

# **1. DISCIPLINARE TECNICO DEL FLUSSO INFORMATIVO DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI URGENZA.**

## **1.1. Entrata in vigore dell'aggiornamento e ambito della rilevazione**

A partire dai dati riferiti alla data del 1° settembre 2015, è aggiornato il flusso informativo relativo alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di urgenza da parte dei presidi ospedalieri con riferimento alle attività del Pronto Soccorso.

Più in dettaglio oggetto della rilevazione sono:

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

## **1.2 Modalità e tempi di invio dei dati**

I dati delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di urgenza sono rilevati al completamento dell'intervento e sono inviati, con cadenza mensile, entro il 20° giorno successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi - per via telematica - dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta alla struttura competente in materia dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali.

Prima della trasmissione dei dati, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta procede, con la massima cura, alla verifica della qualità formale e sostanziale dei medesimi.

### **1.3 Caratteristiche degli archivi informatici**

Gli archivi da inviare all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali sono in formato testo (formato standard ASCII). Ogni record è a lunghezza fissa, secondo il tracciato record descritto in appendice del presente disciplinare, i campi all'interno del record sono concatenati tra loro e, non vengono separati da alcun carattere specifico.

Per garantire il rispetto delle regole di consistenza e di sicurezza, i dati anagrafici dell'utente sono trasmessi separatamente da quelli "sensibili". Per ogni intervento di urgenza sanitaria è compilato:

- un record del file “**Dati Anagrafici**”;
- un record del file “**Dati di Accesso**”;
- un record per ogni prestazione erogata del file “**Dati di Prestazione**”.

Gli archivi sono denominati rispettivamente *PSaaaammAN.txt*, *PSaaaammCN.txt* e *PSaaaammPS.txt* dove i caratteri *aaaa* e i caratteri *mm* individuano rispettivamente l'anno ed il mese di riferimento.

I record delle tre sezioni hanno tutti i campi chiave valorizzati. Inoltre, per ogni chiave, vi è solo un record nei file dei dati anagrafici e dei dati di contatto ed almeno un record nel file delle prestazioni.

La chiave che unisce i record anagrafici e di contatto a quelli delle prestazioni è composta dai campi:

- Codice Regione (per tutte e tre le sezioni);
- Codice azienda USL di riferimento (per tutte e tre le sezioni);
- Numero identificativo di accesso (per tutte e tre le sezioni);
- Progressivo prestazione per contatto (per il tracciato delle prestazioni).

Tutti i dati riportati nei diversi tracciati sono ordinati sui campi chiave di riferimento con un ordine crescente.

Gli importi sono espressi in euro la cui parte decimale dovrà essere sempre di due caratteri anche nei casi di cifra intera (es.: 156,00).

### **1.4 Tutela della riservatezza dei dati**

I dati dei soggetti interessati dalla rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sono trattati secondo quanto stabilito dal *Codice in materia di protezione dei dati personali* (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

## **1.5. Contenuto informativo**

La prima sezione contiene le informazioni anagrafiche di seguito riportate:

1. Codice della Regione;
2. Codice dell'Azienda Usl;
3. Numero identificativo di accesso;
4. Codice individuale dell'assistito;
5. Identificativo dell'assistito;
6. Data di nascita;
7. Comune di nascita;
8. Genere;
9. Cittadinanza;
10. Regione di residenza;
11. Azienda Usl di residenza;
12. Comune di residenza;
13. Numero di identificazione della tessera europea di assicurazione di malattia;
14. Istituzione competente;
15. Fascia d'età presunta.

La seconda sezione contiene le informazioni di contatto di seguito riportate:

1. Codice della Regione;
2. Codice dell'Azienda Usl;
3. Numero identificativo di accesso;
16. Campo vuoto;
17. Regime d'erogazione;
18. Campo vuoto;
19. Importo totale delle prestazioni;
20. Importo del ticket;
21. Data e ora di entrata e presa in carico infermieristica;
22. Modalità di arrivo;
23. Codice identificativo della C.O.;
24. Codice missione 118;
25. Responsabile invio;
26. Istituto di provenienza;
27. Problema principale;
28. Trauma;
29. Triage;
30. Data e ora di presa in carico dal medico;
31. Esito;
32. Data e ora di uscita;
33. Referto;
34. Livello di appropriatezza di accesso;
35. Codice specialità reparto di ricovero;
36. Numero progressivo del ricovero;
37. Motivo del trasferimento;
38. Istituto di trasferimento;
39. Campo vuoto;

40. Diagnosi principale;
41. Diagnosi secondaria 1;
42. Diagnosi secondaria 2;
43. Diagnosi secondaria 3;
44. Diagnosi secondaria 4.

La terza sezione contiene le informazioni delle prestazioni sanitarie di seguito riportate:

1. Codice della Regione;
2. Codice dell'Azienda Usl;
3. Numero identificativo di accesso;
45. Progressivo della prestazione per accesso;
46. Codice istituto;
47. Campo vuoto;
48. Codice prestazione;
49. Campo vuoto;
50. Quantità;
51. Importo della prestazione.

### **1.3. Modalità di codifica**

#### 1. Codice della Regione

Codice a tre cifre che identifica la Regione dell'azienda USL inviante i dati.

**Campo chiave.**

#### 2. Codice dell'Azienda Usl

Codice a tre cifre che identifica l'azienda USL inviante i dati. Il codice è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

**Campo chiave.**

#### 3. Numero identificativo di accesso

Codice progressivo univoco che identifica l'accesso al Pronto Soccorso, nei primi 4 caratteri è indicato l'anno di riferimento che è uguale all'anno della data di arrivo al PS.

**Campo chiave.**

#### 4. Codice individuale dell'assistito

E' costituito dal codice individuale a 7 cifre assegnato all'assistito nell'ambito dell'anagrafe degli iscritti al S.S.R. dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori il campo non è valorizzato.

#### 5. Identificativo dell'assistito

Nel caso di cittadino iscritto al Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal Codice fiscale, nel caso di cittadino straniero comunitario non residente è costituito dal numero di identificazione del titolare della tessera europea di assicurazione di malattia, nel caso di cittadino straniero non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, è riportato il codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente) a 16 caratteri.

In caso di mancata identificazione del cittadino da parte degli operatori, è attribuito un codice di identificazione univoco arbitrario del paziente, nel seguente formato: Sedici caratteri, di cui i primi tredici X e gli ultimi tre numerici.

#### 6. Data di nascita

Data di nascita nel formato GGMMAAAA (giorno, mese, anno).

#### 7. Comune di nascita

E' utilizzato il codice del Comune, impiegato dall'ISTAT, composto da sei cifre di cui le prime tre indicano la provincia e le altre tre identificano il comune.

Nel caso in cui il cittadino sia nato all'estero, è utilizzato il codice 999 al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno.

#### 8. Genere

Codice ad un carattere che identifica il sesso dell'assistito:

1 = maschio;

2 = femmina;

9 = non rilevato.

#### 9. Cittadinanza

E' utilizzato il seguente codice a tre caratteri: 100 per la cittadinanza italiana e codice Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno per la cittadinanza estera. Per gli apolidi è utilizzato il codice 999.

In caso di cittadinanza sconosciuta il campo è utilizzato il codice XXX.

#### 10. Regione di residenza

Codice a tre cifre che identifica la Regione cui appartiene il Comune in cui risiede l'assistito. Per i residenti all'estero è utilizzato il codice 999.

#### 11. Azienda USL di residenza

E' l'Azienda unità sanitaria locale che comprende il Comune in cui risiede l'assistito. Il codice è quello a tre caratteri utilizzato anche nei modelli per le rilevazioni delle attività gestionali ed economiche delle Aziende unità sanitarie locali.

Per i residenti all'estero è utilizzato il codice 999.

#### 12. Comune di residenza

E' utilizzato il codice del Comune, impiegato dall'ISTAT, composto da sei cifre di cui le prime tre indicano la provincia e le altre tre identificano il comune.

Nel caso in cui il cittadino sia residente all'estero, è utilizzato il codice 999 al posto del codice della provincia, seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno.

13. Numero di identificazione della tessera europea di assicurazione di malattia

Numero di identificazione progressivo della tessera europea di assicurazione di malattia.

Il campo è compilato solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di tessera europea di assicurazione di malattia.

14. Istituzione competente

Codice istituzione competente.

Il campo è compilato solo nel caso di cittadino straniero comunitario non residente munito di tessera europea di assicurazione di malattia.

15. Fascia d'età presunta

Codice ad un carattere che identifica la fascia d'età, anche apparente, dell'assistito:

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.

Il campo è compilato nel caso che non sia valorizzata la data di nascita dell'assistito.

16. Campo vuoto

Campo non è utilizzato, disponibile per usi futuri.

17. Regime di erogazione

Indica il regime di erogazione della prestazione o del pacchetto di prestazioni relative allo stesso accesso. Il codice utilizzato è:

01 = SSN (onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per accessi che non prevedono il ticket);

02 = SSN + Ticket (compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito);

03 = Ministero degli interni (nel caso di cittadini extracomunitari senza permesso di soggiorno l'onere è a carico del Ministero degli interni);

09 = Altro (pagamento del ticket attraverso terzo pagante oppure assistito pagante in proprio).

Il campo è compilato per Esito uguale a 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 9.

18. Campo vuoto

Campo non è utilizzato, disponibile per usi futuri.

19. Importo totale delle prestazioni

Indica l'importo totale delle prestazioni erogate durante lo stesso contatto ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo della prestazione, nel formato NNNNN,NN.

20. Importo del ticket

Indica l'importo della compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito, relativo a tutte le prestazioni, nel formato NNNNN,NN.

Il campo è compilato per Livello di appropriatezza di accesso uguale a B.

21. Data e ora di entrata e presa in carico infermieristica

Indica la data e l'ora di arrivo al Pronto Soccorso e di presa in carico infermieristica o del momento del triage ove attivato nel formato GGMMAAAAoommss.

Il campo è compilato in coerenza con il campo Data di nascita.

22. Modalità di arrivo

Indica la modalità di arrivo "fisica" al Pronto Soccorso. Il codice utilizzato è:

1 = Ambulanza 118;

2 = Altra ambulanza;

3 = Autonomo (mezzi propri);

4 = Elicottero 118;

5 = Altro elicottero;

6 = Mezzo di soccorso 118 di altre regioni;

7 = Altro (ambulanze dell'esercito, Vigili del Fuoco, Polizia, ecc.);

9 = Non rilevato.

23. Codice identificativo della C.O.

Codice della Centrale Operativa del 118 che ha attivato la missione che ha trasferito l'assistito al Pronto Soccorso. Il codice utilizzato è costituito da cinque caratteri, di cui i primi tre identificano la Regione e gli ultimi due sono un progressivo attribuito in ambito regionale.

Il campo è compilato per Modalità di arrivo uguale a 1, 4 e 6 e Responsabile invio uguale a 5.

24. Codice missione 118

Indica il codice che identifica univocamente la missione del 118 che ha trasferito il paziente al Pronto Soccorso. Il codice utilizzato è costituito da sedici caratteri, di cui i primi quattro identificano l'anno di riferimento e gli ultimi dodici sono un progressivo dell'intervento.

Il campo è compilato per Modalità di arrivo uguale a 1, 4 e 6 e Responsabile invio uguale a 5.

I primi quattro caratteri che identificano l'anno di riferimento sono uguali all'anno di arrivo al PS o all'anno di arrivo al PS - 1.

25. Responsabile Invio

Indica il responsabile dell'invio del cittadino al Pronto Soccorso. Il codice utilizzato è:

1 = medico di medicina generale/pediatra di 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.

26. Istituto di provenienza

Codice identificativo dell'istituto di ricovero inviante (modelli di rilevazione dei "Dati anagrafici delle strutture di ricovero" HSP.11 e HSP.11bis della rilevazione ministeriale).

Il campo è compilato per Responsabile invio uguale a 4.

## 27. Problema principale

Indica il problema principale riscontrato/percepito al momento del triage. Il codice utilizzato è:

- 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.

## 28. Trauma

Indica la tipologia di trauma rilevato. Il codice utilizzato è:

- 1 = aggressione;
- 2 = autolesionismo;
- 3 = incidente sul lavoro;
- 4 = incidente domestico;
- 5 = incidente scolastico;
- 6 = incidente sportivo;
- 7 = incidente in strada;
- 9 = incidenti in altri luoghi chiusi.

Il campo è compilato per Problema principale uguale a 10.

### 29. Triage

Indica il livello di urgenza assegnato all'assistito e quindi di priorità per la visita medica. Il codice utilizzato è:

R = Rosso – Molto critico;

G= Giallo – Mediamente critico;

V= Verde – Poco critico;

B= Bianco – Non critico;

N= Nero – Deceduto.

Il campo è compilato in coerenza con il campo Esito.

### 30. Data e ora di presa in carico dal medico

Indica la data e l'ora di presa in carico dell'assistito da parte del medico nel formato GGMMAAAAoommss.

Il campo è compilato in coerenza con il campo Data e ora di entrata e presa in carico infermieristica.

Il campo è compilato per Esito diverso da 6

### 31. Esito

Indica l'esito dei trattamenti effettuati in PS. Il codice utilizzato è:

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.

Il campo è compilato in coerenza con il campo Triage.

### 32. Data e ora di uscita

Indica la data e l'ora di dimissione dell'assistito dal Pronto Soccorso nel formato GGMMAAAAoommss.

Il campo è compilato in coerenza con il campo Data di presa in carico dal medico.

Il campo è compilato per Esito uguale a 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 9.

### 33. Referto

Indica l'eventuale compilazione di referti. Il codice utilizzato è:

1 = Inail;

2 = Autorità Giudiziaria;

3 = ASL per morso di animale (cane e canidi);

9 = Altro.

34. Livello di appropriatezza di accesso

Indica il livello di appropriatezza dell'accesso valutato dal medico dopo la visita. Il codice utilizzato è:

R = Rosso – Molto critico;

G= Giallo – Mediamente critico;

V= Verde – Poco critico;

B= Bianco – Non critico;

N= Nero – Deceduto.

Il campo è compilato in coerenza con il campo Esito.

35. Codice specialità reparto di ricovero

Codice della specialità del reparto di ricovero dell'assistito indicato nella Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Il campo è compilato per Esito uguale a 2.

36. Numero progressivo del ricovero

Codice progressivo del ricovero indicato nella Scheda di Dimissione Ospedaliera.

Il campo è compilato per Esito uguale a 2.

L'anno a due cifre indicato nel progressivo del ricovero SDO è uguale all'anno di uscita oppure all'anno di uscita + 1.

37. Motivo del trasferimento

Indica il motivo che ha spinto il Pronto Soccorso al trasferimento dell'assistito. Il codice utilizzato è:

1 = In continuità di soccorso;

2 = Per mancanza di posto letto;

3 = Ritorno all'ospedale che ha richiesto consulenza.

Il campo è compilato per Esito uguale a 3.

38. Istituto di trasferimento

Codice identificativo dell'istituto di ricovero di trasferimento dell'assistito (modelli di rilevazione dei "Dati anagrafici delle strutture di ricovero" HSP.11 e HSP.11bis della rilevazione ministeriale).

Il campo è compilato per Esito uguale a 3.

39. Campo vuoto

Campo vuoto. .

40. Diagnosi principale

Indica il codice ICD-IX-CM della diagnosi principale (la più importante per gravità clinico ed impegno di risorse).

Il campo è compilato per Esito uguale a 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 e 9.

41. Diagnosi secondaria 1, 2, 3 e 4

Indica il codice ICD-IX-CM delle diagnosi secondarie (in ordine crescente dalla più importante per gravità clinico ed impegno di risorse).

45. Progressivo prestazione per contatto

Numero progressivo delle prestazioni di uno stesso accesso in PS (in ordine crescente dalla più importante per gravità clinico ed impegno di risorse).

46. Codice istituto

Codice identificativo dell'istituto di ricovero cui afferisce il Pronto Soccorso (modelli di rilevazione dei "Dati anagrafici delle strutture di ricovero" HSP.11 e HSP.11bis della rilevazione ministeriale)

47. Campo vuoto

48. Codice prestazione

Indica il codice della prestazione secondo il tariffario regionale per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e i codici ICD-IX-CM.

Il campo è compilato per Esito uguale a 1, 2, 3, 4, 5, 8 e 9.

49. Campo vuoto

Campo non è utilizzato, disponibile per usi futuri.

50. Quantità

Indica la quantità di prestazioni erogate per singola prestazione.

51. Importo della prestazione

Importo della singola prestazione erogata nel formato NNNNN,NN.

## APPENDICE - TRACCIATO DEI RECORD

### SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI (1 record per ogni accesso)

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO <sup>1</sup>	LUNGHEZZA	NOTE
		DA	A			
1	Codice Regione	1	3	AN	3	Chiave
2	Codice Ausl	4	6	AN	3	Chiave
3	Numero identificativo accesso	7	26	AN	20	Chiave
4	Codice individuale assistito	27	33	AN	7	
5	Identificativo dell'assistito	34	49	AN	16	
6	Data nascita	50	57	DATA	8	
7	Comune nascita	58	63	AN	6	
8	Genere	64	64	AN	1	
9	Cittadinanza	65	67	AN	3	
10	Regione residenza	68	70	AN	3	
11	Ausl residenza	71	73	AN	3	
12	Comune residenza	74	79	AN	6	
13	Numero TEAM	80	99	AN	20	
14	Istituzione competente	100	127	AN	28	
15	Fascia di età presunta	128	128	AN	1	

**SEZIONE 2 – DATI DI ACCESSO (1 record per ogni accesso)**

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO <sup>1</sup>	LUNGHEZZA	NOTE
		DA	A			
1	Codice Regione	1	3	AN	3	Chiave
2	Codice Ausl	4	6	AN	3	Chiave
3	Numero identificativo accesso	7	26	AN	20	Chiave
16	Campo vuoto	27	65	AN	39	
17	Regime erogazione	66	67	AN	2	
18	Campo vuoto	68	79	AN	12	
19	Importo totale	80	87	N	8	
20	Importo ticket	88	95	N	8	
21	Data e ora entrata	96	109	DATA	14	
22	Modalità arrivo	110	110	AN	1	
23	Codice identificativo C.O.	111	115	AN	5	
24	Codice missione 118	116	131	AN	16	
25	Responsabile invio	132	132	AN	1	
26	Istituto provenienza	133	140	AN	8	
27	Problema principale	141	142	AN	2	
28	Trauma	143	143	AN	1	
29	Triage	144	144	AN	1	
30	Data e ora presa in carico	145	158	DATA	14	
31	Esito	159	159	AN	1	
32	Data e ora uscita	160	173	DATA	14	
33	Referto	174	174	AN	1	
34	Livello appropriatezza accesso	175	175	AN	1	
35	Codice specialità reparto	176	177	AN	2	
36	Numero progressivo ricovero	178	185	AN	8	
37	Motivo trasferimento	186	186	AN	1	
38	Istituto trasferimento	187	194	AN	8	
39	Campo vuoto	195	204	AN	10	
40	Diagnosi principale	205	209	AN	5	
41	Diagnosi secondaria 1	210	214	AN	5	
42	Diagnosi secondaria 2	215	219	AN	5	
43	Diagnosi secondaria 3	220	224	AN	5	
44	Diagnosi secondaria 4	225	229	AN	5	

**SEZIONE 3 – DATI DI PRESTAZIONE (1 record per ogni prestazione)**

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO <sup>1</sup>	LUNGHEZZA	NOTE
		DA	A			
1	Codice Regione	1	3	AN	3	Chiave
2	Codice Ausl	4	6	AN	3	Chiave
3	Numero identificativo accesso	7	26	AN	20	Chiave
45	Progressivo prestazione	27	30	N	4	Chiave
46	Codice istituto	31	36	AN	6	
47	Campo vuoto	37	41	AN	5	
48	Codice prestazione	42	53	AN	12	
49	Campo vuoto	54	82	AN	29	
50	Quantità	83	85	N	3	
51	Importo prestazione	86	93	N	8	

**NOTE:**

- (1) Formato  
AN = alfanumerico  
N = numerico  
I campi alfanumerici sono allineati a sinistra; se non utilizzati sono impostati con il valore "spazio".  
I campi di tipo data se non utilizzati sono impostati con il valore "spazio".  
I campi numerici sono allineati a destra; le cifre non significative sono impostate con il valore "zero"; se non utilizzati sono impostati con il valore "zero".

## **2. DISCIPLINARE TECNICO DEL FLUSSO INFORMATIVO DELLE PRESTAZIONI EROGATE NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN EMERGENZA.**

### **2.1. Entrata in vigore dell'aggiornamento e ambito della rilevazione**

A partire dai dati riferiti alla data del 1° gennaio 2012, è aggiornato il flusso informativo relativo alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza da parte del Sistema 118.

Più in dettaglio oggetto della rilevazione sono:

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

### **2.2 Modalità e tempi di invio dei dati**

I dati delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza sono rilevati al completamento dell'intervento e sono inviati, con cadenza mensile, entro il 20° giorno successivo al mese di riferimento in cui si sono verificati gli eventi stessi - per via telematica - dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta alla struttura competente in materia dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali.

Prima della trasmissione dei dati, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta procede, con la massima cura, alla verifica della qualità formale e sostanziale dei medesimi.

### **2.3 Caratteristiche degli archivi informatici**

Gli archivi da inviare all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali sono strutturati secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del D.M. 17 dicembre 2008, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito Internet del Nuovo Sistema Informativo Sanitario ([www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it)).

### **2.4 Tutela della riservatezza dei dati**

I dati dei soggetti interessati dalla rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sono trattati secondo quanto stabilito dal *Codice in materia di protezione dei dati personali* (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196).

## **2.5. Contenuto informativo**

La prima sezione contiene le informazioni relative alla richiesta di soccorso di seguito riportate:

1. Codice identificativo della C.O;
2. Tipo di trasmissione;
3. Codice identificativo della chiamata;
4. Data inizio della chiamata;
5. Ora inizio della chiamata;
6. Tipo di chiamata;
7. Tipo richiedente;
8. Data fine della chiamata;
9. Ora fine della chiamata;
10. Tipologia intervento.

La seconda sezione contiene le informazioni relative all'intervento di seguito riportate:

1. Codice identificativo della C.O.;
2. Tipo trasmissione;
3. Codice identificativo della chiamata;
11. Codice identificativo dell'intervento;
12. Numero di missioni;
13. Luogo;
14. Numero di persone coinvolte;
15. Classe della patologia presunta;
16. Criticità presunta;
17. Codice identificativo della missione;
18. Tipologia del mezzo di soccorso;
19. Ente di appartenenza del mezzo di soccorso;
20. Data di partenza verso il luogo dell'evento;
21. Ora di partenza verso il luogo dell'evento;
22. Data di arrivo sul luogo dell'evento;
23. Ora di arrivo sul luogo dell'evento;
24. Comune dell'evento;
25. Dinamica riscontrata;
26. Data di partenza dal luogo dell'evento;
27. Ora di partenza dal luogo dell'evento;
28. Numero trasportati;
29. Data di rientro;
30. Ora di rientro;
31. Esito della missione;
32. Identificativo dell'assistito;
33. Istituzione competente;
34. Genere;
35. Anno di nascita;
36. Mese di nascita;
37. Fascia d'età presunta;
38. Cittadinanza;

39. Regione di residenza;
40. Comune di residenza;
41. Stato estero di residenza;
42. Valutazione sanitaria;
43. Classe della patologia riscontrata;
44. Prestazione principale;
45. Prestazioni secondarie;
46. Esito;
47. Criticità;
48. Codice istituto;
49. Data di arrivo all'istituto;
50. Ora di arrivo all'istituto;
51. Codice specialità reparto di ricovero.

## **2.6. Modalità di codifica**

Le modalità di codifica delle informazioni sono indicate nel disciplinare tecnico, parte integrante del D.M. 17 dicembre 2008, e nella documentazione di specifiche tecniche disponibili sul sito Internet del Nuovo Sistema Informativo Sanitario ([www.nsis.ministerosalute.it](http://www.nsis.ministerosalute.it)).