni del flusso delle informazioni.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Trasmissione (<i>Campo tecnico</i>)	Tipo
Segnalazione	Struttura (centrale operativa) Chiamata Telefonica	Identificativo Centrale
		Identificativo Chiamata
		Tipo chiamata
		Tipo richiedente
		Tipologia Intervento
		Data della chiamata telefonica
		Ora della chiamata telefonica
		Tipo Trasmissione
		Data fine
		Ora fine

Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel § 2.5 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.

Nel § 2.12.2 viene riportato lo schema xsd di validazione, dove vengono definiti i valori consentiti per ogni campo.

2.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 1 - 118

Di seguito si presenta lo schema del flusso relativo al Tracciato 1 (Segnalazione).

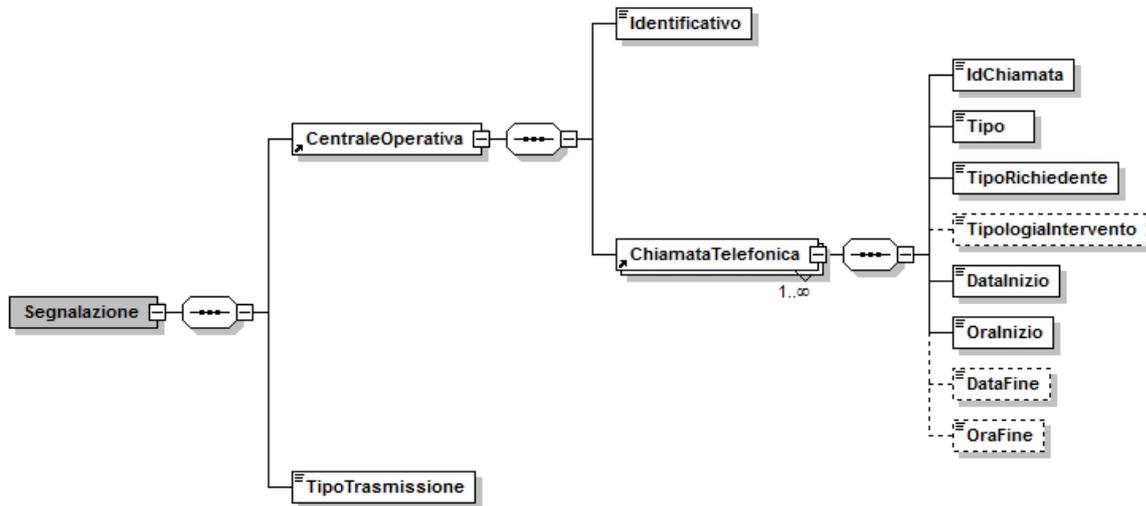
L'header, quindi record di testa, è Segnalazione. Di seguito, nel tracciato xml, troveremo le informazioni relative al tipo di trasmissione e a tutte le informazioni relative alla chiamata effettuata al 118. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni. La non perfetta corrispondenza con i tracciati indicati nel disciplinare tecnico allegato al decreto relativo, è dovuta all'organizzazione della logica di programmazione.

La gerarchia delle informazioni è importante per capire le diverse dipendenze.



Specifiche Funzionali dei tracciati 118 e Pronto Soccorso

Gli attributi riportati con linee tratteggiate stanno ad indicare la non obbligatorietà o obbligatorietà condizionata della presenza delle informazioni.





2.5 Tracciato 1 - 118 (Segnalazione) - Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito *campo data* deve rispecchiare il formato specificato *yyyy-mm-dd*. Oppure nel campo *Tipo*, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 la centrale operativa. (I codici di CO possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo attribuito in ambito regionale.)	5
Segnalazione	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
Chiamata Telefonica	Id Chiamata	Identifica univocamente la chiamata alla C.O.	AN	OBB	CAMPO CHIAVE Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi quattro identificano l'anno, gli ultimi dodici identificano l'evento.	16

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Chiamata Telefonica	Data Inizio	Indica la data di ricezione della chiamata.	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10
	Ora Inizio	Indica l'ora di ricezione della chiamata.	AN	OBB	Formato: OO:MM	5
	Tipo	Indica il tipo di chiamata ricevuta dalla C.O.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = richiesta di soccorso; 2 = informazione all'utenza; 3 = ricerca posti letto; 4 = continuità assistenziale; 5 = trasporto secondario urgente; 6 = intervento già in corso; 9= altro.	1
Chiamata Telefonica	Tipo Richiedente	Indica il tipo di utente che ha effettuato la chiamata.	N	OBB	Valori ammessi: 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.	1

Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
	Data Fine	Indica la data di chiusura della chiamata alla C.O.	D	FAC	Formato: AAAA-MM-GG	10
	Ora Fine	Indica l'ora di chiusura della chiamata alla C.O.	AN	FAC	Formato: OO:MM	5
Chiamata Telefonica	Tipologia Intervento	Indica l'esito della chiamata alla C.O.	N	NBB (obbligatorio in caso di Tipo Chiamata ≠ da 2 (informazioni all'utenza) 6 ("intervento già in corso") o 9 (altro).	Valori ammessi: 1 = consiglio telefonico di consultare il medico di base; 2 = attivazione continuità assistenziale; 3 = attivazione missione attraverso invio di mezzi di soccorso; 4 = deviato ad altro ente di soccorso; 5 = consiglio clinico. 6 = attivazione altre strutture SSN	1



2.6 Struttura XML per Tracciato 2 (Intervento) -118

Il tracciato 2 comprende le informazioni relative all'evento "Intervento" a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al numero di emergenza 118. Include le indicazioni relative alle missioni associate.

Il disciplinare tecnico del Decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" riporta la tabella con le informazioni relative al Tracciato 2 (B: Intervento). Per esigenze di standard e logica di programmazione, l'ordine delle "Dimensioni di analisi" (di seguito denominate Nodo di riferimento) può non corrispondere. Questa metodologia è stata adottata per mantenere una gerarchia specifica o una congrua associazione delle informazioni, permettendo così di ottimizzare le prestazioni del flusso delle informazioni.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Trasmissione (<i>Campo tecnico</i>)	Tipo
Intervento	Chiamata Telefonica	Identificativo Univoco CO
		Identificativo Chiamata
	Informazioni Intervento	Codice intervento
		Numero missioni attivate
		Tipo luogo dell'accaduto
		N° persone coinvolte
		Classe patologia presunta
Criticità presunta		
Missione	Identificativo	Identificativo missione
	Esito	Esito missione
	Mezzo di soccorso	Tipologia
		Ente appartenenza
		Numero trasportati
		Dinamica riscontrata
	Destinazione	Comune
		Data partenza verso
		Ora partenza verso
		Data arrivo luogo
		Ora arrivo luogo
		Data partenza dal luogo
		Ora partenza dal luogo



Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
Assistito		Data rientro
		Ora rientro
	Codice	ID_REC
		Codice Istituzione competente TEAM
	Dati anagrafici	Anno di nascita
		Mese di nascita
		Fascia età presunta
		Genere
		Cittadinanza
		Regione di residenza
		Comune di residenza
		Stato estero
		CUNI
		Validità Codice Identificativo Assistito
		Tipologia Codice Identificativo Assistito
	Trattamento soccorso	Valutazione sanitaria
		Classe patologia riscontrata
		Patologia riscontrata
		Prestazione principale erogata
		Prestazione secondaria (prime 4)
	Esito	Codice esito
		Codice fine presa in carico
	Istituto Destinazione	Codice istituto destinazione
Data arrivo istituto		
Ora arrivo istituto		
Codice Reparto specialistico		

Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel § 2.7 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.

Nel § 2.13.2 viene riportato lo schema xsd di validazione, dove vengono definiti i valori consentiti per ogni campo.

Di seguito vengono riportati i diagrammi di struttura XML. Considerata la complessità di alcuni nodi di riferimento, i diagrammi relativi vengono esplicitati separatamente.



2.6.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO 2 - 118

Si presenta lo schema del flusso relativo al Tracciato 2 (Intervento).

L'header quindi record di testa è *Intervento*. Di seguito, nel tracciato xml troveremo le informazioni relative al tipo di segnalazione, alla tipologia di intervento e agli altri flussi rappresentati nel diagramma sottostante. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni.

Considerata la complessità del flusso di informazioni, i nodi di riferimento relativi alla Missione e all'Assistito vengono riportati separatamente per consentire una chiara lettura del diagramma. Ovviamente, benché separati, sono legati gerarchicamente dai nodi che li precedono.

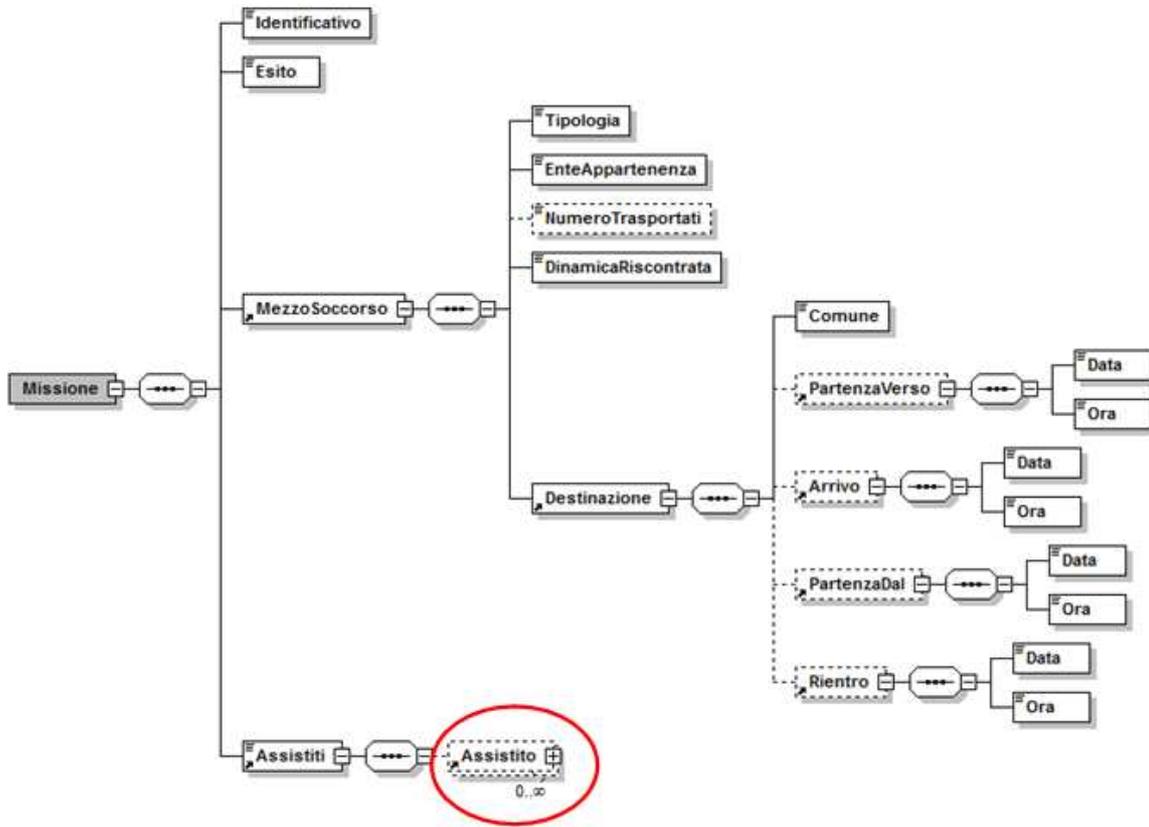
Intervento





Specifiche Funzionali dei tracciati 118 e Pronto Soccorso

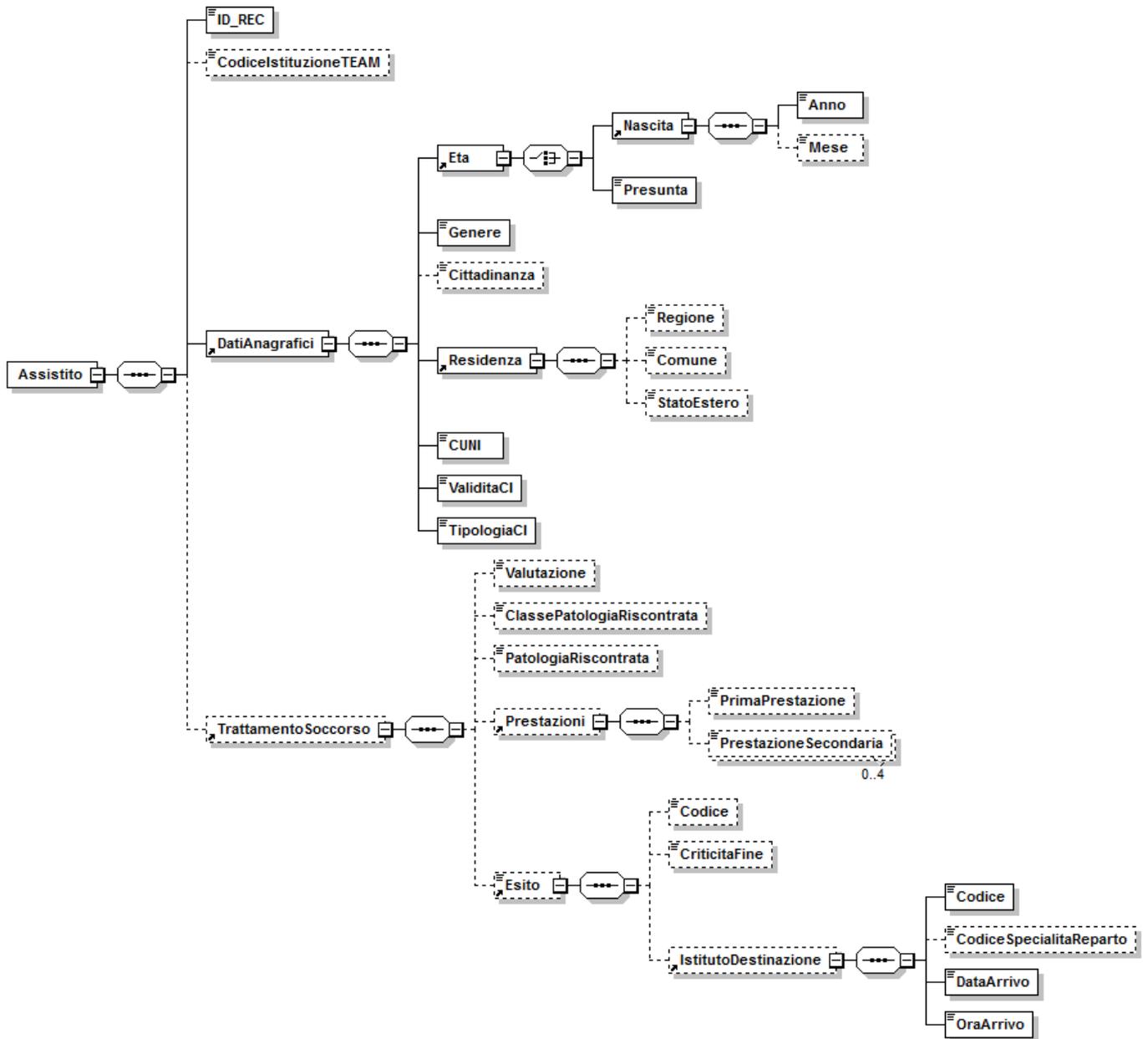
Missione





Specifiche Funzionali dei tracciati 118 e Pronto Soccorso

Assistito





2.7 Tracciato 2 - 118 (Intervento) - Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito *campo data* deve rispecchiare il formato specificato *yyyy-mm-dd*. Oppure nel campo *Tipo*, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa che riceve la chiamata.	AN	<i>OBB</i>	CAMPO CHIAVE Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 la centrale operativa. (I codici di CO possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo attribuito in ambito regionale.)	5
Intervento	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere le trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	<i>OBB</i>	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
Chiamata Telefonica	Id Chiamata	Identifica univocamente la chiamata alla C.O.	AN	<i>OBB</i>	CAMPO CHIAVE Il campo ha una lunghezza di 16 caratteri, di cui i primi quattro identificano l'anno, gli ultimi dodici identificano l'evento.	16

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Intervento	Codice	Indica il codice identificativo dell'intervento.	AN	<i>OBB</i>	CAMPO CHIAVE Il codice è formato da: codice della CO (5 caratteri) + data dell'intervento (AAAA-MM-GG) + 12 cifre numero progressivo dell'intervento.	27
Intervento	Missioni Attivate	Indica il numero di missioni attivate per lo stesso intervento.	N	<i>OBB</i>	Formato: NN	2
Intervento	Tipo Luogo Accaduto	Indica il tipo di luogo in cui si è verificato l'evento segnalato	A	<i>OBB</i>	Valori ammessi: S = strada; P = uffici ed esercizi pubblici; Y = impianti sportivi; K = casa; L = impianti lavorativi; Q = scuole; Z = altri luoghi.	1
Intervento	Numero Persone Coinvolte	Indica il numero di persone coinvolte nell'evento segnalato alla C.O.	N	<i>OBB</i>	Formato: NNN Deve sempre essere valorizzato con un numero maggiore di "0". Nel caso in cui il numero delle persone coinvolte non sia noto, dovrà essere utilizzato il valore "999" (= "numero non definito").	3

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Intervento	Classe Patologia Presunta	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente dedotta a seguito della chiamata.	AN	OBB	I valori ammessi sono riportati nella tabella TAB1 A ¹ .	3
Intervento	Criticità Presunta	Rappresenta la criticità dell'evento.	A	OBB	Valori ammessi: R = Rosso - Molto critico G= Giallo - Mediamente critico V= Verde - Poco critico B= Bianco - Non critico	1
Missione	Identificativo Missione	Indica il codice che identifica univocamente la missione attivata dall'operatore della C.O.	N	OBB	CAMPO CHIAVE Il codice è formato da: <ul style="list-style-type: none"> • 4 caratteri per l'anno di riferimento; • 12 caratteri per il progressivo missione 	16

¹ Tabella A: Classe Patologia presunta e riscontrata (pag. 72).

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Mezzo Soccorso	Tipologia	Indica la tipologia del mezzo di soccorso inviato.	N	OBB	Valori ammessi: 1= mezzo di soccorso di base - <i>Soccorritore</i> 2= mezzo di soccorso avanzato - <i>Infermiere</i> 3= mezzo di soccorso avanzato - <i>Medico</i> 4= mezzo di soccorso avanzato - <i>Medico e Infermiere</i> 5= auto - <i>Infermiere</i> 6= auto - <i>Medico</i> 7= auto - <i>Medico e Infermiere</i> 8= moto - <i>Infermiere</i> 9 = moto - <i>Medico</i> 10 = idroambulanza - <i>Soccorritore</i> 11= idroambulanza - <i>Infermiere</i> 12= idroambulanza - <i>Medico</i> 13= idroambulanza - <i>Medico e Infermiere</i> 14= elicottero 15= altro	2
Mezzo Soccorso	Ente Appartenenza	Indica l'ente di appartenenza del mezzo di soccorso.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = mezzo di proprietà dell'Azienda Sanitaria; 2 = mezzo di proprietà di enti e associazioni convenzionati (CRI, ANPAS, Misericordie, Altro); 3 = mezzo di proprietà di altri enti pubblici; 9=altro	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Partenza Verso	Data	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	10
Partenza Verso	Ora	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento a seguito di attivazione	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	5
Arrivo	Data	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	10
Arrivo	Ora	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	5
Destinazione	Comune	Indica il comune in cui è avvenuto l'evento, destinazione del mezzo di soccorso.	AN	OBB	Codice comune secondo codifica ISTAT.	6

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Mezzo Soccorso	Dinamica Riscontrata	Indica la dinamica dell'evento riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso, in caso di evento traumatico.	AN	OBB	I valori ammessi sono riportati nella tabella B ² . Se la Classe Patologia Presunta non è C01 (Traumatica) la Dinamica Riscontrata potrà essere valorizzata con il codice 19 (soccorso a persona)	2
Partenza Dal	Data	Indica la data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.	D	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1, 2, 5)	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)	10
Partenza Dal	Ora	Indica l'ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1, 2, 5)	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)	5

² Tabella B: Dinamica Riscontrata (pag. 72).

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Mezzo Soccorso	Numero Trasportati	Indica il numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso.	N	NBB <i>Obbligatorio per esito missione 3 (trasporto in ospedale di almeno una persona) e 4 (missione conclusa con il trasporto in punto di primo intervento)</i>	Valori ammessi: 1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5 9 = oltre 5	1
Rientro	Data	Indica la data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile.	D	NBB <i>(Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)</i>	Formato: AAAA-MM-GG (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	10
Rientro	Ora	Indica l'ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile	AN	NBB <i>(Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)</i>	Formato: OO:MM (solo se "esito missione" ≠ 1 Missione annullata)	5
Missione	Esito	Indica l'esito della missione	N	OBB	Valori ammessi: 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	1
Assistito	ID_REC	Codice identificativo univoco del record	AN	NBB <i>(Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)</i>	CAMPO CHIAVE Concatenazione dei campi chiave nell'ordine	88

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
					riportato di seguito, più il CUNI <ul style="list-style-type: none"> • Identificativo Univoco CO • Identificativo Chiamata • Codice Intervento • Identificativo missione • CUNI (88 caratteri) cui dovrà essere applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni (algoritmo di hash). I dettagli relativi alla generazione del presente campo sono descritti nel paragrafo 2.8 ID_REC: modalità di alimentazione .	
Assistito	Codice Istituzione Competente TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. (Da compilare in caso di cittadini residenti UE).	AN	FAC	I valori di riferimento Regolamento 574 del 1972.	28

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina 9 - Non Rilevato	1
Dati Anagrafici - Età	Nascita Anno	Indica l'anno di nascita dell'assistito.	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1 e se non valorizzato fascia di età presunta)	Formato: AAAA	4
Dati Anagrafici - Età	Nascita Mese	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno. (Da compilare per età inferiore ad 1 anno).	AN	FAC	Formato: MM	2
Dati Anagrafici - Età	Età 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.	N	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1 e se non è compilato il campo "Anno di nascita")	Valori ammessi: 0 = 0 - 30 giorni; 1 = 1 mese - 12 mesi; 2 = 1 - 5 anni; 3 = 6 - 14 anni; 4 = 15 - 64 anni; 5 = 65 - 80 anni; 6 = > 80 anni.	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Indica la cittadinanza dell'assistito.	A	FAC	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ	2
Residenza	Regione	Identifica la regione nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.	AN	FAC	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.	3
Residenza	Comune	Identifica il comune nella cui anagrafe (Anagrafe della Popolazione Residente) è iscritto il cittadino cui è stata erogata la prestazione.	AN	FAC	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune.	6
Residenza	Stato Estero	Codice dello Stato estero in cui risiede l'assistito a cui è stata erogata la prestazione. (Solo se assistito è residente all'estero).	A	FAC	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ	2
Dati Anagrafici	CUNI	Codice Univoco non	AN	NBB (Obbligatorio se Esito)	Le modalità di alimentazione del presente campo sono descritte nel paragrafo 2.9 CUNI:	88

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
		invertibile		<i>Missione # 1)</i>	modalità di alimentazione	
Dati Anagrafici	Validità del codice identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	N	NBB (<i>Obbligatorio se Esito Missione # 1)</i>)	I Valori ammessi sono: 0: codice identificativo valido (presente in banca dati MEF) 1: codice identificativo errato (NON presente in banca dati MEF)	1
Dati Anagrafici	Tipologia del codice identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF.	N	NBB (<i>Obbligatorio se Esito Missione # 1)</i>)	I valori ammessi 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 - assistito richiedente l'anonimato 99: codice non presente in banca dati	2

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Trattamento Soccorso	Valutazione	Indica la valutazione sanitaria dell'assistito effettuata dagli operatori del mezzo di soccorso.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	Valori ammessi: I0 = Soggetto che non necessita di intervento I1 = Soggetto affetto da forma morbosa di grado lieve I2 = Soggetto affetto da forma morbosa grave I3 = Soggetto con compromissione delle funzioni vitali I4 = Deceduto 99= Non rilevato	2
Trattamento Soccorso	Classe Patologia Riscontrata	Indica il gruppo di appartenenza della patologia prevalente riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	I valori ammessi sono riportati nella tabella A ³ .	3
Trattamento Soccorso	Patologia Riscontrata	Indica la patologia riscontrata dagli operatori del mezzo di soccorso.	AN	NBB (Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)	I valori ammessi sono riportati nella tabella C ⁴ .	5

³ Tabella A: Classe Patologia presunta e riscontrata (pag. 72).

⁴ Tabella C: Codici Patologia Riscontrata (pag. 73).

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Prestazioni	Prima prestazione	Indica la prestazione eseguita ritenuta più importante per gravità clinica ed impegno di risorse.	AN	<i>NBB</i> (<i>Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1</i>)	I valori di riferimento sono codici riconducibili alla tabella D ⁵ .	10
Prestazioni	Prestazione Secondaria	Indica le prestazioni secondarie per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)	AN	<i>FAC</i>	I valori di riferimento sono codici riconducibili alla tabella D ⁶ .	10
Esito	Codice Trattamento	Indica l'esito del trattamento effettuato sull'assistito dagli operatori del mezzo di soccorso. Per coerenza se la Valutazione sanitaria = I4 allora Esito Trattamento deve avere valore 5	N	<i>NBB</i> (<i>Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1</i>)	Valori ammessi: 1 = trasporto in pronto soccorso 2 = trasporto diretto in reparto di specialità 3 = trattamento sul posto senza trasporto 4 = rifiuto trasporto 5 = decesso sul posto 6 = decesso durante il trasporto 7 = trasporto in punto di primo intervento 8 = trasporto intermedio per rendez vous	1

⁵ Tabella D: Prestazioni 118 (pag. 75).

⁶ Tabella D: Prestazioni 118 (pag. 75).

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Esito	Criticità Fine	<p>Indica la criticità dello stato dell'assistito al momento in cui finisce la presa in carico da parte degli operatori del 118. Il campo deve, pertanto, essere compilato anche nei casi in cui non viene effettuato il trasporto al PS.</p> <p>Per coerenza se Criticità Fine = N, Codice Esito Trattamento = 5 o 6.</p>	A	<p><i>NBB</i> <i>(Obbligatorio se Esito Missione ≠ 1)</i></p>	<p>Valori ammessi: R = Rosso - Molto critico G= Giallo - Mediamente critico V= Verde - Poco critico B= Bianco - Non critico N= Nero - Deceduto</p>	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Istituto Destinazione	Codice	<p>Indica il codice dell'istituto in cui è stato trasportato l'assistito dal mezzo di soccorso.</p> <p>Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri.</p> <p>Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.</p>	AN	<p>NBB</p> <p>(Obbligatorio per esito trattamento 1= trasporto in PS e 2 = trasporto diretto in reparto di specialità)</p>	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11, HSP11bis.	6/8
Istituto Destinazione	Data Arrivo	Indica la data di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.	D	<p>NBB</p> <p>(Obbligatorio per esito trattamento 1= trasporto in PS e 2 = trasporto diretto in reparto di specialità)</p>	Formato: AAAA-MM-GG	10

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Istituto Destinazione	Ora Arrivo	Indica l'ora di arrivo del mezzo di soccorso all'istituto di destinazione.	AN	NBB (Obbligatorio per esito trattamento 1= trasporto in PS e 2 = trasporto diretto in reparto di specialità)	Formato: OO:MM	5
Istituto Destinazione	Codice Specialità Reparto	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto.	AN	NBB (Obbligatorio per esito trattamento 2 = trasporto diretto in reparto di specialità)	I valori di riferimento sono i codici disciplina indicati nel DM 23.12.1996 e riportato successivamente nella SDO.	2



2.8 ID_REC: modalità di alimentazione

Le modalità di alimentazione del campo ID_REC sono le seguenti: concatenazione dei campi chiave nell'ordine riportato più il CUNI

- Identificativo Univoco CO
- Identificativo Chiamata
- Codice Intervento
- Identificativo missione
- CUNI (88 caratteri)

cui dovrà essere applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash, che, applicato all'ID_REC (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'ID_REC di origine.

L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti, al fine di rendere l'ID_REC univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dell'id in input, unico sul territorio nazionale.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes - output 88 caratteri;

Per la generazione dell'ID_REC si utilizzerà l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64.

Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla "Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)" scaricabile dal Portale del Ministero della Salute, per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero, utili alla codifica dell'ID_REC (Encoding Agent e API java).

Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere la giusta profilazione.

2.9 CUNI: modalità di alimentazione

Identificativo dell'assistito a cui viene applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine.

L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti, al fine di rendere l'identificativo univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dell'identificativo in input, unico sul territorio nazionale.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes - output 88 caratteri;

Per la generazione del CUNI si utilizzerà l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64.



Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla "Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)" scaricabile dal portale del Ministero della Salute, per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero, utili per la generazione del CUNI (Encoding Agent e API java).

Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere la giusta profilazione.

Prima che l'identificativo venga trasformato in CUNI deve essere validato tramite il servizio di validazione esposto dal MEF.

Di seguito i possibili identificativi che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI, previa validazione tramite il servizio esposto dal MEF:

- Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge 412/91);
- Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM;
- Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008);
- Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5);
- Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale numerico provvisorio a 11 cifre (D.Lgs 142/2015);
- Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, alla funzione di generazione del CUNI deve essere data in input una stringa di 16 spazi; l'output sarà la seguente stringa (88 caratteri):
`cVuZtwL7gjVHTMLKpVCSMEt/nAc3rdESXfOwk/qBeQw=pnRO6qrNCVGyXkvua
z2swu9RExX6jH3C/h/Tvi5MI4k=`
- In caso di mancata identificazione dell'assistito (per tipi di identificativi non previsti oppure per impossibilità di identificare l'assistito) dovrà essere utilizzato per la generazione del CUNI, un codice nel seguente formato: 20 caratteri di cui i primi 17 X e gli ultimi 3 numerici.



2.10 Tracciati XML -XSD

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

2.11 Controlli, validazione e invio file

I file in fase di acquisizione verranno scartati nel caso non risultino conformi agli schemi XML (di seguito riportati); è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento xml generato in base ad uno schema è ben formato o valido.

Il file sarà scartato dal sistema anche nel caso che il file sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

2.12 Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi

La trasmissione di ciascun evento è univocamente individuata dai seguenti campi chiave:

Tracciato 1

Evento	Nodo di riferimento	Campi chiave
Segnalazione	Struttura Centrale Operativa	Identificativo Univoco
	Chiamata Telefonica	Identificativo Chiamata

Tracciato 2

Evento	Nodo di riferimento	Campi chiave
Intervento	Chiamata Telefonica	Identificativo Univoco CO
		Identificativo Chiamata
	Informazioni Intervento	Codice intervento
	Missione	Identificativo Missione
	Assistito	ID_REC (solo se "esito missione" ≠ 1 - Missione annullata-)

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Cancellazione, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi di cui sopra non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso.

All'interno del tracciato, il campo "Tipo Trasmissione" individua se si tratta di un primo inserimento (I) o di una variazione (V) o di una cancellazione (C).

Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema, in riferimento ad un singolo tracciato record:



Legenda	
✓	Operazione Ammessa
✗	Operazione NON Ammessa

Tipo Trasmissione	Quando inviarlo	Precondizioni	Cosa Inviare
I - Tipo Trasmissione Inserimento	<i>Per tutte le operazioni di inserimento di record</i>	<i>Il record NON deve essere già presente nella Base Dati.</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>
V - Tipo Trasmissione Variazione*	<i>Da inviare quando si intende modificare uno dei valori del record precedentemente inviato. Tale operazione non può essere effettuata per i campi chiave per i quali è necessario effettuare in sequenza le operazioni di cancellazione e inserimento del nuovo record.</i>	<i>Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>
C - Tipo Trasmissione Cancellazione	<i>Da inviare quando si intende eliminare dalla Base Dati un record precedentemente inviato.</i>	<i>Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>

* **N.B.:** In alternativa alla trasmissione di una variazione, è possibile effettuare in sequenza la cancellazione del record errato e successivamente l'inserimento del record corretto.

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
<i>Nessun Invio precedente</i>	✓	✗	✗	<i>Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti</i>
<i>I - Tipo Trasmissione Inserimento</i>	✗	✓	✓	<i>Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato</i>
<i>V - Tipo Trasmissione Variazione</i>	✗	✓	✓	<i>Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato</i>
<i>C - Tipo Trasmissione Cancellazione</i>	✓	✗	✗	<i>Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento</i>



2.13 Modalità di Invio

L'invio dei dati legati alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza dovrà avvenire attraverso l'utilizzo di una Porta di Dominio così come da specifiche degli standard del SPC degli scambi di messaggi E-Government emessi dal CNIPA con D.L 42 del 28 febbraio 2005.

La Porta di Dominio del Ministero della Salute, in conformità alle specifiche sopra indicate, è in grado di acquisire flussi XML sia in modalità integrata nel messaggio sia in allegato allo stesso. In particolare, l'invio dei flussi XML riferiti alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza dovrà avvenire allegando il file dati al messaggio e-Gov. Lo scambio di messaggi con la Porta di Dominio del Ministero della Salute avviene su canale HTTPS in modo da garantire la confidenzialità dei dati. Inoltre, la Porta è conforme allo standard di sicurezza dei servizi web (OASIS 1.0). Le specifiche tecniche di integrazione con la Porta di Dominio saranno reperibili sul sito internet del Ministero della Salute (www.nsis.salute.gov.it).

Per le Regioni o Province autonome di Trento e Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, l'invio dei dati legati alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza potrà avvenire tramite upload del file nella sezione Gestione accoglienza flussi Web (GAF Web).

Dopo avere effettuato l'accesso al sistema bisogna seguire le seguenti indicazioni:

1. accedere al menù Gestione accoglienza flussi e selezionare la funzione Invio flussi;
2. selezionare il tipo di flusso che si intende trasmettere;
3. selezionare il file dei tracciati che si vuole trasmettere;
4. confermato l'invio del file selezionato, viene visualizzato l'id upload. Tale numero rappresenta l'identificativo univoco assegnato dal sistema al file caricato: l'id_upload deve essere conservato perché è utile per visualizzare e verificare l'esito di elaborazione del file stesso.

Per ulteriori dettagli relativi alle modalità tecniche di trasmissione dei flussi, si rimanda al manuale del GAF (SISN_SSW.MSW_SITRASV_GAF_MTR) reperibile sul sito internet del Ministero della Salute (www.nsis.salute.gov.it).



2.14 Tracciato 1 - 118 (Segnalazione)

2.14.1 Tracciato 1 - 118 XML (Esempio)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<fls118_1 xmlns="http://flussi.mds.it/fls118_1"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <Segnalazione>
    <CentraleOperativa>
      <Identificativo>01022</Identificativo>
      <ChiamataTelefonica>
        <IdChiamata>2018123456789012</IdChiamata>
        <Tipo>2</Tipo>
        <TipoRichiedente>2</TipoRichiedente>
        <TipologiaIntervento>1</TipologiaIntervento>

        <DataInizio>2018-03-10</DataInizio>
        <OraInizio>09:00</OraInizio>
        <DataFine>2018-03-10</DataFine>
        <OraFine>09:10</OraFine>
      </ChiamataTelefonica>
      <ChiamataTelefonica>
        <IdChiamata>2018789101123456</IdChiamata>
        <Tipo>1</Tipo>
        <TipoRichiedente>2</TipoRichiedente>
        <TipologiaIntervento>3</TipologiaIntervento>

        <DataInizio>2018-03-10</DataInizio>
        <OraInizio>10:15</OraInizio>
        <DataFine>2018-03-10</DataFine>
        <OraFine>10:20</OraFine>
      </ChiamataTelefonica>
      .....
      .....
      .....
    </CentraleOperativa>
    <TipoTrasmissione>I</TipoTrasmissione>
  </Segnalazione>
  .....
  .....
  .....
</fls118_1>

```

**2.14.2 Tracciato 1 - 118 XSD**

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<xs:schema xmlns="http://flussi.mds.it/fls118_1"
xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/fls118_1" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:element name="CentraleOperativa">
    <xs:complexType mixed="true">
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Identificativo" type="identificativo"/>
        <xs:element ref="ChiamataTelefonica" maxOccurs="unbounded"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="ChiamataTelefonica">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="IdChiamata" type="idChiamata"/>
        <xs:element name="Tipo" type="tipoChiamata"/>
        <xs:element name="TipoRichiedente" type="tipoRichiedente"/>
        <xs:element name="TipologiaIntervento" type="tipologiaIntervento" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="DataInizio" type="xs:date"/>
        <xs:element name="OraInizio" type="ora"/>
        <xs:element name="DataFine" type="xs:date" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="OraFine" type="ora" minOccurs="0"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:simpleType name="idChiamata">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[2]{1}[0-9]{3}[a-zA-Z0-9]{12}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="identificativo">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="5"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoChiamata">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-69]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoRichiedente">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>

```



```
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipologiaIntervento">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-6]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ora">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="((([0-1]{1}[0-9]{1}) | ([2]{1}[0-3]{1})): [0-5]{1}[0-9]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Segnalazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="CentraleOperativa"/>
      <xs:element name="TipoTrasmissione" type="tipoTrasmissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="fls118_1">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Segnalazione" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>
```



2.14.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- In **rosso** i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- In **blu** i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In **verde** i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Centrale Operativa - Identificativo		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1902	Incongruenza codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati).	I primi 3 caratteri riferiti alla CO devono coincidere con il codice regione inviante i dati.
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1906	Incongruenza di anno e codice regione rispetto ai dati attesi.	Incongruenza di anno (presente in chiamata telefonica) e codice regione (presente in CO), rispetto ai dati attesi.
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (5).
Segnalazione - Tipo Trasmissione		Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato. Valore diverso da I, C, V.
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	
Chiamata Telefonica -		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Id Chiamata	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1905	I primi 4 caratteri dell'identificativo della chiamata (anno) non devono essere maggiori dell'anno di riferimento dell'invio.	
	1906	Incongruenza di anno e codice regione rispetto ai dati attesi.	Incongruenza di anno (presente in chiamata telefonica) e codice regione (presente in CO), rispetto ai dati attesi.
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (16).
		Pattern errato nei primi quattro caratteri.	I primi 4 caratteri devono essere numerici e il primo carattere deve essere 2.
Chiamata Telefonica - Data inizio		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	2022	L'anno di data inizio chiamata è > all'anno indicato nell'identificativo chiamata telefonica.	
	1003	Data inizio chiamata telefonica non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di inizio della chiamata telefonica deve essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o uguale alla data inizio periodo di riferimento - 1 giorno.
Chiamata Telefonica - Ora inizio		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
Chiamata Telefonica - Tipo		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Valore non presente nel dominio.	
Chiamata Telefonica -		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.



CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Tipo richiedente		Valore non presente nel dominio.	
Chiamata Telefonica - Data Fine		Formato errato in un campo facoltativo.	Il formato data non è rispettato.
	2024	La data di fine chiamata non può essere inferiore alla data di inizio chiamata.	
	2014	Le Date non sono confrontabili.	
	1004	Data fine chiamata telefonica non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di fine della chiamata telefonica deve essere compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
Chiamata Telefonica - Ora fine		Formato errato in un campo facoltativo.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
Chiamata Telefonica - Tipologia Intervento	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Incongruenza tra la Tipologia Intervento e il Tipo Chiamata. Il campo deve essere valorizzato solo se il Tipo chiamata assume valori diversi da 2, 6 e 9.
		Valore non presente nel dominio.	



2.15 Tracciato 2 - 118 (Intervento)

2.15.1 Tracciato 2 - 118 XML (Esempio)

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<fls118_2 xmlns="http://flussi.mds.it/fls118_2" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-
instance">
  <Intervento>
    <Segnalazione>
      <CentraleOperativa>
        <Identificativo>01022</Identificativo>
        <ChiamataTelefonica>
          <IdChiamata>20187891011aabb</IdChiamata>
        </ChiamataTelefonica>
      </CentraleOperativa>
    </Segnalazione>
    <Codice>010222018-03-10123456789000</Codice>
    <MissioniAttivate>1</MissioniAttivate>
    <TipoLuogoAccaduto>S</TipoLuogoAccaduto>
    <NumPersoneCoinvolte>1</NumPersoneCoinvolte>
    <ClassePatologiaPresunta>C01</ClassePatologiaPresunta>
    <Criticit Presunta>R</Criticit Presunta>
    <Missioni>
      <Missione>
        <Identificativo>2018123456789000</Identificativo>
        <Esito>3</Esito>
        <MezzoSoccorso>
          <Tipologia>6</Tipologia>
          <EnteAppartenenza>1</EnteAppartenenza>
          <NumeroTrasportati>1</NumeroTrasportati>
          <DinamicaRiscontrata>19</DinamicaRiscontrata>
          <Destinazione>
            <Comune>010AAA</Comune>
            <PartenzaVerso>
              <Data>2018-03-10</Data>
              <Ora>15:00</Ora>
            </PartenzaVerso>
            <Arrivo>
              <Data>2018-03-10</Data>
              <Ora>15:30</Ora>
            </Arrivo>
            <PartenzaDal>
              <Data>2018-03-10</Data>
              <Ora>17:00</Ora>
            </PartenzaDal>
            <Rientro>
              <Data>2018-03-10</Data>
              <Ora>17:35</Ora>
            </Rientro>
          </Destinazione>
        </MezzoSoccorso>
      </Missione>
    </Missioni>
  </Intervento>
</fls118_2>

```




<DataArrivo>2018-03-

10</DataArrivo>

<OraArrivo>19:00</OraArrivo>

</IstitutoDestinazione>

</Esito>

</TrattamentoSoccorso>

</Assistito>

.....

</Assistiti>

</Missione>

.....

</Missioni>

<TipoTrasmissione>|</TipoTrasmissione>

</Intervento>

.....

</fls118_2>

2.15.2 Tracciato 2 - 118 XSD

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<xs:schema xmlns="http://flussi.mds.it/fls118_2" xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
targetNamespace="http://flussi.mds.it/fls118_2" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:element name="Arrivo">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
        <xs:element name="Ora" type="ora"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Assistiti">
    <xs:complexType mixed="true">
      <xs:sequence>
        <xs:element ref="Assistito" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Assistito">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="ID_REC" type="idRec"/>
        <xs:element name="CodiceIstituzioneTEAM"
type="codIstituzioneTeam" minOccurs="0"/>
        <xs:element ref="DatiAnagrafici"/>
        <xs:element ref="TrattamentoSoccorso" minOccurs="0"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
</xs:schema>
```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="CentraleOperativa">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Identificativo" type="identificativo"/>
      <xs:element ref="ChiamataTelefonica"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="ChiamataTelefonica">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="IdChiamata" type="idChiamata"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Eta"/>
      <xs:element name="Genere" type="genere"/>
      <xs:element name="Cittadinanza" type="stato" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Residenza"/>
      <xs:element name="CUNI" type="Cuni"/>
      <xs:element name="ValiditaCI" type="validitaCI"/>
      <xs:element name="TipologiaCI" type="tipologiaCI"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Destinazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Comune" type="comune"/>
      <xs:element ref="PartenzaVerso" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Arrivo" minOccurs="0" maxOccurs="1"/>
      <xs:element ref="PartenzaDal" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Rientro" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Esito">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Codice" type="codiceEsito" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="CriticitaFine" type="criticitaFine"
minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="IstitutoDestinazione" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Eta">
  <xs:complexType>
    <xs:choice>
      <xs:element ref="Nascita"/>
      <xs:element name="Presunta" type="etaPresunta"/>
    </xs:choice>
  </xs:complexType>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    </xs:choice>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Nascita">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Anno" type="anno"/>
      <xs:element name="Mese" type="mese" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Intervento">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Segnalazione"/>
      <xs:element name="Codice" type="codiceIntervento"/>
      <xs:element name="MissioniAttivate" type="numMissAtt"/>
      <xs:element
        name="TipoLuogoAccaduto"
type="tipoLuogoAccaduto"/>
      <xs:element name="NumPersoneCoinvolte" type="numPersone"/>
      <xs:element
        name="ClassePatologiaPresunta"
type="classePatologia"/>
      <xs:element name="CriticitàPresunta" type="criticitàPresunta"/>
      <xs:element ref="Missioni"/>
      <xs:element name="TipoTrasmissione" type="tipoTrasmissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="IstitutoDestinazione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Codice" type="codiceIstitutoDest"/>
      <xs:element
        name="CodiceSpecialitàReparto"
type="codiceSpecialitàRep" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="DataArrivo" type="xs:date"/>
      <xs:element name="OraArrivo" type="ora"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="MezzoSoccorso">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Tipologia" type="tipoMezzoSocc"/>
      <xs:element name="EnteAppartenenza" type="enteAppartenenza"/>
      <xs:element
        name="NumeroTrasportati"
type="numeroTrasportati"
minOccurs="0"/>
      <xs:element
        name="DinamicaRiscontrata"
type="dinamicaRiscontrata"/>
      <xs:element ref="Destinazione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Missione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Identificativo" type="idMissione"/>
      <xs:element name="Esito" type="esitoMissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

        <xs:element ref="MezzoSoccorso"/>
        <xs:element ref="Assistiti"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Missioni">
    <xs:complexType mixed="true">
      <xs:sequence>
        <xs:element ref="Missione" maxOccurs="unbounded"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="PartenzaDal">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
        <xs:element name="Ora" type="ora"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="PartenzaVerso">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
        <xs:element name="Ora" type="ora"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Prestazioni">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="PrimaPrestazione" type="prestazione"
minOccurs="0"/>
        <xs:element name="PrestazioneSecondaria" type="prestazione"
minOccurs="0" maxOccurs="4"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Residenza">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Regione" type="regione" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="Comune" type="comune" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="StatoEstero" type="stato" minOccurs="0"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Rientro">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
        <xs:element name="Ora" type="ora"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Segnalazione">
    <xs:complexType>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    <xs:sequence>
      <xs:element ref="CentraleOperativa"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="TrattamentoSoccorso">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Valutazione" type="valutazione"
minOccurs="0"/>
      <xs:element name="ClassePatologiaRiscontrata"
type="classePatologia" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="PatologiaRiscontrata" type="patologia"
minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Prestazioni" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Esito" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="fls118_2">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Intervento" maxOccurs="unbounded"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:simpleType name="idChiamata">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[2]{1}[0-9]{3}[a-zA-Z0-9]{12}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="identificativo">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceIntervento">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="27"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="numMissAtt">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="1"/>
    <xs:maxInclusive value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoLuogoAccaduto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[SPYKLQZ]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

<xs:simpleType name="numPersone">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="1"/>
    <xs:maxInclusive value="999"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="classePatologia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="C01"/>
    <xs:pattern value="C02"/>
    <xs:pattern value="C03"/>
    <xs:pattern value="C04"/>
    <xs:pattern value="C05"/>
    <xs:pattern value="C06"/>
    <xs:pattern value="C07"/>
    <xs:pattern value="C08"/>
    <xs:pattern value="C09"/>
    <xs:pattern value="C10"/>
    <xs:pattern value="C11"/>
    <xs:pattern value="C12"/>
    <xs:pattern value="C13"/>
    <xs:pattern value="C14"/>
    <xs:pattern value="C15"/>
    <xs:pattern value="C19"/>
    <xs:pattern value="C20"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="criticitaPresunta">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[RGVB]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="idMissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[2]{1}[0]{1}[0-9]{14}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipoMezzoSocc">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:minInclusive value="1"/>
    <xs:maxInclusive value="15"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="enteAppartenenza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="numTrasportati">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-59]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="dinamicaRiscontrata">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="00"/>
    <xs:pattern value="01"/>
  </xs:restriction>

```

Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```
<xs:pattern value="02"/>
<xs:pattern value="03"/>
<xs:pattern value="04"/>
<xs:pattern value="05"/>
<xs:pattern value="06"/>
<xs:pattern value="07"/>
<xs:pattern value="08"/>
<xs:pattern value="09"/>
<xs:pattern value="10"/>
<xs:pattern value="11"/>
<xs:pattern value="12"/>
<xs:pattern value="13"/>
<xs:pattern value="14"/>
<xs:pattern value="15"/>
<xs:pattern value="16"/>
<xs:pattern value="17"/>
<xs:pattern value="18"/>
<xs:pattern value="19"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="esitoMissione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-5]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="idRec">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="88"/>
    <xs:maxLength value="88"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Cuni">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="88"/>
    <xs:maxLength value="88"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="validitaCI">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipologiaCI">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="97"/>
    <xs:enumeration value="98"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="ora">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="([0-1]{1}[0-9]{1})|([2]{1}[0-3]{1}):[0-5]{1}[0-9]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codIstituzioneTeam">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="28"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="etaPresunta">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-6]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="genere">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-29]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="anno">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="mese">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="(0[1-9]{1})|1[0-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="stato">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
    <xs:pattern value="110"/>
    <xs:pattern value="120"/>
    <xs:pattern value="130"/>
    <xs:pattern value="140"/>
    <xs:pattern value="150"/>
    <xs:pattern value="160"/>
  </xs:restriction>

```



```
<xs:pattern value="170"/>
<xs:pattern value="180"/>
<xs:pattern value="190"/>
<xs:pattern value="200"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="valutazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="10"/>
    <xs:pattern value="11"/>
    <xs:pattern value="12"/>
    <xs:pattern value="13"/>
    <xs:pattern value="14"/>
    <xs:pattern value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="patologia">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="5"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="prestazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="10"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceEsito">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-8]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="criticitaFine">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[RGVBN]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceIstitutoDest">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceSpecialitaRep">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:schema>
```



2.15.3 Riepilogo controlli e codici anomalia

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- In **rosso**
 - il controllo effettuato dal GAF sul checksum del CUNI che applicato genererà lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore CheckSum)
 - i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
 -
- In **blu** i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In **verde** i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Centrale Operativa Identificativo		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1902	Incongruenza codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati).	I primi 3 caratteri riferiti alla CO devono coincidere con il codice regione inviante i dati.
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1906	Incongruenza di anno e codice regione rispetto ai dati attesi.	Incongruenza di anno (presente in chiamata telefonica) e codice regione (presente in CO), rispetto ai dati attesi.
	1903	Integrità con la tabella delle chiamate non rispettata	In inserimento la chiave delle chiamate non viene trovata
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (5).
Intervento - Tipo Trasmissione		Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C)	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato. Valore diverso da I, C, V.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
Chiamata Telefonica - Id Chiamata	1905	I primi 4 caratteri dell'identificativo della chiamata (anno) non devono essere maggiori dell'anno di riferimento dell'invio.	
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1906	Incongruenza di anno e codice regione rispetto ai dati attesi.	Incongruenza di anno (presente in chiamata telefonica) e codice regione (presente in CO), rispetto ai dati attesi.
	1903	Integrità con la tabella delle chiamate non rispettata	In inserimento la chiave delle chiamate non viene trovata
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (16).
		Pattern errato in un campo chiave.	I primi 4 caratteri devono essere numerici e il primo carattere deve essere 2.
	Intervento - Codice		Mancata valorizzazione di un campo chiave.
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (27).
1111		Incongruenza tra Identificativo della centrale e i primi 5 caratteri del codice intervento.	
1904		Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		anno.	
	1112	Incongruenza tra anno della chiamata telefonica e anno del codice intervento.	
	1913	Formato errato in un campo chiave	Il codice deve rispettare dal carattere 6 al 15 il formato data AAAA-MM-GG.
	1005	Data codice intervento non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data del codice intervento deve essere compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
Intervento - Missioni Attivate		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	2051	Il numero delle missioni dichiarate non è uguale alle missioni inviate.	
		Tipo di dato errato in un campo obbligatorio.	Il campo deve essere numerico (1-99).
Intervento - Tipo Luogo Accaduto		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Intervento - Numero Persone Coinvolte		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Tipo di dato errato in un campo obbligatorio.	Il campo deve essere numerico (1-999).
Intervento - Classe Patologia Presunta		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Intervento - Criticità Presunta		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		per un campo obbligatorio.	
Missione Identificativo Missione -		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (16).
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1912	I primi 4 caratteri del codice missione devono rappresentare l'anno di riferimento o un anno precedente	
	1113	Incongruenza tra anno della chiamata telefonica e anno del codice missione.	
		Formato errato in un campo chiave.	I primi due caratteri del campo devono essere uguali a "20".
Mezzo Soccorso Tipologia -		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Mezzo Soccorso Ente Appartenenza -		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Partenza verso - Data		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		condizionata	
	2014	Le date non sono confrontabili.	La data partenza non è confrontabile con la data del codice intervento.
	2015	La data partenza non è sequenzialmente coerente con la data del codice intervento.	
	2033	La data indicata non può essere superiore all'anno di riferimento del flusso	
Partenza verso - Ora		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
Arrivo - Data		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	2033	La data indicata non può essere superiore all'anno di riferimento del flusso	Solo se valorizzata
	2016	La data arrivo del mezzo sul luogo evento non è sequenzialmente coerente con la data di partenza del mezzo.	Solo se valorizzata
Arrivo - Ora		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		obbligatorietà condizionata	
Destinazione Comune -		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo obbligatorio.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (6).
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
Mezzo Soccorso Dinamica Riscontrata -		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	Tab B pag. 72
Partenza dal - Data		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	(solo se "esito missione" ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)
	2033	La data indicata non può essere superiore all'anno di riferimento del flusso	Solo se valorizzata
	2017	La data partenza del mezzo dal luogo evento non è coerente con la data di arrivo del mezzo sul luogo.	Solo se valorizzata
Partenza dal - Ora		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad	(solo se "esito missione" ≠ da: 1 = missione annullata 2 = missione conclusa sul posto


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		obbligatorietà condizionata	o con trattamento effettuato sul posto. 5 = Rendez vous)
Mezzo Soccorso - Numero Trasportati		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	2052	Il numero dei trasportati dichiarati nel campo "Numero Trasportati" per una missione non corrisponde al numero di assistiti effettivamente inviati per la stessa missione.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2002	Incongruenza tra Esito missione (diverso da 3 e 4) e numero di pazienti trasportati dal mezzo di soccorso	Anomalia restituita quando esito missione diverso da 3 o 4 e numero pazienti trasportati valorizzato
Rientro - Data		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	2019	La data rientro non è sequenzialmente coerente con la data arrivo istituto di destinazione.	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata) e 2 (missione conclusa sul posto)
	2020	La data rientro non è sequenzialmente coerente con la data partenza del mezzo dal luogo evento.	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
	2025	La data rientro non è sequenzialmente	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		coerente con la data partenza.	
	1006	Data rientro mezzo di soccorso non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data di rientro del mezzo di soccorso deve essere compresa nel periodo dichiarato sul sistema GAF in fase di invio del flusso.
Rientro - Ora		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata)
Missione - Esito		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
	3009	Missione non annullata (esito <>1) ma non è valorizzato il nodo Assistito.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	3010	Missione annullata (esito =1) ma è valorizzato il nodo Assistito.	Incongruenza nella compilazione del record: se esito missione =1 (missione annullata) il nodo assistito non deve essere valorizzato
	1920	Incongruenza tra Esito missione e Codice trattamento: - Se esito missione = 5, Codice esito trattamento deve essere = 8.	
ID_REC		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche.
		Il checksum dell'ID_REC non è	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal Mds.	
	3009	Missione non annullata (esito <>1) ma non è valorizzato il nodo Assistito.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	3010	Missione annullata (esito =1) ma è valorizzato il nodo Assistito.	Incongruenza nella compilazione del record: se esito missione =1 (missione annullata) il nodo assistito non deve essere valorizzato
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
Assistito - Codice Istituzione Competente TEAM	2003	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza (comunitario) è valorizzato occorre valorizzare anche il codice Istituto TEAM.	Il campo può essere valorizzato solo nel caso in cui lo stato estero sia compilato con il codice di uno stato comunitario.
	2004	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza non comunitario non deve essere valorizzato il codice TEAM.	
	2005	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Il campo Codice Istituzione competente TEAM deve essere valorizzato solo per i residenti all'Estero (UE).	
		Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche (28).
Dati Anagrafici - Genere		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		condizionata.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se esito missione è uguale a 1	
Dati Anagrafici - Età - Nascita - Anno	3002	L'anno di nascita non può essere superiore a quello dell'intervento.	
		Pattern errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	I 4 caratteri devono essere numerici.
	20061	Incongruenza tra anno nascita assistito e età presunta: non possono essere valorizzate entrambe	
	20062	Anno Nascita e Età Presunta entrambe nulle	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se Esito missione è uguale a 1	
Dati Anagrafici - Età - Nascita - Mese	3003	I mesi devono essere presenti solo se l'assistito è di età inferiore all'anno	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Pattern errato in un campo facoltativo.	Dominio (01-12)
Dati Anagrafici - Età - Presunta		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	20061	Incongruenza tra anno nascita assistito e età	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		presunta: non possono essere valorizzate entrambe.	
	20062	Anno Nascita e Età Presunta entrambe nulle.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
Dati Anagrafici - Cittadinanza	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Pattern errato in un campo facoltativo.	I 2 digit devono essere caratteri alfabetici.
Dati Anagrafici - CUNI		Lunghezza superiore a quella attesa	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche.
		Il checksum del CUNI non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal MdS.	
	3009	Missione non annullata (esito <>1) ma non è valorizzato il nodo Assistito.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	3010	Missione annullata (esito =1) ma è valorizzato il nodo Assistito.	Incongruenza nella compilazione del record: se esito missione =1 (missione annullata) il nodo assistito non deve essere valorizzato
Dati Anagrafici - Validità del codice identificativo dell'assistito		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	3009	Missione non annullata (esito <>1) ma non è valorizzato il nodo Assistito.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	3010	Missione annullata (esito =1) ma è valorizzato il nodo Assistito.	Incongruenza nella compilazione del record: se esito missione =1 (missione annullata) il nodo assistito non deve essere valorizzato.
Dati Anagrafici - Tipologia del codice identificativo dell'assistito		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	3009	Missione non annullata (esito <>1) ma non è valorizzato il nodo Assistito.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	3010	Missione annullata (esito =1) ma è valorizzato il nodo Assistito.	Incongruenza nella compilazione del record: se esito missione =1 (missione annullata) il nodo assistito non deve essere valorizzato
Residenza - Regione	20072	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione, comune di residenza.	Vincolo richiesto dalla regola di compilazione.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Pattern errato in un campo facoltativo.	I 3 digit devono essere caratteri alfanumerici.
Residenza - Comune	20072	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione, comune di residenza.	Vincolo richiesto dalla regola di compilazione.
	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Pattern errato in un campo facoltativo.	I 6 digit devono essere caratteri alfanumerici.
Residenza - Stato Estero	20071	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione/comune di residenza non dovrebbero essere entrambe nulle	Vincolo richiesto dalla regola di compilazione.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Pattern errato in un campo facoltativo.	I 2 digit devono essere caratteri alfabetici.
	20073	Il campo non dovrebbe essere valorizzato con IT.	
Trattamento Soccorso - Valutazione	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se se Esito Missione =1.	
	2008	Incongruenza tra Valutazione sanitaria degli operatori e esito trattamento operatori del mezzo di soccorso	Se Valutazione Sanitaria viene valorizzato con I4, allora Esito Trattamento deve avere valore =5.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Trattamento Soccorso - Classe Patologia Riscontrata	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Trattamento Soccorso - Patologia riscontrata	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		Esito Missione =1.	
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorieta condizionata.	Tab C pag. 73
		Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo ha una lunghezza diversa da quella prevista nelle specifiche (5).
Prestazioni - Prima Prestazione	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorieta condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorieta condizionata.	
		Lunghezza superiore a quella attesa.	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche (10).
Prestazioni - Prestazione Secondaria	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Lunghezza superiore a quella attesa.	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche (10).
Esito - Codice Trattamento	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorieta condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	2008	Incongruenza tra Valutazione sanitaria degli operatori 118 e esito trattamento	Se Valutazione Sanitaria viene valorizzato con I4, allora Esito Trattamento deve avere valore =5


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		operatori del mezzo di soccorso	
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	1920	Incongruenza tra Esito missione e Codice trattamento: - Se esito missione = 5, Codice esito trattamento deve essere = 8.	
Esito - Criticità fine	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	3008	Il campo non deve essere valorizzato se Esito Missione =1.	
	2010	Incongruenza tra Criticità fine e Esito trattamento.	Se Criticità fine = N allora Esito Trattamento = 5 o 6.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Istituto Destinazione - Codice	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorietà condizionata	
		Lunghezza superiore a quella attesa.	Il valore specificato nel campo supera la lunghezza prevista nelle specifiche (8).
Istituto Destinazione - Data Arrivo		Formato errato in un campo ad obbligatorietà	Il formato data non è rispettato.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		condizionata.	
	2012	Incongruenza tra Data/Ora di trasporto a Istituto e Esito trattamento.	Il campo deve essere valorizzato solo se Esito Trattamento è diverso da 1 e 2.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
	2018	La data arrivo istituto non è sequenzialmente coerente con la data partenza dal luogo evento.	Solo se Esito Missione è diverso da 1 (missione annullata) e 2 (missione conclusa sul posto)
Istituto Destinazione - Ora Arrivo		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	2012	Incongruenza tra Data/Ora di trasporto a Istituto e Esito trattamento.	Il campo deve essere valorizzato solo se Esito Trattamento è diverso da 1 e 2.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata	
Istituto Destinazione - Codice Specialità Reparto	2013	Incongruenza tra Specialità reparto e Esito trattamento.	Se Esito Trattamento = 2, il reparto deve essere valorizzato. Al contrario se il reparto è valorizzato il codice esito trattamento deve essere = 2.
	1301	Non appartenenza alla tabella di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorietà condizionata	
		Lunghezza diversa da quella attesa.	Il valore specificato nel campo è diverso dalla lunghezza prevista nelle specifiche (2).



2.16 Allegati al Sistema 118

2.16.1 Tabella A: Classe Patologia presunta e riscontrata

Tabella A: Classe patologia presunta e riscontrata

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

2.16.2 Tabella B: Dinamica Riscontrata

Tabella B: Dinamica riscontrata

Codice	Dinamica riscontrata
00	non definita
01	precipitato da < 3 metri
02	precipitato da > 3 metri
03	Aggressione
04	arma Bianca
05	arma da fuoco
06	violenza sessuale
07	morso di animale
08	Esplosione
09	Incendio
10	incidente auto
11	incidente moto
12	incidente mezzo pesante
13	incidente bicicletta
14	incidente pedone
15	Proiettato



Codice	Dinamica riscontrata
16	Incastrato
17	tuffo/immersione
18	altra dinamica
19	soccorso a persona

2.16.3 Tabella C: Codici Patologia Riscontrata

Tabella C: Codici patologia riscontrata

Codice	Patologia riscontrata
C0101	Cranio
C0102	Torace
C0103	Addome
C0104	Arti
C0105	Rachide
C0106	Emorragia
C0107	Amputazione
C0108	Ferita
C0109	Frattura
C0110	Contusione
C0111	Ustione
C0112	Folgorazione/elettrocuzione
C0113	Lesione da freddo
C0114	Lesione agli occhi
C0115	Politraumatismo
C0116	Altra traumatica
C0201	Crisi ipertensiva
C0202	Scompenso cardio-circolatorio
C0203	Dolore toracico
C0204	Cardiopulmo/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


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

Codice	Patologia riscontrata
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 - gastroenterologia
C1001	Colica renale
C1002	Ritenzione urinaria
C1009	Altro - urologica
C1101	Ferita penetrante occhio
C1109	Altro - oftalmologica
C1201	Epistassi
C1202	Corpo estraneo
C1209	Altro - ORL
C1301	Parassitosi
C1302	Reazione 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



2.16.4 Tabella D: Prestazioni 118

Tabella D: Prestazioni 118

Codice	Prestazione 118
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 emorragia esterna
EM57.94	Cateterismo vescicale
EM73.99	Clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto
EM79.70	Riduzione chiusa di lussazione
EM83.14	Fasciotomia
EM86.59	Sutura di ferita
EM88.73.3	Ecografia Torace
EM88.75	Ecografia reno-vescicale
EM88.75.1	Ecografia dell' addome inferiore
EM88.76.1	Ecografia addome completo
EM88.76.2	Ecografia di grossi vasi addominali
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	Medicazione di ustioni
EM93.59	Controllo 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 auto espansibile
EM93.94	Somministrazione farmaci con aerosol


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

Codice	Prestazione 118
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 naso gastrico
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	Sommistrazione 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



3. Pronto Soccorso

3.1 Ambito di rilevazione dei flussi informativi

I dati richiesti dal citato Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008, sono relativi al set di informazioni legate alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso

Il flusso informativo per le prestazioni di emergenza-urgenza, dettagliato nel disciplinare tecnico, fa riferimento alle seguenti informazioni per il Pronto Soccorso:

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

3.2 Informazioni Funzionali relative al Tracciato

3.2.1 Tracciati

Il TRACCIATO PS (Accesso) contiene i dati del presidio ospedaliero, sede di Pronto Soccorso, in cui viene accolto l'assistito, i dati anagrafici dell'assistito, dell'accesso e della dimissione, delle diagnosi e delle prestazioni erogate, della valorizzazione economica e infine i dati indicativi il tipo di trasmissione.

3.2.2 Assunzioni di base

1. L'invio dei file viene effettuato tramite un tracciato XML.

Per "XML" si intende il linguaggio di markup aperto e basato su testo che fornisce informazioni di tipo strutturale e semantico relative ai dati veri e propri. Acronimo di "eXtensible Markup Language" metalinguaggio creato e gestito dal World Wide Web Consortium (W3C).

2. Per ogni tracciato XML, è fornito il relativo schema XSD di convalida a cui far riferimento.

L'XSD è il linguaggio che specifica le caratteristiche del tipo di documento attraverso una serie di "regole grammaticali". In particolare, definisce l'insieme degli elementi del documento XML, le relazioni gerarchiche tra gli elementi, l'ordine di apparizione nel documento XML e quali elementi e quali attributi sono opzionali o meno

Ulteriori assunzioni di base che riguardano i singoli tracciati sono enunciate nella descrizione dei tracciati stessi.



3.2.3 Tempi e modalità di invio

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

Eventuali deroghe dovranno essere conformi a quanto previsto dall'art. 6 "Disposizioni transitorie" del decreto del 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza".

DM 17 dicembre 2008 e s.m.: "Articolo 5, comma 2. Le informazioni devono essere rilevate al completamento dell'intervento di Emergenza-Urgenza sanitaria e trasmesse al NSIS, con cadenza mensile, entro il mese successivo al periodo di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi".

Le trasmissioni al Sistema devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del citato decreto, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it).

Eventuali variazioni riguardanti le modalità e tempi di trasmissione saranno pubblicate sul sito internet del Ministero (www.nsis.salute.gov.it), anche in attuazione di quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, concernente il codice dell'amministrazione digitale.

Il periodo di riferimento (anno-mese) dichiarato nel sistema GAF (Gestione Accoglienza Flussi) dovrà coincidere con l'anno-mese presente nei record dati inviati.

- EMUR Pronto Soccorso - il controllo sarà effettuato sui campi:
 - "data di dimissione" (se valorizzato),
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni;
 - "data di entrata" (se "data di dimissione" NON valorizzato)
la data specificata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o uguale alla data inizio periodo di rilevazione - 1 giorno.

Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 17 dicembre 2008 e s.m.	Termine per l'invio delle rettifiche al NSIS e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
Gennaio	Entro il 28 febbraio	31 marzo
Febbraio	Entro il 31 marzo	30 aprile
Marzo	Entro il 30 aprile	31 maggio
Aprile	Entro il 31 maggio	30 giugno
Maggio	Entro il 30 giugno	31 luglio
Giugno	Entro il 31 luglio	31 agosto
Luglio	Entro il 31 agosto	30 settembre
Agosto	Entro il 30 settembre	31 ottobre
Settembre	Entro il 31 ottobre	30 novembre



Periodo di riferimento delle informazioni	Periodo di trasmissione al NSIS stabilito dal DM 17 dicembre 2008 e s.m.	Termine per l'invio delle rettifiche al NSIS e chiusura del sistema di Gestione Accoglienza Flussi (GAF)
Ottobre	Entro il 30 novembre	31 dicembre
Novembre	Entro il 31 dicembre	31 gennaio (anno successivo)
Dicembre	Entro il 31 gennaio (anno successivo)	28 febbraio (anno successivo)

Le Regioni che abbiano necessità di integrare o rettificare dati inerenti periodi di rilevazione per i quali il termine per l'invio dei dati è superato, possono richiedere al Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - Ufficio III, la riapertura del sistema Gestione accoglienza flussi (GAF) per l'invio del "flusso delle eccezioni" e provvedere alla trasmissione di nuovi dati.

3.3 Descrizione funzionale dei Tracciati Record

3.3.1 Formato File

I file da inviare al Ministero della Salute sono in formato XML, in base alle caratteristiche dei file XSD.

I file che non rispettano le caratteristiche del XSD saranno scartati dal sistema.

3.3.2 Tipo di Dati

Il tracciato XML sarà formato dai seguenti componenti:

- "ELEMENT" che possono contenere a loro volta altri Element o valori espliciti (non codificati)
- "ELEMENT" con attributi, il cui valore, in genere, appartiene a un insieme già predefinito.

3.3.3 Avvertenze Generali per la Valorizzazione dei campi

- Tutti i campi indicati come obbligatori (come indicato più avanti nella tabella della descrizione funzionale dei campi) sono vincolanti per il caricamento del record.
- I campi data sono espressi nel formato AAAA-MM-GG dove GG rappresenta il giorno (se è inferiore a 10, viene aggiunto uno zero) - MM il mese (se è inferiore a 10 viene aggiunto uno zero) e AAAA l'anno.

Esempio:

2008-11-27: 27 novembre 2008.

3.3.4 Descrizione funzionale dei campi

Nei tracciati è riportata la descrizione funzionale dei campi



3.3.5 Standard tecnologici per la predisposizione dei dati

L'utente deve provvedere alla creazione e alla predisposizione di documenti conformi alle specifiche dell'Extensible Markup Language (XML) 1.0 (raccomandazione W3C 10 febbraio 1998).



3.4 Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso

Il tracciato comprende le informazioni relative all'evento "Accesso al PS" che include i dati relativi alla struttura di accoglienza, alle modalità di arrivo e tutte quelle informazioni che permettono di monitorare e classificare univocamente le informazioni relative all'accesso in Pronto Soccorso.

Il disciplinare tecnico del Decreto del 17 dicembre 2008 Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza" riporta il Tracciato per uno scambio di informazioni omogeneo su tutto il territorio nazionale. Per esigenze di standard e logica di programmazione l'ordine delle "Dimensioni di analisi" (di seguito denominate Nodo di riferimento) non viene seguito in modo puntuale, questo permette di mantenere una coerente gerarchia delle informazioni ed una linearità di dati.

I nodi di riferimento, intesi come insiemi di informazioni, associati all'evento sono riportati nella seguente tabella come definito nel disciplinare tecnico di riferimento:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
	Trasmissione (<i>Campo tecnico</i>)	Tipo
Accesso PS	Struttura	Codice istituto
		Codice Identificativo di accesso
	Entrata	Data (chiave logica)
		Ora
		Modalità arrivo
	Informazioni preAccesso	Identificativo Centrale op.
		Codice missione
		Istituto provenienza
		Responsabile invio
	Informazioni PS	Problema principale
		Trauma
	Importo	Triage
		Regime di erogazione
		Imp. lordo
Imp. Ticket		
Posizione assistito ticket		
Assistito	Codice Esenzione	
	CUNI	
	Validità Codice Identificativo Assistito	
	Tipologia Codice Identificativo Assistito	
	Codice TEAM	
	Dati anagrafici	Anno nascita
		Mese di nascita
Fascia età presunta		



Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
		Genere
		Cittadinanza
		Comune di residenza
		Regione di residenza
		Stato estero residenza
		ASL di residenza
	Prestazione	Data presa in carico
		Ora presa in carico
		Diagnosi principale
		Diagnosi secondaria
		Prestazione principale
		Prestazione secondaria
	Dimissione	Esito trattamento
		Data di destinazione
		Ora di destinazione
		Data di uscita
		Ora di uscita
		Referto
		Liv. Appropriatezza accesso
	Ricovero	Codice specialità reparto di ricovero
		Num. progr. Ricovero
	Trasferimento	Motivo del trasferimento
		Istituto di trasferimento
	OBI	Problema clinico principale
		Data ingresso
		Ora ingresso
		Disciplina prima consulenza specialistica
		Numero prime consulenze specialistiche
		Disciplina seconda consulenza specialistica
		Numero seconde consulenze specialistiche
Esito		
Prestazione principale erogata		
Prestazione secondaria erogata		
Diagnosi principale in uscita		
Diagnosi secondaria in uscita		
Data uscita		
Ora uscita		



Il dominio dei contenuti informativi, quindi, i valori ammessi, vengono specificati nel § 3.5 riportante una tabella specifica per la definizione dei campi.

Nel § 3.10.2 viene riportato un esempio di schema xsd dove vengono definiti i valori consentiti per ogni campo.



3.4.1 Diagramma Struttura XML per TRACCIATO - Pronto Soccorso

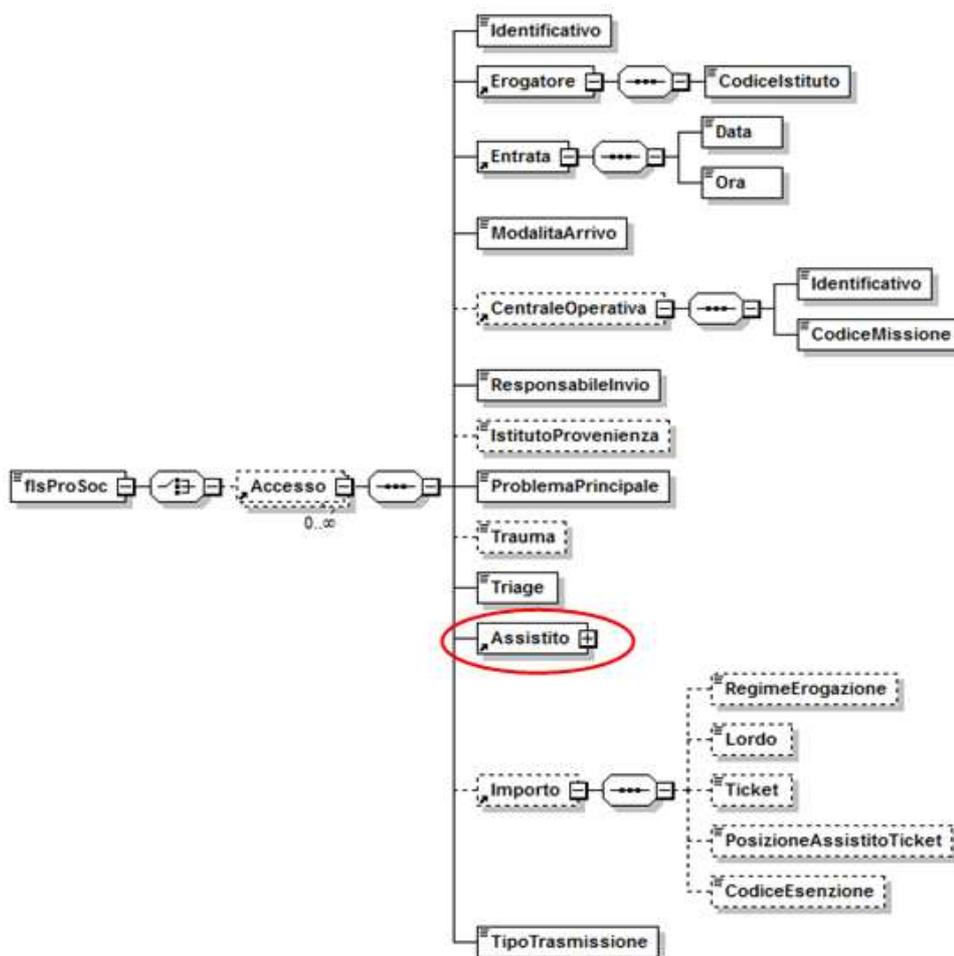
Di seguito si presenta lo schema del flusso relativo al Tracciato per gestire le informazioni di accesso al Pronto Soccorso come descritto nel disciplinare tecnico relativo.

L'header quindi record di testa è *Pronto Soccorso-Accesso*.

Di seguito, nel tracciato xml troveremo le informazioni che caratterizzano l'accesso al pronto soccorso, la tipologia di intervento e altri flussi rappresentati nel diagramma sottostante. La mappatura dei diversi flussi indica la gerarchia, quindi la dipendenza di informazioni.

Considerata la complessità del flusso di informazioni, i nodi di riferimento relativi alla Accesso e all'Assistito vengono riportati separatamente per consentire una chiara lettura del diagramma. Ovviamente, benché separati, sono legati gerarchicamente dai nodi che li precedono.

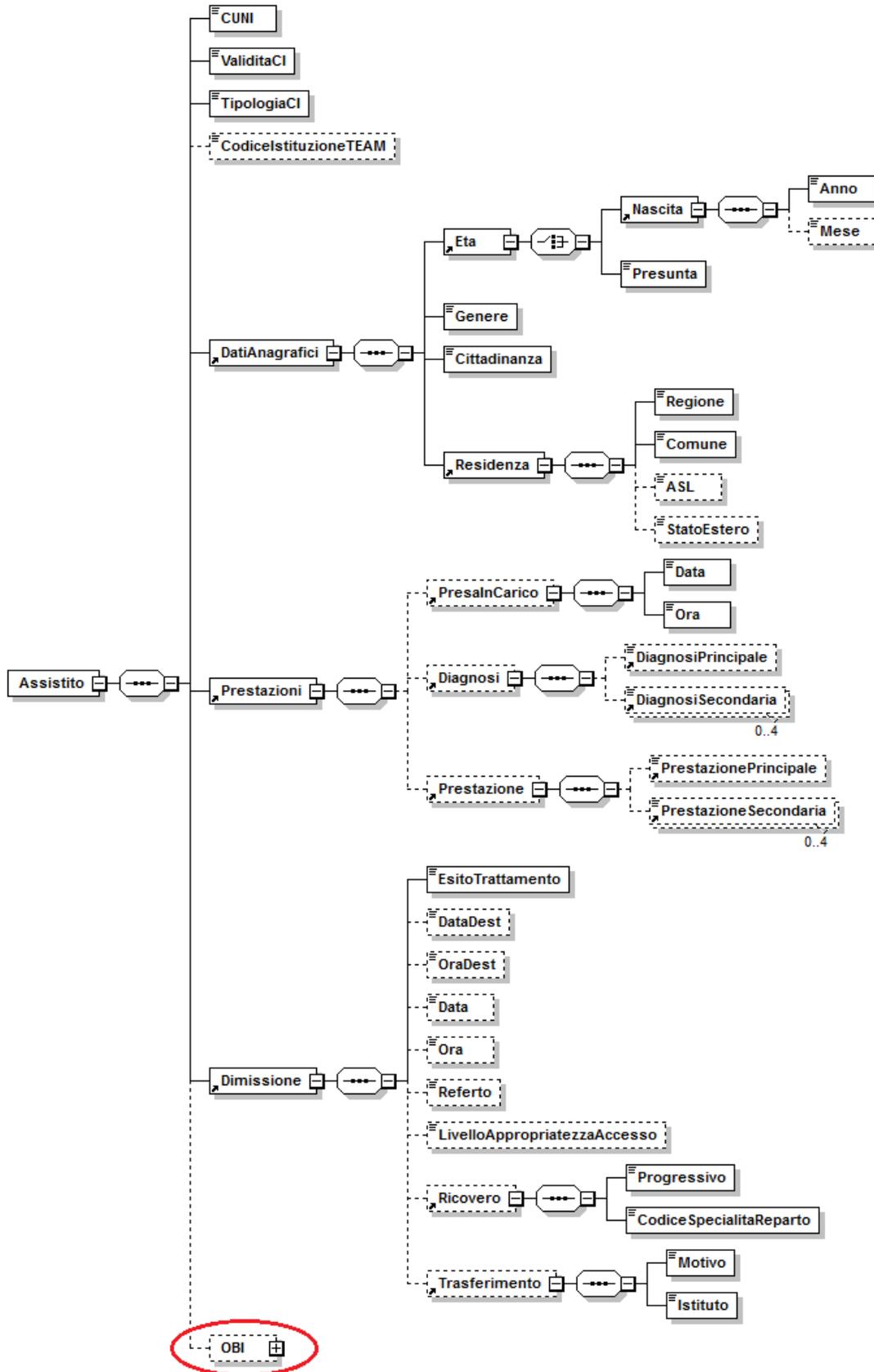
Accesso





Specifiche Funzionali dei tracciati 118 e Pronto Soccorso

Assistito





Osservazione Breve Intensiva (OBI)





3.5 Tracciato Pronto Soccorso - Definizione Campi

Si riporta di seguito il tracciato delle informazioni richieste.

Con “nodo di riferimento” si identifica il raggruppamento di un insieme di informazioni relative alla tematica assunta come nodo.

Si specificano, inoltre, le caratteristiche che le informazioni devono riportare per rendere il flusso univoco ed omogeneo su tutto il territorio nazionale, così come descritto nel disciplinare tecnico di riferimento.

Ad es. un campo definito *campo data* deve rispecchiare il formato specificato *yyyy-mm-dd*. Oppure nel campo *Tipo*, che identifica il tipo di azione che assume il flusso in arrivo, riporta i valori ammessi: I inserimento, V variazione, C cancellazione.

Si riporta un Legenda per specificare le abbreviazioni e acronimi utilizzati nella spiegazione del tracciato dell'xml.

Legenda	
Tipo campo	Obbligatorietà
A: campo Alfabetico	OBB: sempre obbligatorio
AN: campo alfanumerico	FAC: sempre facoltativo
N: campo numerico	NBB: obbligatorio se si verificano le condizioni indicate
D: campo data (YYYY-MM-DD)	

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Erogatore	Codice Istituto	<p>Codice della struttura di ricovero cui afferisce il PS.</p> <p>Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri.</p> <p>Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.</p>	AN	OBB	<p>CAMPO CHIAVE</p> <p>I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.</p>	6/8

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Accesso	Identificativo	Codice univoco che identifica il contatto del cittadino con il SSN, in questo caso l'accesso al PS.	N	OBB	CAMPO CHIAVE Anno della data di entrata (AAAA) e il numero progressivo dell'accesso a 12 cifre	16
Accesso	Tipo Trasmissione	Campo tecnico utilizzato per distinguere trasmissioni di informazioni nuove, modificate o eventualmente annullate	A	OBB	Valori ammessi: I: Inserimento V: Variazione C: Cancellazione Va utilizzato il codice "I" per la trasmissione di informazioni nuove o per la ritrasmissione di informazioni precedentemente scartate dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "V" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una sovrascrittura dal sistema di acquisizione. Va utilizzato il codice "C" per la trasmissione di informazioni per le quali si intende far effettuare una cancellazione dal sistema di acquisizione.	1
Entrata	Data	Indicazione del giorno di arrivo al PS	D	OBB	Formato: AAAA-MM-GG	10

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Entrata	Ora	Indicazione del momento di arrivo al PS e di presa in carico infermieristica o del momento del triage ove attivato.	AN	<i>OBB</i>	Formato: OO:MM	5
Accesso	Modalità Arrivo	Indicazione della modalità di arrivo "fisica" al PS	N	<i>OBB</i>	Valori ammessi: 1. Ambulanza 118 2. Altra Ambulanza 3. Autonomo (arrivato con mezzi propri) 4. Elicottero 118 5. Altro Elicottero 6. Mezzo di soccorso 118 di altre regioni 7. Altro (in caso ambulanze di Esercito, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.) 9. Non rilevato	1
Centrale Operativa	Identificativo	Identifica la Centrale Operativa del 118 che ha attivato la missione che ha trasferito il paziente al PS.	AN	<i>NBB</i> (<i>Obbligatorio per modalità di arrivo 1, 4 e 6 e responsabile invio = 5</i>).	Il codice è costituito da 5 caratteri, di cui i primi 3 identificano la regione (secondo codifica del DM 17.09.86) e gli ultimi 2 la centrale operativa. (I codici di CO possono essere costituiti sia da lettere sia da un progressivo attribuito in ambito regionale.)	5

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Centrale Operativa	Codice Missione	Indica il codice che identifica univocamente la missione del 118 che ha trasferito il paziente al PS.	N	NBB (Obbligatorio per modalità di arrivo 1, 4 e 6 e responsabile invio = 5).	Il codice è formato da: <ul style="list-style-type: none"> • 4 caratteri per l'anno di riferimento; • 12 caratteri per il progressivo missione. 	16
Accesso	Responsabile Invio	Indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto Soccorso.	N	OBB	Valori ammessi: 1 = medico di medicina generale/ pediatra libera scelta; 2 = medico di continuità assistenziale; 3 = specialista; 4 = trasferito da altro istituto; 5 = Intervento C.O. 118; 6 = decisione propria; 7 = struttura penitenziaria 9 = altro.	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Accesso	Istituto Provenienza	<p>Identificativo dell'istituto di ricovero inviante.</p> <p>Se l'istituto di destinazione è uno stabilimento di una struttura con più stabilimenti è necessario indicare il codice stabilimento ex HSP.11bis, che ha lunghezza di 8 caratteri.</p> <p>Se l'istituto di destinazione è una struttura monostabilimento è necessario utilizzare il codice struttura HSP.11, che ha lunghezza di 6 caratteri.</p>	AN	<p>NBB</p> <p>(Obbligatorio se inviato da 4 = trasferito da altro istituto)</p>	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.	6/8
Accesso	Problema Principale	Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage.	AN	OBB	I valori ammessi sono riportati nella Tabella E. ⁷	2

⁷ Tabella E:Problema Principale (pag. 155).

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Accesso	Trauma	Indica la tipologia di trauma rilevato	N	NBB (se problema principale = 10)	Valori ammessi: 1 = aggressione; 2 = autolesionismo; 3 = incidente sul lavoro; 4 = incidente domestico; 5 = incidente scolastico; 6 = incidente sportivo; 7 = incidente in strada; 9 = incidenti in altri luoghi	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Accesso	Triage	Livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi di priorità per la visita medica assegnata al paziente	AN	OBB	<p>Valori ammessi:</p> <p>R = Rosso - Molto critico</p> <p>G= Giallo - Mediamente critico</p> <p>V= Verde - Poco critico</p> <p>B= Bianco - Non critico</p> <p>N = Nero - Deceduto</p> <p>X= non eseguito (per strutture inferiori a 25.000 accessi in coerenza con Linee Guida ottobre 2001 "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema di emergenza urgenza sanitario". (G.U. n 285 del 7/12/2001).</p> <p>1 = Rosso - EMERGENZA</p> <p>2 = Arancione - URGENZA</p> <p>3 = Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE</p> <p>4 = Verde - URGENZA MINORE</p> <p>5 = Bianco - NON URGENZA</p> <p>Il campo deve essere valorizzato in coerenza con il campo "Esito Trattamento".</p>	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Presa In Carico	Data	Indica il giorno di presa in carico del paziente da parte del medico	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6).	Formato: AAAA-MM-GG	10
Presa In Carico	Ora	Indica il momento di presa in carico del paziente da parte del medico	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6).	Formato: OO:MM	5
Dimissione	Esito Trattamento	Indica l'esito dei trattamenti effettuati in PS Per coerenza se Triage Infermieristico = N, allora Esito Trattamento = 9. Se Esito Trattamento =9, allora Triage Medico = N.	N	OBB	Valori ammessi: 1=dimissione a domicilio; 2=ricovero in reparto di degenza; 3=trasferimento ad altro istituto; 4=deceduto in PS; 5=rifiuta ricovero; 6=il paziente abbandona il PS prima della visita medica; 7=il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica; 8=dimissione a strutture ambulatoriali; 9=giunto cadavere; 10=Accesso in OBI Se l'attributo in questione è stato valorizzato con 9 (giunto cadavere) il campo "Triage Accesso" non può che assumere valore N (deceduto).	2

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dimissione	Data destinazione	La data in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento =1, 2, 3 o 10).	Formato: AAAA-MM-GG	10
Dimissione	Ora destinazione	L'ora in cui non è stata ancora chiusa la cartella di Pronto Soccorso ma si è deciso dove inviare il paziente	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento =1, 2, 3 o 10).	Formato: OO:MM	5
Dimissione	Data	La data della dimissione dal PS dell'assistito. (tale data non deve essere valorizzata se l'assistito esita in OBI)	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6, 7 e 10).	Formato: AAAA-MM-GG	10
Dimissione	Ora	L'ora della dimissione dal PS dell'assistito	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6, 7 e 10).	Formato: OO:MM	5

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dimissione	Referto	Indica l'eventuale compilazione di referti	N	FAC	Valori ammessi: 1 = Inail; 2 = Autorità Giudiziaria; 3 = ASL per morso di animale (cane e canidi); 9 = Altro	1
Dimissione	Livello Appropriatezza Accesso	Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	Valori ammessi: R = Rosso - Molto critico G= Giallo - Mediamente critico V= Verde - Poco critico B= Bianco- Non critico N= Nero - Deceduto 1 = Rosso - EMERGENZA 2 = Arancione - URGENZA 3 = Azzurro - URGENZA DIFFERIBILE 4 = Verde - URGENZA MINORE 5 = Bianco - NON URGENZA Il campo deve essere valorizzato in coerenza con il campo Esito Trattamento.	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Ricovero	Codice Specialità Reparto	Codice della specialità del reparto di ricovero dell'assistito	AN	NBB (Obbligatorio per esito 2 = ricovero in reparto di degenza)	Indica il codice del reparto di ricovero dell'assistito nel caso in cui il paziente venga trasportato in ospedale per ricovero diretto. Utilizzare il codice di reparto di ricovero indicato nella scheda SDO, secondo la "Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006.	2
Ricovero	Progressivo	Codice progressivo del ricovero, così come attribuito nella Scheda di Dimissione Ospedaliera	AN	NBB (Obbligatorio per esito 2 = ricovero in reparto di degenza)	La codifica è 2 cifre anno riferimento + 6 progressivo ricovero	8
Trasferimento	Motivo	Il motivo che ha spinto il PS al trasferimento del paziente.	N	NBB (Obbligatorio per esito 3 = trasferimento ad altro istituto)	Valori ammessi: 1 = In continuità di soccorso; 2 = Per mancanza di posto letto; 3 = Ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza.	1
Trasferimento	Istituto	Il codice del presidio ospedaliero di trasferimento del paziente	AN	NBB (Obbligatorio per esito 3 = trasferimento ad altro istituto)	I valori di riferimento sono i codici delle strutture riportati nei Modelli Ministeriali HSP11 e HSP 11bis.	6/8

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Importo	Regime Erogazione	Indica, per ciascun accesso al Pronto Soccorso, chi si farà carico dell'onere delle prestazioni, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente e successive modifiche.	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	Valori ammessi: 1 = SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket); 2 = SSN + Ticket (compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito); 3 = Ministero dell'Interno/Ministero della salute (nel caso di cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno l'onere è a carico del Ministero degli Interni, secondo il D. Lgs. 286/98, art. 35, comma 6; con decorrenza dal 1 Gennaio 2017 l'onere è a carico del Ministero della salute ai sensi dell'art. 32 del decreto legge n. 50 del 24 aprile 2017, convertito nella legge n. 96 del 21 giugno 2017). 9 = Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante o assistito pagante in proprio).	1
Importo	Lordo	Indica l'importo complessivo per le prestazioni erogate in PS (incluso eventuale OBI), comprensivo del TK pagato in pronto soccorso	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6).	Valori ammessi 0.01 - 999999.99	9
Importo	Ticket	Indica la compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito.	N	NBB (Obbligatorio se posizione assistito TK=1).	Valori ammessi 0.01 - 999999.99	9

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Importo	Posizione Assistito Ticket	<p>Indica la tipologia di esenzione dell'assistito in relazione allo specifico accesso al PS.</p> <p>L'esenzione per codice colore Triage ha priorità sulle altre categorie.</p> <p>L'eventuale esenzione per codice priorità deve essere assegnata in funzione della valorizzazione del campo appropriatezza accesso.</p>	N	<p><i>NBB</i> (<i>Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7</i>).</p>	<p>1 Non esente</p> <p>2 Esente totale per invalidità</p> <p>3 Esente per età e reddito</p> <p>4 Esente per patologia</p> <p>5 Esente per categoria (pensionati sociali e familiari a carico, disoccupati e familiari a carico, titolari di pensioni al minimo oltre i 60 anni e loro familiari a carico)</p> <p>6 Donne in stato di gravidanza</p> <p>7 Esente parziale per invalidità</p> <p>8 Altre categorie (soggetti sottoposti ad accertamenti previsti per il riconoscimento di malattie rare, soggetti affetti da HIV, tossicodipendenti in trattamento di disassuefazione, donatori, detenuti, STP, militari/forze armate...)</p> <p>9 Esente, laddove previsto in relazione al livello appropriatezza accesso e in relazione alla normativa nazionale in tema di pagamento ticket in Pronto Soccorso</p>	1
Importo	Codice Esenzione	<p>Indica il codice di esenzione dal pagamento del ticket del cittadino.</p> <p>Per coerenza il campo può essere valorizzato se Posizione assistito Ticket diverso da 1.</p>	AN	<i>FAC</i>	Codifica nazionale delle esenzioni del Ministero della Salute.	Max 6

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	CUNI	Codice Univoco non invertibile	AN	OBB	Le modalità di alimentazione del presente campo sono descritte nel paragrafo 3.6 CUNI: modalità di alimentazione.	88
Assistito	Validità del codice identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla validità del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	N	OBB	I Valori ammessi sono: 0: codice identificativo valido (presente in banca dati MEF) 1: codice identificativo errato (NON presente in banca dati MEF)	1
Assistito	Tipologia del codice identificativo dell'assistito	Informazione relativa alla tipologia del codice identificativo dell'assistito recuperata a seguito della chiamata al servizio di validazione esposto dal sistema TS del MEF	N	OBB	I Valori ammessi 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 - assistito richiedente l'anonimato 99: codice non presente in banca dati	2

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Assistito	Codice Istituzione TEAM	Indica il codice di identificazione assegnato a livello nazionale alla istituzione di assicurazione o di residenza competente ai sensi degli allegati 2 e 3 al regolamento 574/72. (Da compilare in caso di cittadini residenti UE)	AN	FAC	Rif. Regolamento 574 del 1972.	28
Dati Anagrafici	Genere	Indica il sesso dell'assistito.	N	OBB	Valori ammessi: 1 - Maschio 2 - Femmina 9 - Non Rilevato	1
Dati Anagrafici - Età	Nascita Anno	Indica l'anno di nascita dell'assistito.	N	<i>NBB se non valorizzato fascia di età presunta</i>	Formato: AAAA	4
Dati Anagrafici - Età	Nascita Mese	Indica il mese di nascita dell'assistito. Il campo deve essere compilato per età inferiore ad un anno.	AN	<i>NBB (Da compilare in caso di età inferiore ad 1 anno)</i>	Formato: MM	2

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Dati Anagrafici - Età	Presunta	Indica la fascia di età, anche apparente del paziente. Il campo deve essere compilato in caso di non disponibilità dell'informazione relativa all'anno di nascita.	N	<i>NBB</i> (Da compilare se non è compilato il campo "Anno di nascita")	Valori ammessi: 0 = 0 - 30 giorni; 1 = 1 mese - 12 mesi; 2 = 1 - 5 anni; 3 = 6 - 14 anni; 4 = 15 - 64 anni; 5 = 65 - 80 anni; 6 = > 80 anni.	1
Dati Anagrafici	Cittadinanza	Indica la cittadinanza dell'assistito.	A	<i>OBB</i>	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166. In caso di apolidi indicare il codice ZZ In caso di cittadinanza sconosciuta indicare XX	2
Residenza	Comune	Indica il Comune di residenza dell'assistito	AN	<i>OBB</i>	Il codice da utilizzare è il codice secondo codifica ISTAT, i cui primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi un progressivo all'interno di ciascuna provincia che individua il singolo comune. Nel caso in cui il paziente risieda all'estero va indicato il codice 999999.	6
Residenza	Regione	Indica la regione di residenza dell'assistito	AN	<i>OBB</i>	Il codice da utilizzare è quello a tre caratteri definito con DM 17 settembre 1986, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.240 del 15 ottobre 1986, e successive modifiche, utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali - 999 per residenti all'estero.	3

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Residenza	Stato Estero	Indica lo Stato estero di residenza dell'assistito.	A	NBB	La codifica da utilizzare è quella Alpha2 (a due lettere) prevista dalla normativa ISO 3166.	2
Residenza	ASL	Indica la ASL di residenza dell'assistito.	AN	FAC	Il campo deve essere valorizzato con i codici a tre caratteri della ASL (fonte MRA Fase1). Utilizzare 999 per residenti all'estero.	3
Diagnosi	Principale	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/6
Diagnosi	Secondaria	Indica la diagnosi secondaria (possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)	AN	FAC	Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Può essere riportato più volte (a decrescere dalla più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	3/6
Prestazione	Principale	Indica il codice della prestazione principale eseguita (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento ≠ da 6 e 7).	I valori di riferimento sono: <ul style="list-style-type: none"> • gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-9-CM; • le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; • le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
Prestazione	Secondaria	Indica il codice delle prestazioni secondarie eseguite più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie)	AN	FAC	I valori di riferimento sono: <ul style="list-style-type: none"> gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-9-CM; le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9
OBI	Problema clinico principale	Indica il problema clinico che ha motivato il ricovero in OBI.	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	I valori ammessi sono riportati nella Tabella A ⁸ e nella tabella B ⁹ Per i pazienti pediatrici ammessi nell'OBI per adulti i valori possibili sono quelli riportati nelle tabelle A + B.	3/9
OBI	Data di ingresso in OBI	Indica la data in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS)	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: AAAA-MM-GG	10

⁸ Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti.

⁹ Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici.

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Ora di ingresso in OBI	Indica l'ora in cui il paziente viene ammesso in OBI (coincide con il termine della prestazione di PS)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: OO:MM	5
OBI	Prima Consulenza specialistica richiesta - Disciplina	Indica la disciplina dell'eventuale consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006	2
OBI	Prima Consulenza specialistica richiesta - Numero	Indica il numero delle eventuali prime consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	N	FAC	Valori ammessi 1 - 9	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Seconda Consulenza specialistica richiesta - Disciplina	Indica la disciplina dell'eventuale seconda consulenza specialistica richiesta a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	Codifica della disciplina ospedaliera prevista nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL e Aziende Ospedaliere", secondo il D.M. 5/12/2006	2
OBI	Seconda Consulenze specialistica richiesta - Numero	Indica il numero delle eventuali seconde consulenze specialistiche richieste a supporto dell'attività di OBI Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	N	FAC	Valori ammessi 1 - 9	1

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Esito	Indica l'esito dell'attività svolta in OBI.	N	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	<p>Valori ammessi:</p> <p>1= dimissione a domicilio;</p> <p>2= ricovero in reparto di degenza;</p> <p>3= trasferimento ad altro istituto;</p> <p>4= decesso;</p> <p>5=rifiuta ricovero;</p> <p>7=il paziente abbandona l'OBI/PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica;</p> <p>8= dimissione con rinvio a strutture ambulatoriali;</p>	1
OBI	Prestazione principale erogata in OBI	Indica il codice della prestazione principale erogata in OBI (la più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse)	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	<p>I valori di riferimento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-9-CM; • le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; • le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; <p>pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.</p>	3/9

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Prestazione secondaria erogata in OBI	Indica il codice delle prestazioni secondarie erogate in OBI più importanti per gravità clinica ed impegno di risorse. (Possono essere inserite al massimo 4 prestazioni secondarie) Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	I valori di riferimento sono: <ul style="list-style-type: none"> • gli interventi codificati secondo la classificazione ICD-9-CM; • le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nel nomenclatore nazionale; • le prestazioni di specialistica ambulatoriale codificate nei nomenclatori regionali; pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/9
OBI	Diagnosi Principale di uscita dall' OBI	Indica la diagnosi principale (la più importante per gravità clinica ed impegno di risorse) assegnata alla dimissione dall'OBI	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono.	3/6

Nodo di Riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Obbligatorietà	Informazioni di Dominio	Lunghezza campo
OBI	Diagnosi Secondaria di uscita dall' OBI	Indica la diagnosi secondaria (possono essere inserite al massimo 4 diagnosi secondarie) Il campo può essere valorizzato se Esito trattamento =10	AN	FAC	Indicare il Codice ICD-9-CM ultima versione, pertanto sono accettate le lunghezze che tali codici prevedono. Può essere riportato più volte (a decrescere dalla più importante per gravità clinica ed impegno di risorse)	3/6
OBI	Data di uscita dall' OBI	Indica la data di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS	D	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: AAAA-MM-GG	10
OBI	Ora di uscita dall' OBI	Indica l'ora di uscita dall'OBI. La data e l'ora di uscita devono coincidere con la data e l'ora di uscita dal PS	AN	NBB (Obbligatorio per Esito Trattamento = 10)	Formato: OO:MM	5



3.6 CUNI: modalità di alimentazione

Identificativo dell'assistito a cui viene applicata una funzione non invertibile e resistente alle collisioni. Tale funzione è rappresentata da un algoritmo di hash che, applicato all'identificativo (dato in input), produce un codice univoco (digest di output) dal quale non è possibile risalire all'identificativo di origine.

L'algoritmo di hash adottato è definito dalla DGSISS del Ministero della Salute ed è condiviso tra tutti i soggetti alimentanti, al fine di rendere l'identificativo univoco non invertibile così ottenuto, a fronte dell'identificativo in input, unico sul territorio nazionale.

In particolare, si prevedono le seguenti specifiche tecniche:

- funzione di Hash irreversibile a 256 bit
- output 32 bytes - output 88 caratteri;

Per la generazione del CUNI si utilizzerà l'algoritmo HMAC-SHA-256 con digest di output codificato in Base64.

Fare riferimento a quanto esplicitato nel Manuale Utente relativo alla "Piattaforma per la Generazione Codice Univoco (Admin Console)" scaricabile dal portale del Ministero della Salute, per il download e l'utilizzo degli strumenti forniti dal Ministero, utili per la generazione del CUNI (Encoding Agent e API java) .

Per accedere alla piattaforma per la Generazione Codice Univoco è necessario essere registrati all'NSIS ed avere la giusta profilazione.

Prima che l'identificativo venga trasformato in CUNI deve essere validato tramite il servizio di validazione esposto dal MEF.

Di seguito i possibili identificativi che possono essere dati in input alla funzione di generazione del CUNI, previa validazione tramite il servizio esposto dal MEF:

- Per i soggetti iscritti al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice fiscale, a 16 caratteri (legge 412/91);
- Per i cittadini europei in possesso di Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) riportare il numero di identificazione personale del titolare, a 20 caratteri, riportato sulla TEAM;
- Per i cittadini Europei non in possesso della TEAM e non iscrivibili al Servizio sanitario nazionale utilizzare il codice ENI (Europeo non iscritto) a 16 caratteri (Circolare Ministero della Salute 19 febbraio 2008);
- Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice STP (Straniero temporaneamente presente) a 16 caratteri (ai sensi D.P.R. 31.8.1999 n. 394 e della circolare del Ministero della Sanità 24.4.2000, n.5);
- Per gli stranieri richiedenti protezione internazionale utilizzare il codice fiscale a 11 caratteri (D.Lgs 142/2015);
- Qualora il soggetto abbia richiesto l'anonimato, alla funzione di generazione del CUNI deve essere data in input una stringa di 16 spazi; l'output sarà la seguente stringa (88 caratteri):

cVuZtwL7gjVHTMLKpvCSMEt/nAc3rdESXfOwk/qBeQw=pnRO6qrNCVGyXkvua
z2swu9RExX6jH3C/h/Tvi5MI4k=



- Per tutti i soggetti che non rientrano nelle precedenti definizioni il campo deve essere compilato con il carattere "X" ripetuto 20 volte.

3.7 Tracciati XML - XSD

I tracciati che seguono sono stati formattati con indentazioni per renderne più chiara la lettura. Insieme allo schema XML è fornito il relativo schema XSD.

3.8 Controlli, validazione e invio file

I file in fase di acquisizione dal Ministero della Salute verranno scartati nel caso non risultino conformi agli schemi XML (di seguito riportati); è consigliabile quindi che gli enti effettuino una validazione preliminare prima di procedere con l'invio. Tale verifica può essere effettuata tramite un validatore che permette di controllare se un documento xml generato in base ad uno schema è ben formato o valido.

Il file sarà scartato anche nel caso che il file sia ben formato e valido, ma nei successivi controlli il tracciato non risulti coerente con le specifiche.

3.9 Campi chiave per rettifica dei dati trasmessi

La trasmissione di ciascun evento è univocamente individuata dai seguenti campi chiave:

Evento	Nodo di riferimento	Campo (campi chiave riportati in rosso)
Accesso PS	Struttura	Codice istituto
		Codice Identificativo di accesso

Questo insieme di dati deve essere utilizzato nel caso di Rettifica e di Errore, per identificare in modo univoco il record da aggiornare o da eliminare. Qualora l'errore si riferisca ad uno dei campi

di cui sopra non potrà essere rettificato ma annullato e ritrasmesso.

All'interno del tracciato, il campo Tipo Trasmissione individua se si tratta di un primo inserimento (I) o di una variazione (V) o di una cancellazione (C).

Di seguito si riporta uno schema delle sequenze di trasmissione di movimenti ammesse o scartate dal sistema, in riferimento ad un singolo tracciato record:

Legenda	
	Operazione Ammessa
	Operazione NON Ammessa



Tipo Trasmissione	Quando inviarlo	Precondizioni	Cosa Inviare
I - Tipo Trasmissione Inserimento	<i>Per tutte le operazioni di inserimento di record</i>	<i>Il record NON deve essere già presente nella Base Dati.</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>
V - Tipo Trasmissione Variazione*	<i>Da inviare quando si intende modificare uno dei valori del record precedentemente inviato. Tale operazione non può essere effettuata per i campi chiave per i quali è necessario effettuare in sequenza le operazioni di cancellazione e inserimento del nuovo record.</i>	<i>Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>
C - Tipo Trasmissione Cancellazione	<i>Da inviare quando si intende eliminare dalla Base Dati un record precedentemente inviato.</i>	<i>Il record deve essere già presente nella Base Dati (identificato dai campi chiave).</i>	<i>Tutto il record valorizzato</i>

* **N.B.:** In alternativa alla trasmissione di una variazione, è possibile effettuare in sequenza la cancellazione del record errato e successivamente l'inserimento del record corretto.

Primo Invio	Invio Successivo			Note
	I	V	C	
<i>Nessun Invio precedente</i>	✓	✗	✗	<i>Non è possibile trasmettere variazioni o cancellazioni di record non precedentemente inseriti</i>
<i>I - Tipo Trasmissione Inserimento</i>	✗	✓	✓	<i>Un record trasmesso può essere solo modificato o cancellato</i>
<i>V - Tipo Trasmissione Variazione</i>	✗	✓	✓	<i>Un movimento modificato può essere solo nuovamente modificato o cancellato</i>
<i>C - Tipo Trasmissione Cancellazione</i>	✓	✗	✗	<i>Un movimento annullato può essere solo trasmesso come nuovo inserimento</i>

3.10 Modalità di Invio

L'invio dei dati legati alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza dovrà avvenire attraverso l'utilizzo di una Porta di Dominio così come da specifiche degli standard del SPC degli scambi di messaggi E-Government emessi dal CNIPA con D.L 42 del 28 febbraio 2005.

La Porta di Dominio del Ministero della Salute, in conformità alle specifiche sopra indicate, è in grado di acquisire flussi XML sia in modalità integrata nel messaggio sia in allegato allo stesso. In particolare, l'invio dei flussi XML riferiti alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza dovrà avvenire allegando il file dati al



messaggio e-Gov. Lo scambio di messaggi con la Porta di Dominio del Ministero della Salute avviene su canale HTTPS in modo da garantire la confidenzialità dei dati. Inoltre, la Porta è conforme allo standard di sicurezza dei servizi web (OASIS 1.0). Le specifiche tecniche di integrazione con la Porta di Dominio saranno reperibili sul sito internet del Ministero della salute (www.nsis.salute.gov.it).

Per le Regioni o Province autonome di Trento e Bolzano che non dispongono di servizi di cooperazione applicativa conformi alle regole dettate dal SPC, l'invio dei dati legati alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza potrà avvenire tramite upload del file nella sezione Gestione accoglienza flussi Web (GAF Web)

Dopo avere effettuato l'accesso al sistema bisogna seguire le seguenti indicazioni:

1. accedere al menù Gestione accoglienza flussi e selezionare la funzione Invio flussi;
2. selezionare il tipo di flusso che si intende trasmettere;
3. selezionare il file dei tracciati che si vuole trasmettere;
4. confermato l'invio del file selezionato, viene visualizzato l'id upload. Tale numero rappresenta l'identificativo univoco assegnato dal sistema al file caricato: l'id_upload deve essere conservato perché è utile per visualizzare e verificare l'esito di elaborazione del file stesso.

Per ulteriori dettagli relativi alle modalità tecniche di trasmissione dei flussi, si rimanda al manuale del GAF reperibile sul sito internet del Ministero della Salute (www.nsis.salute.gov.it).

3.11 Tracciato Pronto Soccorso

3.11.1 Tracciato Pronto Soccorso (Esempio XML)

```

<Accesso>
  <Identificativo>2018123456789000</Identificativo>
  <Erogatore>
    <CodiceIstituto>010ABAZZ</CodiceIstituto>
  </Erogatore>
  <Entrata>
    <Data>2018-03-18</Data>
    <Ora>09:30</Ora>
  </Entrata>
  <ModalitaArrivo>1</ModalitaArrivo>
  <CentraleOperativa>
    <Identificativo>01092</Identificativo>
    <CodiceMissione>2018123456789000</CodiceMissione>
  </CentraleOperativa>
  <ResponsabileInvio>5</ResponsabileInvio>
  <IstitutoProvenienza>010ABAZZ</IstitutoProvenienza>
  <ProblemaPrincipale>10</ProblemaPrincipale>
  <Trauma>1</Trauma>
  <Triage>1</Triage>
  <Assistito>

```

Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

<CUNI>12345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678
90123456789012345678</CUNI>

<ValiditaCI>0</ValiditaCI>

<TipologiaCI>99</TipologiaCI>

<CodiceIstituzioneTEAM>111222333444RRRSAD1234567890</CodiceIstituzioneTEAM>

<DatiAnagrafici>

<Eta>

<Nascita>

<Anno>2005</Anno>

<Mese>01</Mese>

</Nascita>

<!-- Facoltativo se valorizzato Nascita, vale anche il

viceversa

<Presunta>1</Presunta>

-->

</Eta>

<Genere>1</Genere>

<Cittadinanza>IT</Cittadinanza>

<Residenza>

<Regione>010</Regione>

<Comune>001272</Comune>

<ASL>103</ASL>

<!-- Facoltativo in caso di cittadino italiano

<StatoEstero></StatoEstero>

-->

</Residenza>

</DatiAnagrafici>

<Prestazioni>

<PresInCarico>

<Data>2018-03-18</Data>

<Ora>11:00</Ora>

</PresInCarico>

<Diagnosi>

<DiagnosiPrincipale>16921</DiagnosiPrincipale>

<DiagnosiSecondaria>17072</DiagnosiSecondaria>

<DiagnosiSecondaria>170633</DiagnosiSecondaria>

<DiagnosiSecondaria>17054</DiagnosiSecondaria>

<DiagnosiSecondaria>17035</DiagnosiSecondaria>

</Diagnosi>

<Prestazione>

<PrestazionePrincipale>18001</PrestazionePrincipale>

<PrestazioneSecondaria>17081</PrestazioneSecondaria>

</Prestazione>

</Prestazioni>

<Dimissione>

<EsitoTrattamento>10</EsitoTrattamento>

<DataDest>2018-03-19</DataDest>

<OraDest>15:17</OraDest>

<Data>2018-03-19</Data>

<Ora>15:00</Ora>

<Referto>1</Referto>

<LivelloAppropriatezzaAccesso>1</LivelloAppropriatezzaAccesso>

</Dimissione>

<OBI>

<ProblemaClinicoPrincipale>843</ProblemaClinicoPrincipale>



```

<DataIngresso>2018-03-19</DataIngresso>
<OralIngresso>15:30</OralIngresso>
<PrimaConsulenzaSpecDis>21</PrimaConsulenzaSpecDis>
<PrimaConsulenzaSpecNum>1</PrimaConsulenzaSpecNum>
<SecondaConsulenzaSpecDis>43</SecondaConsulenzaSpecDis>
<SecondaConsulenzaSpecNum>2</SecondaConsulenzaSpecNum>
<Esito>1</Esito>

<PrestazionePrincipaleErogata>18001</PrestazionePrincipaleErogata>

<PrestazioneSecondariaErogata>17081</PrestazioneSecondariaErogata>
  <DiagnosiPrincipaleUscita>16921</DiagnosiPrincipaleUscita>
  <DiagnosiSecondariaUscita>17072</DiagnosiSecondariaUscita>
  <DataUscita>2018-03-19</DataUscita>
  <OraUscita>22:00</OraUscita>
    </OBI>
  </Assistito>
  <Importo>
    <RegimeErogazione>2</RegimeErogazione>
    <Lordo>56.00</Lordo>
    <Ticket>28.00</Ticket>
    <PosizioneAssistitoTicket>3</PosizioneAssistitoTicket>
    <CodiceEsenzione>060104</CodiceEsenzione>
  </Importo>
  <TipoTrasmissione>I</TipoTrasmissione>
</Accesso>
</flsProSoc>

```

3.11.2 Tracciato Pronto Soccorso XSD

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<!-- edited with XMLSpy v2010 (http://www.altova.com) by x123fgh-1 (z6y) -->
<xs:schema xmlns="http://flussi.mds.it/flsProSoc"
  xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  targetNamespace="http://flussi.mds.it/flsProSoc" elementFormDefault="qualified"
  attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:element name="Accesso">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Identificativo" type="idAccesso"/>
        <xs:element ref="Erogatore"/>
        <xs:element ref="Entrata"/>
        <xs:element name="ModalitaArrivo" type="modalitaArrivo"/>
        <xs:element ref="CentraleOperativa" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="ResponsabileInvio" type="responsabileInvio"/>
        <xs:element name="IstitutoProvenienza" type="istitutoProvenienza"
          minOccurs="0"/>
        <xs:element name="ProblemaPrincipale"
          type="problemaPrincipale"/>
        <xs:element name="Trauma" type="trauma" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="Triage" type="triageAccesso"/>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    <xs:element ref="Assistito" />
    <xs:element ref="Importo" minOccurs="0" />
    <xs:element name="TipoTrasmissione" type="tipoTrasmissione" />
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Assistito">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="CUNI" type="Cuni" />
      <xs:element name="ValiditaCI" type="validitaCI" />
      <xs:element name="TipologiaCI" type="tipologiaCI" />
      <xs:element name="CodiceIstituzioneTEAM"
type="codIstituzioneTeam" minOccurs="0" />
      <xs:element ref="DatiAnagrafici" />
      <xs:element ref="Prestazioni" />
      <xs:element ref="Dimissione" />
      <xs:element name="OBI" minOccurs="0">
        <xs:complexType>
          <xs:sequence>
            <xs:element
name="ProblemaClinicoPrincipale" minOccurs="0">
              <xs:simpleType>
                <xs:restriction
base="xs:string">
                  <xs:minLength
value="3" />
                  <xs:maxLength
value="9" />
                </xs:restriction>
              </xs:simpleType>
            </xs:element>
            <xs:element name="DataIngresso"
type="xs:date" minOccurs="0" />
            <xs:element name="OraIngresso" type="ora"
minOccurs="0" />
          </xs:sequence>
        </xs:complexType>
      </xs:element>
      <xs:element
name="PrimaConsulenzaSpecDis" type="specialitaReparto" minOccurs="0" />
      <xs:element
name="PrimaConsulenzaSpecNum" minOccurs="0">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction
base="xs:string">
            <xs:pattern
value="1" />
            <xs:pattern
value="2" />
            <xs:pattern
value="3" />
            <xs:pattern
value="4" />
            <xs:pattern
value="5" />
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

value="6" /> <xs:pattern
value="7" /> <xs:pattern
value="8" /> <xs:pattern
value="9" /> <xs:pattern
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element
name="SecondaConsulenzaSpecDis" type="specialitaReparto" minOccurs="0" />
<xs:element
name="SecondaConsulenzaSpecNum" minOccurs="0">
<xs:simpleType>
<xs:restriction
base="xs:string">
<xs:pattern
value="1" /> <xs:pattern
value="2" /> <xs:pattern
value="3" /> <xs:pattern
value="4" /> <xs:pattern
value="5" /> <xs:pattern
value="6" /> <xs:pattern
value="7" /> <xs:pattern
value="8" /> <xs:pattern
value="9" /> <xs:pattern
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:element>
<xs:element name="Esito" type="esito"
minOccurs="0" />
<xs:element
name="PrestazionePrincipaleErogata" type="codicePrestazione" minOccurs="0" />
<xs:element
name="PrestazioneSecondariaErogata" type="codicePrestazione" minOccurs="0" maxOccurs="4" />
<xs:element
name="DiagnosiPrincipaleUscita" type="codiceDiagnosi" minOccurs="0" />
<xs:element
name="DiagnosiSecondariaUscita" type="codiceDiagnosi" minOccurs="0" maxOccurs="4" />
<xs:element name="DataUscita"
type="xs:date" minOccurs="0" />
<xs:element name="OraUscita" type="ora"
minOccurs="0" />

```



```

        </xs:sequence>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
</xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="CentraleOperativa">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Identificativo" type="identificativo"/>
      <xs:element name="CodiceMissione" type="idMissione"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DatiAnagrafici">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element ref="Eta"/>
      <xs:element name="Genere" type="genere"/>
      <xs:element name="Cittadinanza" type="stato"/>
      <xs:element ref="Residenza"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Dimissione">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="EsitoTrattamento">
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:integer">
            <xs:minInclusive value="1"/>
            <xs:maxInclusive value="10"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="DataDest" type="xs:date" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="OraDest" type="ora" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Data" type="xs:date" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="Referto" type="referto" minOccurs="0"/>
      <xs:element
        name="LivelloAppropriatezzaAccesso"
type="livelloAppropriatezza" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Ricovero" minOccurs="0"/>
      <xs:element ref="Trasferimento" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Entrata">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
      <xs:element name="Ora" type="ora"/>
    </xs:sequence>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Erogatore">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="CodiceIstituto" type="codiceIstituto"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Importo">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="RegimeErogazione" type="regimeErogazione"
minOccurs="0"/>
        <xs:element name="Lordo" type="importo" minOccurs="0"/>
        <xs:element name="Ticket" type="importo" minOccurs="0"/>
        <xs:element
type="posAssistitoTicket" minOccurs="0"/>
          name="PosizioneAssistitoTicket"
        <xs:element name="CodiceEsenzione" type="codiceEsenzioneTicket"
minOccurs="0"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="PresainCarico">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Data" type="xs:date"/>
        <xs:element name="Ora" type="ora"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Prestazioni">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element ref="PresainCarico" minOccurs="0"/>
        <xs:element ref="Diagnosi" minOccurs="0"/>
        <xs:element ref="Prestazione" minOccurs="0"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Diagnosi">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element ref="DiagnosiPrincipale" minOccurs="0"/>
        <xs:element
maxOccurs="4"/>
          ref="DiagnosiSecondaria"
          minOccurs="0"
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="Prestazione">
    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element ref="PrestazionePrincipale" minOccurs="0"/>

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

maxOccurs="4"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DiagnosiPrincipale">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codiceDiagnosi"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="DiagnosiSecondaria">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codiceDiagnosi"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PrestazionePrincipale">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codicePrestazione"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="PrestazioneSecondaria">
  <xs:complexType>
    <xs:simpleContent>
      <xs:extension base="codicePrestazione"/>
    </xs:simpleContent>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Residenza">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Regione" type="regione"/>
      <xs:element name="Comune" type="comune"/>
      <xs:element name="ASL" type="asl" minOccurs="0"/>
      <xs:element name="StatoEstero" type="stato" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Ricovero">
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Progressivo" type="progRicovero"/>
      <xs:element
        name="CodiceSpecialitaReparto"
        type="specialitaReparto"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Trasferimento">

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    <xs:complexType>
      <xs:sequence>
        <xs:element name="Motivo" type="motivoTrasferimento"/>
        <xs:element name="Istituto" type="istituto"/>
      </xs:sequence>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:element name="flsProSoc">
    <xs:complexType mixed="true">
      <xs:choice>
        <xs:element
          maxOccurs="unbounded"/>
          ref="Accesso"
          minOccurs="0"
        </xs:element>
      </xs:choice>
    </xs:complexType>
  </xs:element>
  <xs:simpleType name="idAccesso">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{15}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="codiceIstituto">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="6"/>
      <xs:maxLength value="8"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="tipoTrasmissione">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[IVC]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ora">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="((([0-1]{1}[0-9]{1}) | ([2]{1}[0-3]{1})): [0-5]{1}[0-9]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="modalitaArrivo">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="identificativo">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:length value="5"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="idMissione">
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[2]{1}[0]{1}[0-9]{14}"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="responsabileInvio">
    <xs:restriction base="xs:string">

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="istitutoProvenienza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="6"/>
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="problemaPrincipale">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="01"/>
    <xs:pattern value="02"/>
    <xs:pattern value="03"/>
    <xs:pattern value="04"/>
    <xs:pattern value="05"/>
    <xs:pattern value="06"/>
    <xs:pattern value="07"/>
    <xs:pattern value="08"/>
    <xs:pattern value="09"/>
    <xs:pattern value="10"/>
    <xs:pattern value="11"/>
    <xs:pattern value="12"/>
    <xs:pattern value="13"/>
    <xs:pattern value="14"/>
    <xs:pattern value="15"/>
    <xs:pattern value="16"/>
    <xs:pattern value="17"/>
    <xs:pattern value="18"/>
    <xs:pattern value="19"/>
    <xs:pattern value="20"/>
    <xs:pattern value="21"/>
    <xs:pattern value="22"/>
    <xs:pattern value="23"/>
    <xs:pattern value="24"/>
    <xs:pattern value="25"/>
    <xs:pattern value="26"/>
    <xs:pattern value="27"/>
    <xs:pattern value="28"/>
    <xs:pattern value="29"/>
    <xs:pattern value="30"/>
    <xs:pattern value="31"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="trauma">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-79]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="triageAccesso">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[12345RGVBNX]{1}"/>
  </xs:restriction>

```



```

</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Cuni">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="88"/>
    <xs:maxLength value="88"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="validitaCI">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="tipologiaCI">
  <xs:restriction base="xs:int">
    <xs:enumeration value="0"/>
    <xs:enumeration value="1"/>
    <xs:enumeration value="2"/>
    <xs:enumeration value="3"/>
    <xs:enumeration value="4"/>
    <xs:enumeration value="97"/>
    <xs:enumeration value="98"/>
    <xs:enumeration value="99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codIstituzioneTeam">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="28"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:element name="Eta">
  <xs:complexType>
    <xs:choice>
      <xs:element ref="Nascita"/>
      <xs:element name="Presunta" type="etaPresunta"/>
    </xs:choice>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:element name="Nascita">
  <xs:complexType mixed="true">
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Anno" type="anno"/>
      <xs:element name="Mese" type="mese" minOccurs="0"/>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
</xs:element>
<xs:simpleType name="etaPresunta">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[0-6]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="anno">
  <xs:restriction base="xs:string">

```


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

```

    <xs:pattern value="[1-2]{1}[0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="mese">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="(0[1-9]{1}) | 1[0-2]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="genere">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-29]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="stato">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[A-Z]{2}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="010"/>
    <xs:pattern value="020"/>
    <xs:pattern value="030"/>
    <xs:pattern value="041"/>
    <xs:pattern value="042"/>
    <xs:pattern value="050"/>
    <xs:pattern value="060"/>
    <xs:pattern value="070"/>
    <xs:pattern value="080"/>
    <xs:pattern value="090"/>
    <xs:pattern value="100"/>
    <xs:pattern value="110"/>
    <xs:pattern value="120"/>
    <xs:pattern value="130"/>
    <xs:pattern value="140"/>
    <xs:pattern value="150"/>
    <xs:pattern value="160"/>
    <xs:pattern value="170"/>
    <xs:pattern value="180"/>
    <xs:pattern value="190"/>
    <xs:pattern value="200"/>
    <xs:pattern value="999"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="asl">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{3}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="comune">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[a-zA-Z0-9]{6}"/>
  </xs:restriction>

```



```

</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codicePrestazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="9"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceDiagnosi">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="livelloAdeguatezza">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[12345RCVBN]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="referto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="progRicovero">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="motivoTrasferimento">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-3]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="regimeErogazione">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="[1-39]{1}"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="istituto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:maxLength value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="importo">
  <xs:restriction base="xs:decimal">
    <xs:totalDigits value="8"/>
    <xs:fractionDigits value="2"/>
    <xs:minInclusive value="0.01"/>
    <xs:maxInclusive value="999999.99"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="posAssistitoTicket">
  <xs:restriction base="xs:string">

```



```
<xs:pattern value="[1-9]{1}"/>
</xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="codiceEsenzioneTicket">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="3"/>
    <xs:maxLength value="6"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="specialitaReparto">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:length value="2"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="esito">
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="1"/>
    <xs:pattern value="2"/>
    <xs:pattern value="3"/>
    <xs:pattern value="4"/>
    <xs:pattern value="5"/>
    <xs:pattern value="7"/>
    <xs:pattern value="8"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
</xs:schema>
```



3.11.3 **Riepilogo controlli e codici anomalia**

Di seguito si riporta una tabella nella quale vengono riassunte le diverse tipologie di errore riferite al flusso inviato:

- In **rosso**
 - il controllo effettuato dal GAF sul checksum del CUNI che applicato genererà lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore CheckSum)
 - i controlli XSD che applicati genereranno lo scarto completo di tutto il file inviato (Errore XSD)
- In **blu** i controlli ETL che generano uno scarto. In questo caso sono scartati solo i singoli record e, quindi, non acquisiti nel EDW. Il file scarti ETL è disponibile nell'apposita area "monitoraggio invio flussi" del GAF.
- In **verde** i controlli ETL che genereranno un'anomalia. In questo caso il record sarà comunque acquisito dal sistema e rappresentato all'interno della sezione "monitoraggio caricamenti" del Cruscotto NSIS.

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Erogatore - Codice Istituto		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1902	Incongruenza tra codice regione inviante (il campo "codice regione di erogazione" è diverso dal codice della regione inviante i dati).	
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	Cap. 3.8 pag. 99
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1300	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo chiave.	
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	la lunghezza del valore specificato nel campo è diversa da quella prevista nelle specifiche (6/8).
Accesso Identificativo -		Mancata valorizzazione di un campo chiave.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1909	Anno di Accesso al PS (primi 4 caratteri dell'Identificativo Accesso) maggiore dell'Anno di Riferimento	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		del flusso.	
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo chiave.	Il valore specificato nel campo non rispetta la lunghezza prevista nelle specifiche (16).
	1907	Chiave del record non presente in tabella per un aggiornamento o una cancellazione.	Cap. 3.8 pag. 99
	1904	Chiave del record già presente in un precedente invio riferito allo stesso anno.	In caso di inserimento chiave del record già presente in un precedente invio.
	1910	Anno Accesso al PS deve essere uguale all'anno di riferimento o all'anno di riferimento -1	
Accesso - Tipo Trasmissione		Tipo operazione non appartenente al dominio atteso (I,V,C).	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato. Valore diverso da I, C, V.
Entrata - Data		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	2057	Data di dimissione valorizzata e data di entrata al PS che non rispetta i valori attesi.	Se la "data di dimissione" è valorizzata, la data di entrata dovrà essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o nel periodo di riferimento delle informazioni -1 mese.
	2058	Incongruenza tra anno arrivo al pronto soccorso e anno dell'identificativo accesso.	
	1001	Data di dimissione non valorizzata e data di entrata al PS che non rispetta i valori attesi.	Se la "data di dimissione" non è valorizzata, la data di entrata deve essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni o uguale alla data inizio periodo di rilevazione - 1 giorno.
Entrata - Ora		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
Accesso - Modalità Arrivo		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Centrale Operativa - Identificativo		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligarietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo è maggiore di quella prevista nelle specifiche (5).
	2032	La regione della CO non appartiene alla tabella di riferimento.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligarietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligarietà condizionata.
	2060	Incongruenza tra CO e la modalità di arrivo al PS.	Identificativo Centrale operativa valorizzata per modalità di arrivo diversa da 1, 4, 6 o responsabile invio diverso da 5
Centrale Operativa - Codice Missione		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligarietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo è maggiore di quella prevista nelle specifiche (16).
		Formato errato in un campo ad obbligarietà condizionata.	I primi due caratteri devono essere uguali a "20".
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligarietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligarietà condizionata.
	2061	Incongruenza tra codice missione e Modalità arrivo al PS.	Codice Missione valorizzato per modalità di arrivo diversa da 1, 4, 6
	2062	Incongruenza tra codice missione e Responsabile invio.	Codice Missione valorizzato per responsabile invio diverso da 5
	2063	Anno del Codice missione non è congruente con anno di arrivo al PS (l'anno di arrivo al PS deve essere uguale all'anno codice missione o uguale all'anno codice missione +1).	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	2107	Incongruenza tra anno del Codice Missione e anno di Identificativo Accesso al PS (l'anno contenuto nell'Identificativo Accesso al PS deve essere uguale all'anno codice missione o uguale all'anno codice missione +1).	
	2108	L'anno del codice missione deve essere uguale all'anno di arrivo al pronto soccorso o all'anno di arrivo al pronto soccorso -1.	
Accesso - Responsabile Invio		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Accesso - Istituto Provenienza	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligtorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligtorietà condizionata.
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligtorietà condizionata.	
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligtorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche ($6 \leq x \leq 8$).
Accesso - Problema Principale		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Accesso - Trauma	1103	Mancata valorizzazione	Vincolo richiesto dalla


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		di un campo ad obbligatorietà condizionata.	obbligatorietà condizionata.
	2065	Incongruenza tra Trauma e Problema principale.	Trauma valorizzato per problema principale diverso da 10
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata .	
Accesso - Triage		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Preso in carico - Data	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	2066	La data di preso in carico non è congruente con la data di accesso al PS.	La data preso in carico deve essere compresa entro le 24 h dopo l'accesso al PS.
	2112	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data Preso in carico.	Se Esito trattamento = 6, la data di preso in carico non deve essere valorizzata.
Preso in carico - Ora	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	2113	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora Preso in carico.	Se Esito trattamento = 6, l'ora di preso in carico non deve essere valorizzata.
Dimissione - Esito Trattamento		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	2067	Incongruenza tra esito trattamento e triage.	Se Triage Infermieristico = N, allora Codice trattamento = 9
	2078	Incongruenza esito trattamento e Livello Appropriatezza Accesso (triage medico).	Se Codice trattamento = 9, Livello Appropriatezza Accesso = N
Dimissione - Data di destinazione	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	1003	La data destinazione non è congruente con la data di dimissione dal PS.	La data di destinazione deve essere minore o uguale della data di dimissione
	1115	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data di Destinazione.	Se Esito trattamento diverso da 1, 2, 3, 10 allora la data di destinazione non deve essere valorizzata.
	1116	Data di destinazione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data specificata deve essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.
	1117	Incongruenza tra Data di destinazione e Data di presa in carico.	La data di destinazione deve essere successiva a quella di presa in carico
Dimissione - Ora destinazione	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1004	Incongruenza tra Esito Trattamento e ora di Destinazione.	Se Esito trattamento diverso da 1, 2, 3, 10 allora l'ora di destinazione non deve essere valorizzata.
	1005	L'ora di destinazione non è congruente con l'esito del trattamento (esito trattamento non valorizzato correttamente).	
		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
Dimissione - Data	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		obbligatorietà condizionata.	
		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato data non è rispettato.
	2068	La data dimissione non è congruente con la data di presa in carico da parte del medico.	La data dimissione deve essere compresa nelle 24 h successive alla presa in carico medica.
	2080	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data Dimissione PS.	Se Esito trattamento = 6, 7, 10 allora la data dimissione non deve essere valorizzata.
	1002	Data di dimissione non compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.	La data specificata deve essere compresa nel periodo di riferimento delle informazioni.
	3007	Incongruenza tra Data dimissione e Data di entrata.	La data di dimissione deve essere successiva a quella di entrata
Dimissione - Ora	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2083	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora Dimissione PS.	Se esito del trattamento è 6, 7, 10, l'ora di dimissione non deve essere valorizzata.
	2084	L'ora dimissione non è congruente con l'esito del trattamento (esito trattamento non valorizzato correttamente).	
		Formato errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
Dimissione - Referto		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
Dimissione - Livello Appropriately Accesso	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il Livello appropriatezza di accesso è obbligatorio se esito trattamento diverso da 6 (il paziente abbandona il PS prima della visita medica) o 7 (il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica)


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	2086	Incongruenza con il valore assunto dall'esito trattamento.	Se Esito trattamento = 6,7, allora il livello appropriatezza deve essere nullo
	2087	Il livello di appropriatezza non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	
Ricovero - Codice Specialità Reparto	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2069	Incongruenza tra Codice specialità reparto e esito trattamento.	Codice Specialità Reparto valorizzato per esito missione diverso da 2
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorietà condizionata.	
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (2).
Ricovero Progressivo -	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	2070	Incongruenza tra progressivo SDO e esito trattamento.	Progressivo ricovero valorizzato per esito missione diverso da 2
	2071	L'anno indicato nel progressivo SDO non è congruente con la data dimissione (Anno progressivo SDO uguale Anno di dimissione oppure Anno progressivo SDO meno 1).	
		Lunghezza diversa da	la lunghezza del valore


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (8).
Trasferimento Motivo -	2072	Il motivo trasferimento non è congruente con l'esito trattamento.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se Esito trattamento = 3 il campo Motivo trasferimento deve essere valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
Trasferimento Istituto -	2073	L'istituto di trasferimento deve essere valorizzato solo se Esito Trattamento=3 (trasferimento ad altro istituto).	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorietà condizionata.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è compresa nell'intervallo previsto nelle specifiche ($6 \leq x \leq 8$).
Importo - Regime Erogazione		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
	2089	Incongruenza con Esito trattamento.	Se esito trattamento è valorizzato con 6, 7, allora il regime erogazione non deve essere valorizzato
	2090	Il regime di erogazione non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	
Importo - Lordo		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Valore fuori range (0.01 e 999999.99).
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se Esito trattamento ≠ 6, l'importo lordo deve essere valorizzato
	1118	Incongruenza tra Esito Trattamento ed Importo Lordo	Se Esito trattamento è uguale a 6 l'importo lordo non va indicato
	1119	Incongruenza tra Importo Lordo ed Importo Ticket.	L'importo Lordo deve essere >= Importo Ticket
Importo - Ticket		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Valore fuori range (0.01 e 999999.99).
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se posizione assistito TK = 1 (non esente) l'importo ticket deve essere valorizzato
	1120	Incongruenza con il valore assunto da Posizione Assistito Ticket.	Se posizione assistito TK è diverso da 1 o non valorizzato l'importo TK non va indicato
	1006	Importo Lordo meno Importo TK minore di zero.	Importo Lordo meno Importo TK deve essere maggiore o uguale a zero
Importo - Posizione Assistito Ticket	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà.	Se esito del trattamento è diverso da 6 o 7 (abbandono del PS), la posizione assistito ticket deve

Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		Condizionata.	essere valorizzata
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	2089	Incongruenza con Esito trattamento.	Se esito trattamento è valorizzato con 6,7, allora la posizione assistito ticket non deve essere valorizzato
	2097	Il tipo di esenzione non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	
Importo - Codice Esenzione	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme con quanto previsto nelle specifiche (6).
	20076	Incongruenza tra Codice Esenzione e Posizione Assistito Ticket.	Codice Esenzione può essere valorizzato se Posizione Assistito Ticket diversa da 1.
Assistito - CUNI		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Lunghezza diversa da quella attesa per un campo obbligatorio.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme a quanto previsto nelle specifiche.
		Il checksum del CUNI non è valido. Non è stato generato con gli strumenti forniti dal MdS.	
Assistito - Validità del codice identificativo dell'assistito		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento.	
Assistito - Tipologia del codice identificativo		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
dell'assistito		Non appartenenza al dominio di riferimento.	
Assistito - Codice Istituzione TEAM	2003	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Se stato estero di residenza (comunitario) è valorizzato occorre valorizzare anche il codice Istituto TEAM.	Il campo può essere valorizzato solo nel caso in cui lo stato estero sia compilato con il codice di uno stato comunitario.
	2004	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM.. Se stato estero di residenza non comunitario non deve essere valorizzato il codice TEAM.	
	2005	Incongruenza \tra Stato Estero di residenza e tessera TEAM. Codice TEAM valorizzato con residenza non appartenente al dominio di riferimento.	
		Lunghezza superiore a quella attesa per un campo facoltativo.	la lunghezza del valore specificato nel campo è superiore quanto previsto nelle specifiche (28).
Dati Anagrafici - Genere		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
Dati Anagrafici - Età - Nascita - Anno	3005	L'anno di nascita non può essere superiore alla data di arrivo in PS.	
		Pattern errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	I 4 caratteri devono essere numerici.
	20061	Incongruenza tra anno nascita assistito e età presunta: non possono essere valorizzate entrambe.	
	20062	Anno Nascita e Età	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		Presunta entrambe nulle.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
Dati Anagrafici - Età - Nascita - Mese	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
	3003	I mesi devono essere presenti solo se l'assistito è di età inferiore all'anno.	
		Pattern errato in un campo ad obbligatorietà condizionata.	Dominio (01-12)
Dati Anagrafici - Età - Presunta		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	20061	Incongruenza tra anno nascita assistito e età presunta: non possono essere valorizzate entrambe.	
	20062	Anno Nascita e Età Presunta entrambe nulle.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
Dati Anagrafici - Cittadinanza		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorietà condizionata.	
		Pattern errato per un campo obbligatorio.	Il campo prevede 2 digit alfabetici.
Residenza - Comune		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
	1301	non appartenenza al	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorieta condizionata.	
		Lunghezza superiore a quella attesa per un campo obbligatorio.	la lunghezza del valore specificato nel campo è superiore quanto previsto nelle specifiche (6).
	20077	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e Regione/ Comune /ASL di residenza.	Vincolo richiesto dalla obbligatorieta condizionata.
	20074	Incongruenza tra Regione Residenza e Comune Residenza.	
Residenza - Regione		Mancata valorizzazione di un campo obbligatorio.	Tag XML non presente o tag XML presente ma non valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio.	
	20074	Incongruenza tra Regione Residenza e Comune Residenza.	
	20077	Incongruenza tra Stato Estero di residenza e Regione/ Comune/ ASL di residenza.	Vincolo richiesto dalla obbligatorieta condizionata.
Residenza - Stato Estero	20077	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione/comune di residenza.	
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o ad obbligatorieta condizionata.	
	2007	Incongruenza tra Stato estero di residenza e Regione/comune di residenza.	
	20071	Incongruenza tra stato estero e regione/comune di residenza.	NON PIU' ATTIVO
	20073	Il campo non può essere	


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		valorizzato con IT.	
		Pattern errato per un campo ad obbligatorietà condizionata.	Il campo prevede 2 digit alfabetici.
Residenza - ASL Asl di residenza	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	20077	Incongruenza tra ASL Residenza e Comune Residenza.	
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3).
Diagnosi - Principale	2101	Se esito trattamento = 6, 7 la diagnosi principale non deve essere valorizzata.	Se esito trattamento diverso 6,7, allora il campo deve essere valorizzato
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	2102	La diagnosi principale non è valutabile in quanto l'esito trattamento non è valorizzato correttamente.	Esiste un valore fuori dal dominio nel campo esito trattamento.
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
			Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.
Diagnosi Secondaria	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		facoltativo.	(3/6).
Prestazione Principale -	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	2104	Se esito trattamento = 6 la prestazione principale non deve essere valorizzata.	
	2105	La prestazione principale non è congruente con l'esito trattamento.	Esiste un valore fuori dal dominio nel campo esito trattamento.
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
Prestazione Secondaria -	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
OBI - Problema clinico Principale	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	1007	L'età del paziente non è congruente con il problema clinico principale indicato.	Se l'età del paziente è < 18 anni il dominio di riferimento è dato dalle tabelle A + B. Se l'età del paziente è ≥ 18 anni, il dominio di riferimento è dato dalla sola


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
			tabella A .
	1121	Incongruenza tra Problema clinico principale OBI e esito trattamento PS.	Se esito trattamento \neq 10 il problema clinico principale non deve essere valorizzato.
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
OBI - Data di ingresso in OBI	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	1008	La data di ingresso in OBI non è congruente con la data di presa in carico.	La data di ingresso in OBI deve essere \geq della data di presa in carico
	1122	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data di ingresso in OBI.	Se Esito trattamento \neq 10, la data di ingresso in OBI non deve essere valorizzata.
OBI - Ora di ingresso in OBI	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	1124	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora di ingresso in OBI.	Se Esito trattamento \neq 10, l'ora di ingresso in OBI non deve essere valorizzata.
	1123	La data e ora di ingresso in OBI non è congruente con la data e ora di presa in carico	La data e ora di ingresso in OBI deve essere $>$ della data e ora di presa in carico
OBI - Prima consulenza specialistica richiesta - Disciplina	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	1125	Incongruenza tra Esito Trattamento e la Disciplina della Prima consulenza specialistica richiesta.	Se Esito trattamento \neq 10, la disciplina della prima consulenza specialistica richiesta non deve essere valorizzata.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (2).
OBI - Prima consulenza specialistica richiesta - Numero	1126	Incongruenza tra Esito Trattamento e il numero delle prime consulenze specialistiche richieste.	Se Esito trattamento \neq 10, il numero delle prime consulenze specialistiche richieste non deve essere valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (1).
OBI - Seconda consulenza specialistica richiesta - Disciplina	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
	1127	Incongruenza tra Esito Trattamento e la Disciplina della Seconda consulenza specialistica richiesta.	Se Esito trattamento \neq 10, la disciplina della seconda consulenza specialistica richiesta non deve essere valorizzata.
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (2).
OBI - Seconda consulenza specialistica richiesta - Numero	1128	Incongruenza tra Esito Trattamento e il numero delle seconde consulenze specialistiche richieste.	Se Esito trattamento \neq 10, il numero delle seconde consulenze specialistiche richieste non deve essere valorizzato.
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	la lunghezza del valore specificato nel campo non è uguale a quella prevista nelle specifiche (1).
OBI - Esito	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Se Esito =10 (accesso in OBI), l'esito dell'attività svolta in OBI va valorizzato
		Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo ad obbligatorietà condizionata.	
	1129	Incongruenza tra Esito Trattamento ed esito attività svolta in OBI.	Se Esito trattamento \neq 10, l'esito dell'attività svolta in OBI non deve essere valorizzato.


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
OBI - Prestazione principale erogata in OBI	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	1130	Incongruenza tra Esito Trattamento e prestazione principale erogata in OBI.	Se esito trattamento ≠ 10 la prestazione principale erogata in OBI non deve essere valorizzata.
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad obbligatorietà condizionata.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
OBI - Prestazione secondaria erogata in OBI	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/9).
	1131	Incongruenza tra Esito Trattamento e prestazione secondaria erogata in OBI.	Se Esito trattamento ≠ 10, la prestazione secondaria erogata in OBI non deve essere valorizzato.
OBI - Diagnosi principale di uscita dall'OBI	1132	Incongruenza tra Esito Trattamento e diagnosi principale di uscita dall'OBI.	Se esito trattamento ≠ 10 la diagnosi principale di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
	1301	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo obbligatorio o a obbligatorietà condizionata.	
	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo ad	la lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche


 Specifiche Funzionali dei
tracciati 118 e Pronto Soccorso

CAMPO	CODICE ERRORE	DESCRIZIONE ERRORE	DESCRIZIONE ALGORITMO
		obbligatorietà condizionata.	(3/6).
OBI - Diagnosi secondaria di uscita dall'OBI	1302	Non appartenenza al dominio di riferimento per un campo facoltativo.	
		Lunghezza non conforme a quella attesa per un campo facoltativo.	La lunghezza del valore specificato nel campo non è conforme previsto nelle specifiche (3/6).
	1133	Incongruenza tra Esito Trattamento e diagnosi secondaria di uscita dall'OBI.	Se esito trattamento ≠ 10 la diagnosi secondaria di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
OBI - Data di uscita dall'OBI	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato data non è rispettato.
	1134	Incongruenza tra Esito Trattamento e Data di uscita dall'OBI.	Se Esito trattamento ≠ 10, la data di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
	1136	La data di uscita dall'OBI non è congruente con la data di entrata in OBI	La data di uscita dall'OBI deve essere ≥ della data di ingresso dall'OBI
OBI - Ora di uscita dall'OBI	1103	Mancata valorizzazione di un campo ad obbligatorietà condizionata.	Vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata.
		Formato errato in un campo obbligatorio.	Il formato ora (00-23 h) (00-59 min) non è rispettato.
	1135	Incongruenza tra Esito Trattamento e Ora di uscita dall'OBI.	Se Esito trattamento ≠ 10, l'ora di uscita dall'OBI non deve essere valorizzata.
	1137	Data ed ora di uscita dall'OBI non è congruente con data e ora di entrata in OBI	La data e ora di uscita dall'OBI deve essere > della data e ora di ingresso dall'OBI



3.12 Allegati ai tracciati di pronto Soccorso

3.12.1 Tabella E: Problema Principale

Tabella E: Problema Principale

Codice	Problema principale
01	Coma
02	Sindrome neurologica acuta
03	Altri sintomi sistema nervoso
04	Dolore addominale
05	Dolore toracico
06	Dispnea
07	Dolore precordiale
08	Shock
09	Emorragia non traumatica
10	Trauma
11	Intossicazione
12	Febbre
13	Reazione allergica
14	Alterazioni del ritmo
15	Ipertensione arteriosa
16	Stato di agitazione psicomotoria
17	Sintomi o disturbi oculistici
18	Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici
19	Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici
20	Sintomi o disturbi dermatologici
21	Sintomi o disturbi odontostomatologici
22	Sintomi o disturbi urologici
23	Altri sintomi o disturbi
24	Accertamenti medico legali
25	Problema sociale
26	Caduta da altezza inferiore o uguale alla statura del soggetto
27	Ustione
28	Psichiatrico
29	Pneumologia/ Patologia Respiratoria
30	Violenza Altrui
31	Autolesionismo

3.12.2 Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti

Tabella A: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti adulti

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale 42789 altre aritmie cardiache	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Approfondimento diagnostico strumentale e di laboratorio. Terapia farmacologica e/o elettrica e monitoraggio successivo cardioversione elettrica Esclusione di recidive	TPSV, Flutter o FA di recente insorgenza con indicazione alla cardioversione elettrica/farmacologica FA o Flutter ad elevata risposta ventricolare e necessità di riduzione della FC	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso Scompenso cardiaco e SCA Eventi acuti	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG Consulenza cardiologica
ASMA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico-strumentale Controllo farmacologico di sintomi Approfondimento diagnostico Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Paziente stabile con broncospasmo e dispnea (grado medio), non risolta al primo trattamento in PS (≥ 3 aerosol) Sp O2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico instabile, Sa O2 < 90% Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio parametri vitali O2-terapia Somministrazione di farmaci corticosteroidi e broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici Monitoraggio parametri: PA, fundus, TC, RMN; Consulenza neurologica Trattamento sintomatico	Cefalea con obiettività neurologica negativa e con TC negativa per cause secondarie o senza miglioramento dopo primo approccio farmacologico	Instabilità emodinamica Eventi acuti concomitanti	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CONVULSIONI	780.39 Crisi convulsiva SAI	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Monitoraggio clinico e strumentale Approfondimento diagnostico e differenziale Trattamento farmacologico	Anamnesi positiva di crisi convulsiva con stato post critico prolungato, con accertamenti negativi o con crisi convulsiva da sostanze tossiche o da sospensione di alcool o con elevato rischio di ricorrenza della crisi	Primo episodio Condizioni cliniche instabili Eventi acuti concomitanti	Monitoraggio parametri vitali somministrazione farmacologica esami ematologici
DIARREA	787.91 Diarrea SAI	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali. Monitoraggio clinico. Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Controllo farmacologico dei sintomi. Terapia con fluidi	Pazienti, in particolare anziani, con disidratazione e/o alterazioni idroelettrolitiche, associata o meno a vomito.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di dolore addominale intenso, febbre e immunodepressione. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG Esami: routine Rx torace Emocolture Coprocolture
DISIDRATAZIONE	276.51 Disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico, in particolare anziani	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi, disturbi della deglutizione, comorbidità	Monitoraggio Introdotto/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
DOLORE TORACICO SOSPETTO PER SCA	786.50 Dolore toracico non specificato	Monitoraggio clinico –strumentale Monitoraggio ecografico Esecuzione prelievi ematici seriati. Approfondimento diagnostico strumentale	Pazienti con ECG normale o non diagnostico con <i>markers</i> di necrosi al tempo zero negativi e con probabilità alta o intermedia di sindrome coronarica acuta (SCA).	Pazienti con probabilità bassa di SCA, abuso di droghe, instabilità clinica. Presenza dei criteri per ricovero urgente	Monitoraggio multiparametrico EGA ECG: 0-4/6-12 h; Esami: routine + TN a 3-6h Rx torace eco cuore test da sforzo o eco stress

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
GESTIONE DEL DOLORE	3380 Sindrome da dolore centrale	Monitoraggio clinico. Controllo farmacologico dei sintomi. Analgesia loco-regionale.	Pazienti con dolore medio- grave (VAS >7) che non cede ad un trattamento appropriato eseguito in Pronto Soccorso, o in cui è necessario stabilire un'analgesia continua o locoregionale (es. analgesia epidurale)	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente.	Esami: routine Accesso venoso periferico/centrale Infusione ev di terapia Blocco loco-regionale
INTOSSICAZIONI	960 - 979 (avvelenamento da farmaci, medicinali e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio clinico strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e di laboratorio. Terapia generale e specifica Decontaminazione o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope o altre sostanze tossiche con latenza di effetti < 24H o con clearance completa del farmaco < 30 H o con risposta efficace e completa dell'antidoto aspecifico e/o specifico in paziente stabile	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Comorbidità e/o presenza di eventi acuti. Stato di agitazione non controllabile	Monitoraggio parametri vitali Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti Monitoraggio ECG EGA Esami di routine Doppio accesso venoso ev CVC Gastrolusi Catarsi salina Ev EGDS Rx torace
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Monitoraggio clinico strumentale. Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni cutanee non risolvibili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri vitali Somministrazione farmaci
SCOMPENSO CARDIACO	4280 Insufficienza cardiaca congestizia non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico-strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti che hanno i criteri per essere definiti a basso rischio: Classe NYHA I II	Primo episodio. Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente. Classe NYHA III e IV	Monitoraggio multiparametrico EGA Esami: routine + a12 H Doppio accesso venoso e CV Rx torace Eco cuore TT Terapia ev

CONDIZIONE/SINTOMO	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
SINCOPE	780.2 Sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione e monitoraggio ECG consulenza cardiologica e neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici : TC, RMN	Ad etiologia indeterminata o inspiegata a rischio intermedio-alto	Condizioni cliniche instabili Eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	EGA ECG consulenze specialistiche Monitoraggio parametri vitali
SINDROME VERTIGINOSA	7804 Stordimento e capogiro	Inquadramento clinico, strumentale e di laboratorio: esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TC Controllo farmacologico dei sintomi	Paziente con vertigine in atto che non consente dimissione	Deficit neurologico cerebellare o insufficienza vertebro-basilare. Instabilità clinica Comorbidità e/o eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 338.11 dolore acuto da trauma	Inquadramento ed approfondimento diagnostico strumentale dell'etiologia del dolore mediante esami mirati Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specificata Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata Monitoraggio clinico strumentale	Ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore. Dolore di recente insorgenza, in paziente stabile e che non necessita di procedura chirurgica	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore POLITRAUMA o condizioni cliniche instabili o in deterioramento	Valutazione mediante scale Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali
TIA	4359 Ischemia cerebrale transitoria non specificata	Monitoraggio clinico-strumentale Approfondimento diagnostico- strumentale e laboratoristico. Terapia farmacologica	Pazienti con TC negativa, deglutizione normale, livello normale di coscienza, assenza di crisi ipertensiva o comiziale, in cui sia stata esclusa l'origine cardioembolica e con un ABCD2 score <4.	Condizioni cliniche instabili. Presenza di comorbidità e/o di eventi acuti con indicazione al ricovero urgente	ECG Esami: routine TC encefalo Eco doppler TSA
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 8501 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica > a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Monitoraggio GCS e 3° nervo cranico Approfondimento diagnostico- strumentale	GCS \geq 14, senza possibilità di sorveglianza a domicilio o in terapia anticoagulante o doppia antiaggregazione Dinamica a bassa energia	GCS < 13, condizioni instabili Comorbidità e/o eventi acuti Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico- terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO2, PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica

3.12.3 Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici

Tabella B: Quadri clinici indicati per ammissione in OBI di pazienti pediatrici

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
ARITMIE	4270 tachicardia parossistica sopraventricolare 42731 fibrillazione atriale	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con mezzi fisici e farmacologici per normalizzazione del ritmo; monitoraggio pazienti dopo cardioversione elettrica Esclusione nelle ore successive di comparsa di recidive	TPS in paziente con precedenti crisi Fibrillazione atriale già in trattamento Previsione di dimissibilità entro le 36 ore	Instabilità emodinamica Aritmie che richiedono un approfondimento diagnostico complesso	Monitoraggio parametri: FC, SatO2 Somministrazione farmaci antiaritmici ECG consulenza cardiologica
ASMA	493.92 asma, tipo non specificato con esacerbazione acuta	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali esami ematologici e radiologici Terapia dell'attacco acuto Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Broncospasmo e dispnea grado medio, non risolta al primo trattamento in PS SpO2 compresa tra 90 e 95%	Quadro clinico grave SaO2 < 90% (Livello grave secondo classificazione GINA per gradi delle riacutizzazioni asmatiche)	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Somministrazione broncodilatatori (salbutamolo o ipratropium) mediante distanziatore o nebulizzatore EGA
BRONCHIOLITE	4661 bronchiolite acuta	Stabilizzazione e monitoraggio parametri vitali Ricerca VRS su aspirato nasale Terapia farmacologica e somministrazione ossigeno Valutazione nelle ore successive della risposta alla terapia	Forme di media entità con SaO2 > 90% e età > 1 mesi	Associazione con fattori di rischio (prematurità, cardiopatia, basso livello socio-economico); condizioni che ne consigliano un ricovero ordinario	Monitoraggio Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2 terapia Aerosolterapia con adrenalina/soluzione ipertonica Idratazione ev EGA ricerca RSV

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
CEFALEA	7840 cefalea	Inquadramento clinico Esami diagnostici (monitoraggio PA, fundus, TC, RMN); Consulenza neurologica, trattamento sintomatico, dimissione a risoluzione della crisi ed eventuale programmazione follow-up ambulatoriale	Cefalea con obiettività neurologica negativa Cefalea recidivante e refrattaria al trattamento Primo episodio refrattario a terapia antalgica	Bambini con grave cefalea ad insorgenza acuta o cefalea cronica con segni d'allarme Gravi patologie sottostanti (ESA, meningite)	Valutazione dolore mediante scale adeguate all'età Terapia antalgica Monitoraggio PA Valutazione fundus Esami neuroradiologici Consulenze specialistiche (Centro Cefalee, NPI)
CONVULSIONI FEBBRILI SEMPLICI	780.31 convulsioni febbrili (semplici), non specificate	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Eventuali accertamenti ematochimici, Esclusione infezioni SNC. Trattamento patologia febbrile	Primo episodio o successivo, di convulsioni febbrili semplici	Convulsioni febbrili complesse Stato di male febbrile	Monitoraggio parametri: FR, SatO ₂ , FC somministrazione benzodiazepine esami ematologici per definire la natura della febbre
DISIDRATAZIONE	27.51 disidratazione	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Esecuzione esami ematologici Reidratazione per via e.v. o con sondino nasogastrico Monitoraggio dei sintomi clinici	Vomito e/o diarrea e stato di disidratazione lieve-medio non migliorati con reidratazione per os e/o con alterazione dell'equilibrio idroelettrolitico	Instabilità emodinamica, disturbi elettrolitici severi	Monitoraggio Introdotti/eliminati Controllo peso Monitoraggio parametri: FC, FR, PAO Controllo EGA/elettroliti/glicemia Idratazione ev o mediante sondino NG
EPILESSIA	345.90 epilessia, non specificata, senza menzione di epilessia non trattabile	Monitoraggio parametri vitali e trattamento crisi, se in atto. Esecuzione esami specifici (EEG, RMN), dosaggio ematico farmaco utilizzato, Consulenza neurologica, Valutazione trattamento	Epilessia già nota Paziente con crisi responsiva al trattamento e che necessita di osservazione o approfondimento diagnostico	Stato di male Crisi subentranti	Monitoraggio parametri: FR, SatO ₂ , FC EEG consulenza NPI dosaggio farmaci anticomiziali somministrazione farmaci anticomiziali
FEBBRE	780.6 febbre	Inquadramento diagnostico non effettuabile in PS Eventuale inizio terapia specifica	Di non chiara eziologia in bambini con età > 1 mese	< 1 mese, fontanella ant. bombata, rigidità nucale, cefalea intensa, cond. generali scadenti, quadro di shock settico	Monitoraggio FC Indici di flogosi Esami colturali Somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO	934 corpo estraneo nella trachea, nei	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Studio radiologico	Inalazione o sospetta inalazione di corpo estraneo	Distress respiratorio grave Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO ₂ , FC

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	bronchi e nei polmoni	Broncoscopia diagnostica con rimozione del corpo estraneo Valutazione nelle ore successive			
INFEZIONE DELLE VIE URINARIE	599.0 infezione del sistema urinario, sito non specificato	Inquadramento diagnostico mediante esami ematologici ed urinari, Ecografia apparato urinario, Inizio terapia con valutazione risposta	Età > 3 mesi	Età < 3 mesi, aspetto settico	Esame urine Urinocoltura indici di flogosi monitoraggio T° somministrazione farmaci (antipiretici/antibiotici)
INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI	9330 c. e. nel faringe 9351 c. e. nell'esofago 9352 c. e. nello stomaco 936 c. e. nell'intestino tenue e nel colon	Rimozione in endoscopia del corpo estraneo Osservazione transito se arrestato nello stomaco del corpo estraneo	Ingestione di sostanze estranee che per forma, dimensioni o composizione possano arrecare lesioni alle mucose	Indisponibilità anestesiológica	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC
INTOSSICAZIONI	960-979 (avvelenamento da farmaci, medicamenti e prodotti biologici) 305 abuso di droghe senza dipendenze (escluso 305.0 - abuso di alcool) 980-989 effetti tossici di sostanze di origine principalmente non medicamentosa (esclusi effetti tossici da sostanze caustiche)	Monitoraggio parametri vitali e trattamento del sintomo Trattamento di allontanamento della sostanza tossica o diminuzione dell'assorbimento Esecuzione di esami ematochimici e strumentali d'urgenza Esecuzione di ricerche tossicologiche Trattamenti con antidoti specifici Monitoraggio clinica e valutazione della risposta alla terapia	Intossicazione da farmaci, sostanze psicotrope, altre sostanze tossiche Dimissibilità prevedibile entro le 36 ore in relazione alla quantità di sostanza assunta ed alla sua emivita	Ingestione sostanze caustiche Instabilità emodinamica Patologie internistiche concomitanti o preminenti. Pazienti con evidente volontà autolesiva Stato di agitazione PGCS <= 11	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC Dosaggio farmaci/sostanze Somministrazione carbone vegetale attivato Somministrazione antidoti ECG
LARINGITE	4640 laringite acuta	Trattamento della crisi con adrenalina e/o cortisone per aerosol e/o cortisone per via sistemica Monitoraggio nelle ore successive della risposta alla terapia.	Di media gravità secondo lo score di Westley (valori compresi tra 4 e 6)	Forma lieve e forme di gravità estrema che ne consigliano il ricovero ordinario	Monitoraggio parametri: FR, SatO2, FC O2-terapia Aerosolterapia con adrenalina e budesonide Somministrazione cortisone per os
	7856	Inquadramento diagnostico non	ipotesi diagnostiche con	Forte sospetto di malattia	Indici di flogosi

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
LINFOADENOPATIA	linfadenomegalia	effettuabile in P.S. con esami ematochimici ecografia Eventuale inizio terapia specifica	prevedibile dimissibilità entro le 36 ore Quadro sospetto di evoluzione chirurgica	oncologica Quadro con chiara indicazione chirurgica	Sierologia per EBV Ecografia Consulenza ORL Somministrazione farmaci
POLMONITE	486 polmonite, agente non specificato	Esecuzione accertamenti ematologici e radiologici per inquadramento diagnostico Inizio terapia antibiotica con valutazione risposta	Di media entità, in relazione allo stato generale del bambino, alla saturazione, all'aspetto radiografico	Cianosi a riposo, distress grave	Monitoraggio parametri: FR-SatO ₂ , FC Indici di flogosi Sierologia Mycoplasma Rx torace ecografia torace Somministrazione antibiotici ev/os
REAZIONI ANAFILATTICHE	995.2 effetti avversi non specificati di farmaci, medicinali e prodotti biologici	Stabilizzazione e monitoraggio dei parametri vitali Terapia con adrenalina, cortisonici, antistaminici ev Valutazione decorso clinico	Reazioni anafilattiche con manifestazioni respiratorie non risolubili con terapia entro 6 ore in PS	Shock anafilattico Manifestazioni cutanee isolate	Monitoraggio parametri: FR, SatO ₂ , FC Somministrazione farmaci (antistaminici, cortisone)
SINCOPE	780.2 sincope e collasso	Monitoraggio parametri vitali Esecuzione ECG e consulenza cardiologica, neurologica Eventuali ulteriori accertamenti specifici (visita neurologica, TC, RMN)	Di dubbia dinamica	Sincope cardiologica Sincope vasovagale	EGA ECG consulenze specialistiche (cardiologica/NPI)
SINDROME VERTIGINOSA	7804 stordimento e capogiro	Inquadramento clinico esami ematici, vis. ORL, vis. neurologica, TCc	Paziente con vertigine in atto	Deficit neurologico, compromissione della coscienza	Esami ematologici Consulenze specialistiche ORL/NPI
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA (DOLORI ADDOMINALI, COLICA RENALE, DOLORI TORACICI, FERITE, ESECUZIONE DI MANOVRE ORTOPEDICHE CRUENTI...)	7865 dolore toracico 788.0 colica renale 789.0 dolore addominale 33811 dolore acuto da trauma	Inquadramento diagnostico dell'etiologia del dolore Consulenze specialistiche Trattamento della patologia specifica Somministrazione di farmaci antidolorifici Sedazione moderata	ipotesi diagnostiche con prevedibile dimissibilità entro le 36 ore	Presenza di patologie sottostanti e/o necessità di inquadramento che prevedibilmente richiede più di 36 ore	Valutazione mediante scale adeguate all'età Somministrazioni farmaci Esami ematologici e strumentali per definire la causa
TRAUMA ADDOMINO-PELVICO CHIUSO	922.2 contusione della parete addominale 843 distorsioni e distrazioni dell'anca e della coscia	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma addominale minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FC, SatO ₂ Esami radiologici/ecografici Terapia antalgica

CONDIZIONE	ICD9-CM	RAZIONALE	CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE	PRESTAZIONI CONSIGLIATE
	846 regione sacro-iliaca 847.2 lombare 847.3 del sacro 847.4 del coccige 911 traumatismi superficiali tronco				
TRAUMA CRANICO MINORE	850.0 concussione con nessuna perdita di coscienza 850.1 concussione con breve perdita di coscienza	Osservazione clinica superiore a 6 ore ed eventuali indagini radiologiche. Dimissibile se non insorgenza di disturbi neurologici	GCS ≥ 14 , sintomatico (cefalea, vomito, amnesia, sonnolenza, cefaloematoma molle con EOC neurologico negativo) Dinamica del trauma banale	Fattori di rischio concomitanti che rendono improbabile la conclusione dell'iter diagnostico- terapeutico entro le 36 ore	Monitoraggio parametri: FC, SatO ₂ , PAO, pupille Terapia antalgica TC se alterazione del GCS o segni d'ipertensione endocranica consulenza NCH se frattura complicata o lesione endocranica
TRAUMA TORACICO CHIUSO	922.1 contusione della parete toracica, 847.1 distorsioni e distrazioni del torace 911 traumatismi superficiali del tronco	Esclusione complicanze in traumi minori	Trauma toracico minore, chiuso con valutazione iniziale negativa per complicanze	Trauma grave Instabilità emodinamica	Monitoraggio parametri: FR, SatO ₂ , FC Esami radiologici Terapia antalgica