

EC 13/09/2023

Modifica codice di errore per il campo **datafine**, essendo infatti questa una data applicativa non può essere assente o errata

8. Trasporti con elisoccorso (ELI)

Sono oggetto di rilevazione del presente flusso le informazioni relative a tutti i trasporti effettuati con elisoccorso.

Ferme restando le necessità conoscitive che la Centrale Unica deve garantire a Regione Toscana mediante la messa a disposizione, con cadenza almeno annuale, riguardante:

- missioni di soccorso (nr. missioni e minuti volo) distinte per tipologia (primari, secondari, SAR, addestramento ...) e per elibase;
- indice di utilizzo per elibase;
- interventi primari per codice colore;
- missioni (primari e secondari) extra Regione Toscana;
- missioni su isole Arcipelago toscano per base intervenuta, per tipologia intervento (primario, secondario), per intervento diurno/notturno, con particolare dettaglio per l'isola d'Elba;
- missioni effettuate ed annullate per tipologia di missione e per elibase;
- interventi primari per ora della giornata;
- interventi secondari per provincia;
- pazienti trasportati per elibase ed ospedale di destinazione (interventi primari e secondari)

la presente versione delle specifiche funzionali stabilisce le regole e le codifiche da utilizzare nel flusso ELI nei rapporti tra Aziende sanitarie e Regione Toscana dal 01/01/2022.

1.1 Revisione

Versione:	Data:	Sintesi variazioni:
1.1	01/01/2022	Adeguamento del tracciato con quanto previsto dalla DRG Toscana 922/2002 modificato con DGR 1042/2004 e n.1240/2014. Inserimento controlli di qualità sull'identificativo dell'utente e sulla residenza

8.2 Modalità di raccolta dei dati

L'Azienda sanitaria trasmette i dati alla Regione in modo continuo secondo il tracciato indicato nel §8.9.1, questi sono sottoposti ad alcune procedure di controllo i cui risultati sono riscontrabili nei dati che la Regione restituisce alle Aziende sanitarie (§8.9.2).

8.3 Modalità di messa a disposizione dei dati

I dati devono essere trasmessi mediante il sistema previsto dalla DGR 752/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

8.4 Tempi di messa a disposizione dei dati

I dati devono essere messi a disposizione del Sistema Regionale con la minor latenza possibile e comunque entro la fine del mese successivo a quello di erogazione. Nel caso in cui la scadenza sopra indicata rientri in giorni non lavorativi, questa è rimandata al primo giorno lavorativo utile. I consolidati, ai fini delle compensazioni, sono definiti con i dati trasmessi entro il 5 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento.

8.5 Contenuti

8.5.1 Da Aziende sanitarie a Regione

Caratteristiche elettroniche:

Coesistono due modalità di trasmissione: tracciato TXT e tracciato XML.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nei tracciati riportati nel §8.9.1.

Nessun altro contenuto ammesso.

8.5.2 Da Regione ad Aziende sanitarie

Caratteristiche elettroniche:

Coesistono due modalità di trasmissione: tracciato TXT e tracciato XML.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nel §8.9.2.

I record, scartati e non, sono restituiti alle Aziende sanitarie che hanno provveduto all'invio.

8.6 Organizzazione del sistema informativo

L'Azienda sanitaria di erogazione ed ESTAR, ognuno per quanto di propria competenza, garantiscono la qualità del contenuto informativo e la tempestività della trasmissione. In particolare ESTAR dovrà mettere in atto tutte le azioni necessarie affinché i vari sistemi informativi/gestionali che concorrono a definire i contenuti previsti dalle presenti specifiche funzionali siano integrati.

Le procedure regionali di controllo e validazione dei dati trasmessi dalle Azienda sanitarie alla Regione individuano le schede scartate e le schede che possono entrare a far parte del database regionale con l'identificazione di eventuali errori e della relativa gravità.

8.6.1 Procedura per la determinazione delle schede da scartare

Motivi che determinano lo scarto dei record:

- errata compilazione del campo **opera**;
- errata compilazione dei campi che compongono la chiave;
- chiave non univoca;
- errata compilazione dei campi con codice 9 nella colonna "Errore" dei tracciati riportati al §8.9.1

Nel caso in cui una delle verifiche sopraindicate dia esito negativo, il record è scartato, ma comunque sottoposto alle successive procedure di controllo, non entra, però, a far parte del database regionale ed è restituito all'Azienda sanitaria inviante.

Si ricorda che i controlli descritti sono eseguiti secondo la sequenza sopra indicata e la generazione di uno degli errori blocca la prosecuzione degli algoritmi successivi di individuazione dei record da scartare.

8.6.2 Procedure di controllo

I record, scartati e non, sono sottoposti a controlli formali e di congruità:

ogni singola informazione è sottoposta ai controlli descritti nella colonna denominata “note” dei tracciati riportati ai §8.9.1.

L’esito del controllo è segnalato nel corrispondente campo **flag Errore** dei tracciati riportati ai §8.9.2 con il codice 0 e 1, dove 0 indica assenza di errori e 1 indica presenza di errori;

- i campi generati al punto precedente concorrono a definire la qualità del record sintetizzata nel campo **flag stato record** del tracciato riportato al §8.9.2. Nella colonna “errore” dei tracciati riportati ai §8.9.1 è indicato il codice di errore che l’errata compilazione del campo in oggetto genera nel campo **flag stato record**. Nel campo **flag stato record** sarà presente il codice di errore più alto (vedi §8.7) fra quelli relativi ai campi segnalati come affetti da errori.

Le Aziende sanitarie possono provvedere con un successivo invio, alla correzione e alla cancellazione dei dati già inviati:

- se l’Azienda intende correggere record presenti nel database regionale può trasmettere le correzioni ponendo il campo **opera=2** e mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave. Può quindi rinviare sia record corretti (**flag stato record=0**) sia record in cui le procedure regionali hanno individuato errori lievi (**flag stato record=1**) o gravi (**flag stato record=2**). Il record sarà sottoposto a tutte le procedure regionali di controllo e sostituirà il record del database regionale - (sostituzione).
- se l’Azienda intende eliminare record presenti nell’archivio regionale deve trasmettere nuovamente il record in questione mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave ponendo il campo **opera=3** (cancellazione).

Nel caso in cui l’Azienda abbia la necessità di variare il contenuto di uno o più campi che costituiscono la chiave, deve procedere a:

- 1) rinviare il record contenente l’errore mantenendo invariato il contenuto dei campi che costituiscono la chiave e ponendo il campo **opera=3** (cancellazione);
- 2) inviare il record con i campi chiave corretti e il campo **opera=1** (invio).

Oltre la data fissata per il consolidamento degli archivi, i record scartati non potranno più essere inviati e i record con errori gravi non potranno più essere corrette.

8.6.3 Tabelle di supporto

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto contenenti le codifiche predisposte dalla Regione Toscana. Per tutte le codifiche, necessarie per la compilazione dei tracciati della presente versione, l’Azienda deve fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale.

La necessità di garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende sanitarie mediante l’infrastruttura di cooperazione applicativa, rendendo così i sistemi di codifica indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica Amministrazione.

Due sono le modalità di integrazione previste:

1. mediante RFC 178, che prevede una cooperazione applicativa tra i sistemi software;
2. mediante interfaccia di download.

8.7 La qualità dei record: flag stato record

Di seguito è riportato l'elenco dei possibili valori presenti nel campo **flag stato record** (tracciato §8.9.2 e §8.9.5):

0: record esatto, cioè che non presenta errori su nessun campo.

1: segnala l'esistenza di "errori lievi" su uno o più campi.

2: segnala l'esistenza, su uno o più campi, di "errori gravi".

9: segnala la presenza, su uno o più campi, di "errori scartanti" in questo caso il record è scartato. I record sono restituiti all'Azienda sanitaria inviante ma non entrano a far parte dell'archivio consolidato regionale.

8.8 Elementi significativi del tracciato

8.8.1 criteri per la determinazione delle quote informative attribuite dalla Regione

1. **Regione e Azienda USL di residenza utente attribuita dalla Regione** (campi **regint** e **uslint**):

a) utente residente in Italia (primi 3 caratteri del campo **lures**≠999):

se **lures**=codice di comune italiano → **regint** e **uslint** da tabella **AZIENDE_COMUNI**

se **lures**≠codice di comune italiano → **regint**=000 (non attribuibile) e **uslint**=000 (non attribuibile).

b) utente non residente in Italia (prime 3 posizioni del campo **lures**=999)

se le ultime 3 posizioni di **lures**=codice di Stato estero → **regint**=999 e **uslint**=ultime 3 posizioni di **lures**

se le ultime 3 posizioni di **lures**≠codice di Stato estero → **regint**=999 e **uslint**=000 (non attribuibile)

2. **Identificativo individuale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (certMEF)**: il campo può assumere i seguenti valori: 0=IDutente da sottoporre al MEF; 1=IDutente certificato MEF; 2=IDutente non certificato MEF; 9=IDutente non presente in anagrafe regionale o non corrispondente a CF.

3. **Tipologia di scenario di censimento dell>ID universale in anagrafe regionale (scenario_ID)**: il campo può assumere i seguenti valori: 1=scenario di censimento per utente che si presenta con CF; 2=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con TEAM; 3=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con tessera ENI; 4=scenario di censimento per utente di Stato extra UE con tessera STP; 5=scenario di censimento per utente di Stato extra UE no STP; 9=IDutente non presente in anagrafe regionale.

8.9 Contenuti e tracciati delle prestazioni di ricovero in vigore dal 01/01/2022

La struttura dei tracciati record da trasmettere alla Regione Toscana fornisce per ciascun campo una serie di informazioni che di seguito presentiamo: nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo.

Nella colonna seguente, denominata **Nome**, si fornisce nome sintetico ed univoco del campo all'interno dell'archivio.

Nella colonna **Descrizione** si fornisce una denominazione descrittiva del contenuto del campo.

Nella colonna **Tipo** si indica la natura del campo con le seguenti lettere:

- C=campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra

- N=campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- D=campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa
- E=campi euro che devono rispettare il formato euro con eventuali zeri non significativi a sinistra: eeeee,ee
- T=campi orario che devono rispettare il formato HH:mm o null

Nella colonna **Lung.** è indicata la lunghezza del campo.

Nella colonna **Note** si forniscono le modalità di compilazione di ciascun campo contenuto nel tracciato record ed i controlli effettuati dal validatore.

Nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al **flagsk** nel caso in cui il campo non sia corretto.

Nella colonna **Modifiche** si indica il tipo di modifiche effettuate rispetto alla precedente versione:

- 0=assenza di modifiche
- 1=precisazioni
- 2=nuovo
- 3=modificato il controllo
- 4=valori ammessi e/o lunghezza campo
- 5=cambiato errore
- 6=valori ammessi spostati in tabella
- 7=eliminato

8.9.1 Tracciato TXT inviato dall'Azienda Sanitaria alla Regione Toscana

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note	Errore	modifiche
1	opera	tipo operazione	C	1	Valori ammessi: 1=invio; 2=sostituzione; 3=eliminazione. Per le specifiche di compilazione vedi §8.6.2	9	4
2	azist	azienda sanitaria	C	3	<u>Campo chiave</u> Azienda sanitaria di erogazione del soccorso. Valori ammessi: tabella AZIENDE_SANITARIE colonna cod_azienza . Validazione: il codice deve essere esistente e attivo alla erogazione (dataini).	9	5
3	chiave	codice dell'intervento di soccorso	N	16	<u>Campo chiave.</u> Inserire il codice dell'intervento di soccorso. Validazione: il valore del campo deve essere univoco a livello aziendale per tutto l'anno solare di riferimento dei dati	9	5
4	dataini	data inizio della missione	D	8	Valori ammessi: ggmmaaaa, (datini ≥31/12/ anno di rilevazione -1). Validazione: datanasc < datini < data elaborazione	2	3

Specifiche funzionali versione 1.1

5	datafine	data termine della missione	D	8	Il campo deve essere compilato anche nel caso di missione annullata Valori ammessi: ggmmaaaa Validazione: dataini ≤ datafine ≤ data elaborazione Valori ammessi: anno (datfine)=anno di rilevazione dei dati.	9	3
6	esito	esito della missione	C	1	Valori ammessi: 0=missione effettuata con trasporto dell'utente 1=missione annullata 2=missione effettuata senza trasporto dell'utente.	2	0
7	volo	durata del volo	N	4	Unità di misura: minuti Valori ammessi: Se esito =0 rilevare il tempo complessivo ed effettivo di volo misurato in minuti e registrato nelle 3 fasi possibili di volo: 1) dall'orario di partenza all' orario di atterraggio per prelievo del paziente, 2) dall' orario di partenza dopo il prelievo del paziente all' orario di atterraggio per il ricovero del paziente 3) dall'orario di partenza dopo il ricovero del paziente all' orario di fine missione Se esito =2 rilevare il tempo complessivo ed effettivo di volo misurato in minuti e registrato nelle 2 fasi possibili di volo: 1) dall'orario di partenza all' orario di atterraggio per prelievo del paziente 2) dall' orario di partenza dopo il prelievo del paziente all' orario di fine missione Se esito =1 deve essere inserito il tempo intercorso tra l'orario di partenza e l'orario di fine missione	2	0
8	tipoindu	tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	Da compilare solo in caso di esito =0 o 2 Valori ammessi: tabella SPA_TIPOINDU colonna cod_tipoindu con flag_spa =1. Viene verificata anche la coerenza tra tipoindu e lo scenario di censimento in anagrafe regionale collegato all' IDutente utilizzato.	2	3-6
9	IDutente	identificativo Univoco dell'utente	C	24	Da compilare solo in caso di esito =0 o 2 In questo campo deve essere inserito l'identificativo univoco regionale del soggetto composto da 24 caratteri. Tale identificativo è quello attribuito dalla Regione Toscana per i soggetti già presenti nell'anagrafe sanitaria, mentre nel caso dei pazienti non ancora presenti questi devono essere censiti tramite la RFC 85. Il valore immesso deve essere già presente in anagrafe regionale e, in caso di codice fiscale questo deve risultare certificato (Ministero dell'Economia e delle Finanze). I criteri di compilazione in relazione a tipoindu sono esplicitati nella tabella SPA_TIPOINDU colonna compilazione_IDutente .	2	2
10	datanasc	data di nascita dell'utente	D	8	Da compilare solo in caso di esito =0 o 2 Valori ammessi: ggmmaaaa Validazione: 0 ≤(dataini - datanasc)<124 anni.	2	5
11	lures	residenza utente	C	6	Da compilare solo in caso di esito =0 o 2 Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente. Sistema di codifica ISTAT. <u>Se residente in Italia</u> →codice del comune di residenza, tabella COMUNI colonna cod_comune ; <u>se STP o ENI</u> →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di nazionalità del soggetto rilevabile dal tesserino STP o	2	3

				ENI, tabella STATO colonna cod_stato (≠100); se residente in altro stato →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di residenza, tabella STATI colonna cod_stato (≠100). Validazione: Comune/Stato attivo alla data di inizio della missione (dataini).		
12	sexu	sexo dell'utente	C	1	Da compilare solo in caso di esito =0 o 2 Valori ammessi: 1=maschio 2=femmina	2 5
13	imcomp	importo da compensare	E	8	Da compilare solo in caso di esito =0 o 2 Valore ammesso: eeeee,ee	2 0

8.9.2 Tracciato TXT inviato dalla Regione alle Aziende sanitarie da sistemare?

Il tracciato dell'archivio che deve essere inviato dalla Regione Toscana alle Aziende sanitarie presenta le medesime informazioni del tracciato che deve essere inviato dalle Aziende alla Regione Toscana a cui seguono i campi flag.

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
1	opera	tipo operazione	C	1	vedi §8.9.1
2	azist	azienda sanitaria	C	3	vedi §8.9.1
3	chiave	codice dell'intervento di soccorso	N	16	vedi §8.9.1
4	dataini	data inizio della missione	D	8	vedi §8.9.1
5	datafine	data termine della missione	D	8	vedi §8.9.1
6	esito	esito della missione	C	1	vedi §8.9.1
7	volo	durata del volo	N	4	vedi §8.9.1
8	tipoindu	tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	vedi §8.9.1
9	IDutente	identificativo Univoco dell'utente	C	24	vedi §8.9.1
10	datanasc	data di nascita dell'utente	D	8	vedi §8.9.1
11	lures	residenza utente	C	6	vedi §8.9.1
12	sexu	sexo dell'utente	C	1	vedi §8.9.1
13	imcomp	importo da compensare	E	8	vedi §8.9.1
14	Flagtot	flag stato record	C	1	contiene il valore più alto del tipo di errore riscontrato nel record: 0= scheda esatta 1=segnala l'esistenza di errori lievi su uno o più campi 2=segnala l'esistenza di errori gravi su uno o più campi 9=segnala l'esistenza di errori bloccanti, in questo caso il record viene scartato.
15	f_opera	flag errore campo tipo operazione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato

Specifiche funzionali versione 1.1

campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lung.	Note
16	f_azist	flag errore campo azienda sanitaria	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
17	f_chiave	flag errore campo codice dell'intervento di soccorso	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
18	f_dataini	flag errore campo data inizio della missione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
19	f_datafine	flag errore campo data termine della missione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
20	f_esito	flag errore campo esito della missione	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
21	f_volo	flag errore campo durata del volo	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
22	f_tipoindu	flag errore campo tipologia del codice individuale dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
23	f_IDutente	flag errore campo identificativo Univoco dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
24	f_datanasc	flag errore campo data di nascita dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
25	f_lures	flag errore campo residenza utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
26	f_sexu	flag errore campo sesso dell'utente	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
27	f_imcomp	flag errore campo importo da compensare	C	1	0=campo corretto - 1=campo errato
28	certMEF	Identificativo individuale certificato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze	C	1	Attribuito dalla Regione (vedi §8.8.1) 0=IDutente da sottoporre al MEF 1=IDutente certificato MEF 2=IDutente non certificato MEF 9=IDutente non presente in anagrafe regionale o non corrispondente a CF
29	scenario_ID	Tipologia di scenario di censimento dell>ID universale in anagrafe regionale	C	1	Attribuito dalla Regione (vedi §8.8.1) Scenario utilizzato per censire il paziente in anagrafe regionale. Ovvero il servizio utilizzato per ottenere l>ID universale del paziente (IDutente): 1=scenario di censimento per utente che si presenta con CF 2=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con TEAM 3=scenario di censimento per utente di altro Stato UE con tessera ENI 4=scenario di censimento per utente di Stato extra UE con tessera STP 5=scenario di censimento per utente di Stato extra UE no STP 9=IDutente non presente in anagrafe regionale