



Regione Lazio



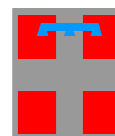
Regione Liguria

Ministero della Salute

Progetto Mattoni SSN

## Pronto Soccorso e sistema 118

### Milestone 1.4.1 - Classificazione dell'attività del 118





Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

### RIFERIMENTI

Redatto da:	Gruppo di Lavoro Ristretto
Società:	Regione Liguria – Regione Piemonte – Regione Calabria
Verificato da:	Dott.ssa Gabriella Guasticchi
Società:	ASP Lazio
Approvato da:	Cabina di Regia
Data	03/04/07



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

## INDICE

<b>1.1</b>	<b>Introduzione.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2</b>	<b>Revisione della letteratura scientifica .....</b>	<b>4</b>
1.2.1	Analisi dei sistemi di codifica delle prestazioni .....	5
1.2.2	Analisi dei principali sistemi di classificazione.....	5
<b>1.3</b>	<b>Identificazione di un sistema di codifica delle prestazioni di 118.....</b>	<b>7</b>
1.3.1	Individuazione codici prestazioni .....	8
1.3.2	Criteri di manutenzione del Sistema di classificazione delle diagnosi e prestazioni di 118 .....	10
<b>1.4</b>	<b>Identificazione dei Sistemi di Classificazione delle attività di 118 .....</b>	<b>11</b>
1.4.1	Principali caratteristiche per un sistema di classificazione delle prestazioni di 118.....	11
<b>1.5</b>	<b>Allegati.....</b>	<b>14</b>
1.5.1	Allegato 1- Elenco codici prestazioni per il sistema 118.....	14
1.5.2	Allegato 2 - Appendice cD2. TREATMENT. "Recommendations for uniform reporting of data following major trauma- the Utstein style" (1999).....	19
1.5.3	Allegato 3 -Uniform Prehospital Data Elements and Definitions - Ann Emerg Med 1995.....	22
<b>1.6</b>	<b>Bibliografia .....</b>	<b>27</b>



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

## “Prestazioni, attività e strumenti dell'emergenza (118)”

### 1.1 *Introduzione*

I Sistemi Informativi Sanitari consentono la raccolta di informazioni necessarie a misurare e valutare l'attività assistenziale, risultando un utile strumento per la programmazione sanitaria.

In ambito ospedaliero già da anni la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) costituisce la sintesi delle informazioni contenute nella cartella clinica in maniera standardizzata alimentando il sistema informativo dei ricoveri con modalità omogenee su tutto il territorio nazionale. La standardizzazione è garantita dall'uso di un sistema di codifica delle patologie e delle procedure riconosciuto a livello nazionale e internazionale (International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification).

In ambito preospedaliero il caposaldo legislativo della codifica informativa è il decreto ministeriale del 15 marzo 1992 “Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza” attraverso il quale si istituisce e si codifica un chiaro profilo di informazioni che la centrale operativa 118 deve acquisire e gestire durante la missione di soccorso.

L'esigenza di valutare l'attività assistenziale nei sistemi di emergenza sanitaria territoriale ha rimarcato la necessità di introdurre un sistema di codifica delle diagnosi e prestazioni anche in tale ambito. Inoltre è importante ribadire che il sistema informatico delle unità operative di emergenza territoriale assume un ruolo fondamentale anche nella valutazione qualitativa dell'attività sanitaria svolta dal sistema stesso e nel follow up intraospedaliero del paziente preso in carico dal sistema 118.

Il presente documento si propone di:

- individuare un sistema di codifica delle prestazioni eseguibili nel sistema di emergenza 118;
- individuare un sistema di classificazione delle attività di 118 ;
- indicare i criteri generali di manutenzione del sistema di codifica e di quello di classificazione.

### 1.2 *Revisione della letteratura scientifica*

È stata eseguita una revisione sistematica della letteratura scientifica sui sistemi di codifica delle diagnosi e prestazioni e sui principali sistemi di classificazione utilizzati a livello internazionale in ambito sanitario.



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

### 1.2.1 Analisi dei sistemi di codifica delle prestazioni

La revisione di letteratura effettuata sui maggiori motori di ricerca generici (Google, Altavista e Yahoo), su Pubmed e sulla Cochrane Library, non ha evidenziato l'esistenza di un sistema di codifica sviluppato *ad-hoc* per gli interventi pre-ospedalieri in emergenza.

Tuttavia, numerosi sforzi sono stati effettuati per standardizzare l'acquisizione di dati preospedalieri, in particolare per l'arresto cardiaco ed il trauma grave (1,2,3).

In particolare nelle "Recommendations for uniform reporting of data following major trauma-- the Utstein style", per le patologie concomitanti è previsto l'uso dell'ICD-10, mentre per le procedure effettuabili in ambito preospedaliero quali l'immobilizzazione, il drenaggio intercostale, non vi è alcun riferimento ad un sistema di codifica già esistente, ( vedi allegato 1)

I principali sistemi identificati per gli interventi in emergenza, sia pre-ospedalieri che di PS, sono l'Uniform Prehospital Data Elements sviluppato dal NHTSA (4) e il Data Elements for Emergency Department Systems (DEEDS) sviluppato dal Centers for Disease Control (5).

Nell'*Uniform Prehospital EMS Data Elements*, sviluppato nel 1993 da un gruppo di esperti sotto il patrocinio del National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) nel campo di descrizione della causa della lesione si richiede l'attribuzione di un codice coerente con il codice ICD-9, specificando che il dettaglio richiesto dall'attribuzione dei codici ICD-9 potrebbe non essere applicabile e appropriato in emergenza. Un campo (ritenuto "*desiderabile*" ovvero non obbligatorio) riguarda le procedure intraprese durante il soccorso, indipendentemente dal loro successo o esito, per la classificazione delle quali si indica una codifica "*compatibile*" con i codici ICD-9, allegato 2 (6). Nel *Data Elements for Emergency Department Systems*, sviluppato dal Centre for Disease Control (CDC) nel 1997 (DEES 1997) viene indicato, come sistema di codifica per le attività di pronto soccorso, la classificazione ICD-9-CM.

### 1.2.2 Analisi dei principali sistemi di classificazione

La revisione sistematica è stata effettuata per le attività svolte in emergenza nella fase pre-ospedaliera che ospedaliera. Si è proceduto ad una vasta ricerca di materiale bibliografico e alla revisione della letteratura scientifica sui sistemi di classificazione studiati e/o adottati in ambito internazionale specificamente per le attività di emergenza, oppure ad esse adattabili.

Le ricerche sono state effettuate sui maggiori motori di ricerca generici (Google, Altavista e Yahoo); su Pubmed e sulla Cochrane Library (con particolare riferimento alle basi dati in essa contenute: The Health Technology Assessment Database (HTA) e The NHS Economic Evaluation Database (NHS EED)).

Le seguenti parole chiave sono state identificate in una prima ricerca esplorativa:

- case mix, groups, types, tools (combinati con AND)
- patient classification system (PCS)
- multidimensional PCS
- DRG (Diagnosis Related Group)
- RSI (Refined Severity International)
- Health Care Finance Administration
- RUG (Resource Utilization Groups)



- PMC (Patient Management Categories)
- ACG (Ambulatory Care Groups)
- GHM (groupes Homogenes de Malade)
- Work capacity evaluation
- Reimbursement mechanisms
- CPT (Current Procedural terminology)
- EDG (Emergency Departments Groups)
- AVG (Ambulatory Visit Groups) americani;
- APC (Ambulatory Payment Classifications)
- ACG (Ambulatory care Groups);
- APG (Ambulatory Patient Group)
- PCG (Physician Care Groups)
- ICPC (International Classification of Primary Care)
- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)
- CRG (Clinical Risk Groups)
- CDPS (Chronic Illness and Disability Payment System)
- UDG (Urgency and Disposition Groups)
- URG (Urgency Related Groups);
- UDAG (Urgency, Disposition and Age Groups);

Sono stati consultati, inoltre, i siti specifici degli organismi che sviluppano i sistemi di remunerazione:

#### Australia e Nuova Zelanda:

- Department of Health and Ageing  
(<http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-casemix-index.htm>)
- New Zealand Health Information System (<http://www.nzhis.govt.nz/index.html>)

#### USA:

- Agency for Healthcare Research and Quality (<http://www.ahecpr.gov>)
- American Hospital Association (<http://www.hospitalconnect.com/hospitalconnect/index.jsp>)
- CMS (<http://www.cms.hhs.gov/default.asp>)
- Federal Register (<http://www.gpoaccess.gov/fr/>)
- HIMSS (<http://www.himss.org/ASP/index.asp>)
- ICD-9-CM Coordination and Maintenance Committee  
(<http://www.cdc.gov/nchs/about/otheract/icd9/main/maint.htm>)
- Ingenix (<http://www.ingenix.com/>)
- IRP (<http://www.irp.com>)
- Joint Commission (<http://www.jcaho.org>)
- Medical Coding (<http://www.medical-coding.net>)
- MEDPAC (<http://www.medpac.gov/>)
- RAND (<http://www.rand.org>)
- WHO (<http://www.who.int/en/>)

#### Europa

- Francia (<http://www.atih.sante.fr/>)
- Germania (<http://www.g-drg.de/>)
- Olanda (<http://www.dbczorg.nl>)
- Nord Europa (<http://www.nordclass.uu.se/index>)
- Regno Unito (<http://www.nhsia.nhs.uk/ihc/default.asp>)
- Spagna (<http://www1.msc.es>)
- Svizzera (<http://www.hospvd.ch/public/ise/apdrg/>)



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

- Svizzera (<http://www.fischer-zim.ch/paper-en/index.htm>)
- Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo in Europa (<http://www.oecd.org/home/>)
- Patient Classification Systems Europe ([www.pcse.org](http://www.pcse.org))

La ricognizione dei sistemi di classificazione esistenti a livello mondiale ha consentito di individuare un elevato numero di sistemi utilizzati in ambito sanitario, dei quali, tuttavia, solo un ridottissimo gruppo sembra essere adatto a rappresentare le attività di emergenza.

### 1.3 Identificazione di un sistema di codifica delle prestazioni di 118

L'ICD-9-CM è riconosciuto come miglior sistema di codifica attualmente utilizzato a livello internazionale in quanto:

- rappresenta uno standard internazionale sottoposto ad un periodico aggiornamento;
- rende possibile l'applicazione di sistemi di classificazione esistenti;
- garantisce la confrontabilità dei dati relativi all'attività di emergenza con quelli di ricovero, consentendo in tal modo la valutazione complessiva del percorso assistenziale.

Si è quindi utilizzato l'ICD-9-CM come principale sistema di codifica; tuttavia, come per la codifica delle prestazioni di pronto soccorso, esso non risulta essere esaustivo per la codifica delle prestazioni svolte dal servizio di emergenza del 118.

Si è pertanto ritenuto necessario proporre l'integrazione del sistema ICD-9-CM di codifica delle procedure ospedaliere con il nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali (Decreto del Ministero della Sanità del 22/07/1996, G.U. n.126 del 14/09/1996), tenendo conto della normativa vigente riguardante i livelli essenziali di assistenza.

È stato quindi costituito un gruppo di lavoro, composto da rappresentanti delle regioni del gruppo ristretto del presente Progetto Mattone, rappresentanti del sistema emergenza 118, esperti di sistemi informativi ed epidemiologia, che ha proposto un elenco di codici di prestazioni in grado di:

- consentire la codifica standardizzata delle prestazioni del 118;
- garantire l'uniformità dei criteri di assegnazione dei codici identificati su tutto il territorio nazionale.

Nell'elaborazione del nomenclatore delle prestazioni eseguibili dal servizio 118 i criteri di ispirazione sono stati volutamente ampi in ragione delle molteplici differenti realtà rilevate nelle diverse ricognizioni eseguite a livello nazionale ed internazionale.

Alcune delle prestazioni elencate nel nomenclatore potrebbero non appartenere ad alcuni servizi di emergenza territoriale italiani, ma rappresentano comunque prestazioni erogate in via sperimentale o definitiva da alcuni servizi 118. L'inclusione di tali voci nel nomenclatore è da riferirsi al fatto che queste prestazioni rappresentano la nuova frontiera sanitaria e tecnologica della medicina d'emergenza preospedaliera.

In questo senso si inseriscono tutte le prestazioni eseguite dai servizi 118 in caso di catastrofe o di emergenze nucleari, batteriologiche, chimiche o radioattive (NBCR) anche di matrice terroristica certamente non incluse né codificate dalle precedenti esperienze di codifica.

Ove è stato possibile alle prestazioni dei servizi 118 sono stati associati i rispettivi codici ICD-9-CM oppure quelli del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali. In alcuni casi l'associazione non è



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

stata possibile a causa della peculiarità di alcune prestazioni preospedaliere non contemplate nei due sistemi di codifica; in questo caso sono stati proposti dei codici specifici per le prestazioni del 118, ad integrazione dei codici ICD-9-CM e del nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali.

### 1.3.1 Individuazione codici prestazioni

#### Metodologia

Una volta individuate le prestazioni "eseguibili" nel sistema emergenza 118 è stato eseguito un lavoro di selezione dei codici dai sistemi di codifica su identificati, secondo le fasi, di seguito riportate:

1. Selezione dei codici delle prestazioni integrando
  - il Sistema di classificazione ICD-9-CM versione 2002 (interventi/procedure)
  - il Nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali del Ministero della Salute (Decreto del Ministero della Sanità del 22/07/1996, G.U. n.126 del 14/09/1996).
2. Individuazione dei codici degli interventi/procedure/prestazioni effettuate sui mezzi 118 utilizzando i seguenti criteri:
  - Esclusione di codici relativi a prestazioni totalmente escluse dai livelli essenziali di assistenza (Allegato 2A del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001)
  - Esclusione dei codici relativi a interventi/procedure o prestazioni usualmente erogate in altri regimi assistenziali;
  - Scelta del livello di dettaglio utile a descrivere la specifica attività svolta;
3. Individuazione di codici per attività specifiche del sistema 118 non codificate nell' ICD-9-CM versione 2002 e nel Nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali del Ministero della Salute.
4. Predisposizione per alcune attività di note esplicative che permettono di chiarire l'ambito di utilizzo del relativo codice.

#### Alcuni esempi di applicazione della metodologia

*Esempio di prestazioni non eseguibili nel sistema 118*

- 0331 - Rachicentesi
- 3491 - Toracentesi
- 4291 - Legatura di varici esofagee

*Esempio di scelta del livello di dettaglio utile a descrivere l'attività di 118*

#### Diagnostica ecografica





Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

Si è ritenuto che per descrivere in modo esaustivo la diagnostica ecografica - sono sufficienti a le prestazione e i relativi codici seguenti:

- 88761 - Ecografia addome completo
- 88751- Ecografia dell` addome inferiore
- 88762 - Ecografia di grossi vasi addominali
- 8875 - Diagnostica ecografica dell'apparato urinario  
(ecografia reno-vescicale)

### *Esempio di predisposizione di note esplicative*

- Al codice 3893 – “Altro cateterismo venoso non classificato” altrove per chiarirne il significato è stata attribuita la nota esplicativa “*Cateterismo venoso centrale*”.
- Al codice 9962 - “Altra defibrillazione del cuore” per chiarirne il significato è stata attribuita la nota esplicativa “*cardioversione SAI, cardioversione esterna, conversione a ritmo sinusale, defibrillazione*”.

### *Individuazione di codici per attività specifiche del sistema 118*

Alcune prestazioni specifiche del 118 non risultano codificabili con i sistemi esistenti, pertanto è risultato necessario individuare *codici specifici* per descrivere tali attività. Tali codici sono stati identificati aggiungendo una quinta cifra a codici già presenti nei sistemi di codifica ICD-9-CM e Nomenclatore delle prestazioni ambulatoriali.

### *Esempio*

Procedura:

- immobilizzazione colonna con estricatore:  
codice proposto 9359(1) – Descrizione codice: Applicazione di estricatore per immobilizzazione di colonna
- immobilizzazione colonna con materassino a depressione:  
codice proposto 9359(2) – Descrizione codice: Applicazione di materassino a depressione per immobilizzazione di colonna
- immobilizzazione colonna con tavola spinale:  
codice proposto 9359(3) – Descrizione codice: Applicazione di tavola spinale per immobilizzazione di colonna.
- estricazione di incastrati:  
codice proposto 9999 (2) - Descrizione codice : Applicazione di presidi (KED) a pazienti traumatizzati incastrati
- decontaminazione singola:  
codice proposto 9984 (1) - Descrizione codice: Decontaminazione di pazienti sul teatro di un'emergenza NBCR\*.

\* NBCR = catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica o radioattiva



Regione Lazio



*Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118*



Regione Liguria

## **Risultati**

Con il metodo su indicato sono stati individuati 77 codici utili a descrivere l'attività del 118. Di questi 10 codici sono codici specifici di attività del 118.

### **1.3.2 Criteri di manutenzione del Sistema di classificazione delle diagnosi e prestazioni di 118**

Al fine di utilizzare sistemi di codifica omogenei nei diversi settori di attività sanitaria, si prevede di adottare, quale criterio di manutenzione, l'adeguamento alle successive versioni della ICD-9-CM e del nomenclatore che saranno adottati a livello nazionale. La selezione delle prestazioni considerate essenziali per il 118 dovrà essere curata da un apposito gruppo di lavoro composto da personale medico esperto dell'emergenza e da rappresentanti delle Società Scientifiche del settore.



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

## 1.4 Identificazione dei Sistemi di Classificazione delle attività di 118

### 1.4.1 Principali caratteristiche per un sistema di classificazione delle prestazioni di 118

Il sistema di classificazione delle prestazioni di 118, per poter essere utilizzato in modo efficace anche a fini di remunerazione, deve consentire di identificare la “prestazione” quale unità da remunerare.

La remunerazione delle attività del 118 può interessare alternativamente:

- Accesso al sistema di emergenza
- Presa in carico del paziente
- Trasporto primario del paziente all’ospedale idoneo
- Trasporto secondario urgente

Sia l’accesso al sistema che l’invio del mezzo di soccorso avanzato possono riferirsi all’esecuzione di una procedura, di una valutazione medica o all’esecuzione di servizi ausiliari o infermieristici.

Le principali caratteristiche che il sistema di classificazione delle prestazioni di 118 deve possedere sono:

- **Completezza** – il sistema deve essere in grado di descrivere tutti i pazienti trattati, indipendentemente dalle prestazioni elementari erogate.
- **Facilità di gestione** – deve essere semplice da implementare, in particolare la numerosità dei gruppi finali deve essere limitata (così da essere più chiaro per gli utilizzatori), dovrebbe basarsi su informazioni raccolte routinariamente, codificate secondo sistemi già in uso (in tal modo si riducono i costi di implementazione, errori nei dati, problemi amministrativi).
- **Omogeneità nell’assorbimento di risorse** – la quantità e la tipologia di risorse utilizzate nell’ambito di ciascun gruppo (es. tempo medico, strumenti utilizzati, ecc.) dovrebbero essere omogenea. In caso contrario sarebbe difficile definire un equo sistema di tariffe.
- **Significatività clinica** – la definizione di ciascuna classe dovrebbe essere clinicamente significativa, per esempio una classe relativa all’esecuzione di una procedura dovrebbe comprendere solo casi dovrebbero riferirsi ad uno specifico sistema corporeo, prevedere lo stesso approccio di intervento (es. chirurgico, endoscopico, per cutaneo, ecc.).
- **Minimizzare le possibilità di sovracodifica e di frammentazione** – deve essere minima la possibilità che gli erogatori possano assegnare un paziente ad un classe di maggiore complessità attraverso la sovracodifica. Un sistema con molte classi basate su distinzioni sottili è suscettibile di sovracodifica. In generale le classi devono essere il più possibile *broad* e *inclusive*, senza sacrificare la significatività clinica e di assorbimento di risorse. Inoltre, deve essere minima la possibilità di frammentare la prestazione per ottenere un rimborso per ciascuna degli atti erogati nel corso della prestazioni
- **Flessibilità** – il sistema deve essere strutturato in modo da costituire un cornice in grado di adattarsi a eventuali nuove tecnologie o pratiche cliniche, senza dovere essere completamente modificato

Inoltre, il sistema deve essere in grado di fornire informazioni per il **controllo dei costi** e, quindi, per la **gestione** del servizio ed il controllo della **qualità formale** dei dati su cui si fonda.



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

L'utilizzo di un sistema di classificazione quale base per la remunerazione può avere importanti effetti sulle modalità di gestione della struttura (ricordiamo, a titolo di esempio, gli effetti dell'introduzione del sistema di remunerazione basato su tariffe – DRG – per i ricoveri ospedalieri, in termini di efficienza operativa). Quindi la scelta di un sistema di classificazione appropriato è fondamentale per il successo del sistema di remunerazione.

Non sono stati individuati sistemi di classificazione dell'attività del sistema di emergenza sanitaria territoriale 118.

Tuttavia si propongono, a partire dalla normativa e dalla letteratura disponibile, una serie di elementi da tenere in considerazione per la definizione di un sistema di classificazione dell'attività del sistema di emergenza sanitaria territoriale 118.

Le funzioni del 118 possono essere ricondotte fondamentalmente a:

- Ricezione dell'allarme:
  - Ricezione della chiamata di soccorso
  - Dispatch telefonico:
    - Attribuzione della criticità all'evento
    - Istruzioni prearrivo agli astanti e all'equipaggio
- Gestione della risposta organizzativa:
  - Allertamento enti tecnici (Es.: VV.F., FF.O.)
  - Individuazione del mezzo di soccorso idoneo
  - Interventi sul territorio: gestione logistica di personale e mezzi
  - Rilevazione dati sensibili riguardanti il soccorso
  - Trasporto secondario urgente: include il trasporto di organi per trapianti, trasporto sangue ed altri trasporti definiti urgenti
  - Interconnessione della centrale operativa con le postazioni territoriali
  - Interconnessione tra le centrali operative
  - Interconnessioni con e tra la rete ospedaliera

I livelli di risposta che la centrale operativa 118 è in grado di dare possono essere classificati in modo semplice ma certamente esaustivo nel seguente modo:

- Soccorso di I livello (Emergency life support)
  - Non include l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici
  - Personale:
    - volontari (con variabile livello di formazione)
    - altre organizzazioni
  - Mezzi:
    - ambulanze tipo A
    - ambulanze tipo B
    - ambulanze tipo A1 (DM 553/87, DM 487/97)
  - Attrezzature:
    - stabilite da apposita legge regionale
  - Conoscenze tecniche:
    - valutazione parametri vitali del paziente
    - controllo di base delle vie aeree



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

- compressioni toraciche esterne
- controllo delle emorragie
- immobilizzazione del paziente traumatizzato
  
- Soccorso di II livello (Basic Life Support and Defibrillation)
  - Include l'uso dei defibrillatori semiautomatici
  - Personale:
    - volontari (abilitati)
    - infermieri professionali
    - personale di ambulanza: autisti e soccorritori
  - Mezzi:
    - ambulanze tipo A
    - ambulanze tipo B
    - ambulanze tipo A1 (DM 553/87 , DM 487/97)
  - Attrezzature e farmaci:
    - dipendono da protocolli locali
  - Conoscenze tecniche:
    - valutazione parametri vitali del paziente
    - controllo di base delle vie aeree
    - compressioni toraciche esterne
    - controllo delle emorragie
    - immobilizzazione del paziente traumatizzato
    - defibrillazione con defibrillatore semiautomatico
  
- Soccorso di III livello (Advanced Life Support)
  - Include l'utilizzo di defibrillatori manuali
  - Personale:
    - medico e infermiere
    - medico
    - infermiere
    - eventualmente personale di ambulanza: autisti e soccorritori
  - Mezzi:
    - ambulanze tipo A
    - ambulanze tipo B
    - ambulanze tipo A1
    - automediche: vettori di professionalità e tecnologia (DM 268/96)
    - altro secondo protocolli locali
  - Attrezzature e farmaci:
    - dipendono da protocolli locali
  - Conoscenze tecniche:
    - il controllo avanzato delle vie aeree (intubazione endotracheale)
    - uso di defibrillatori manuali
    - uso di farmaci

NB: la differenza tra l'ambulanza di tipo A e di tipo A1 risiede unicamente nelle dimensioni del mezzo e non nel suo equipaggiamento.



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

## 1.5 Allegati

### 1.5.1 Allegato 1- Elenco codici prestazioni per il sistema 118

#### Proposta di prestazioni eseguibili sul luogo del soccorso 118

ID	Prestazione proposta	Codice identificato	Descrizione codice	Fonte	Note esplicative	Osservazioni
1	accesso venoso centrale	3893	Altro cateterismo venoso non classificato altrove	ICD-9-CM 2002	Catererismo venoso centrale	
	accesso venoso periferico	9918	Iniezione o infusione di elettroliti	ICD-9-CM 2002		
3	capnometria	89654	Monitoraggio transcutaneo di O2 e CO2	Nomenclatore Ministero		
4	emogasanalisi	8965	emogasanalisi arteriosa sistemica	ICD-9-CM 2002		
5	terapie cardiache elettriche	9962	Altra defibrillazione del cuore	ICD-9-CM 2002	comprende defibrillazione in caso AC da fibrillazione ventricolare, cardioversione in tachiaritmie scompensate, pacing transcutaneo in caso di bradicardie sintomatica	
6	cateterismo vescicale	5794	Cateterismo vescicale	ICD-9-CM 2002		
7	clampaggio e taglio cordone ombelicale dopo il parto	7399	Altri interventi di assistenza al parto	ICD-9-CM 2002		
8	controllo emorragia esterna	3998	Controllo emorragia SAI	ICD-9-CM 2002		
9	controllo glicemia su sangue capillare	90271	Glucosio [S/P/U/dU/La] )	Nomenclatore Ministero		
10	controllo pnx aperto	9359	Altra immobilizzazione, pressione e cura per ferita	ICD-9-CM 2002		
11	controllo saturazione o2	89655	Monitoraggio incruento della saturazione di O2	Nomenclatore Ministero		



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

12	c-pap	9390	Respirazione a pressione positiva continua (CPAP)	ICD-9-CM 2002		
13	cricotiroidotomia	311	Tracheostomia temporanea	ICD-9-CM 2002	cricotireotomia, cricotirotomia, cricotomia, cricotracheostomia (per assistenza respiratoria)	
14	decompressione pnx	3409	Altra incisione della pleura	ICD-9-CM 2002	creazione di finestra pleurica per drenaggio, infissione intercostale, drenaggio a torace aperto	
15	disostruzione vie aeree	9801	Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	ICD-9-CM 2002		
16	rimozione corpo estraneo laringe	9814	Rimozione di corpo estraneo intraluminale dal laringe, senza incisione	ICD-9-CM 2002		
17	rimozione corpo estraneo trachea	9815	Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla trachea e bronchi, senza incisione	ICD-9-CM 2002		
18	drenaggio toracico	3404	Inserzione di drenaggio intercostale	ICD-9-CM 2002	inserzione di drenaggio intercostale a torace chiuso, inserzione di tubo toracico	
19	ecografia addome completo	88761	Ecografia addome completo	Nomenclatore ministero		
20	ecografia dell'addome inferiore	88751	Ecografia dell'addome inferiore	Nomenclatore ministero		
21	ecografia di grossi vasi addominali	88762	Ecografia di grossi vasi addominali	Nomenclatore ministero		
22	ecografia reno-vescicale	8875	Diagnostica ecografica dell'apparato urinario)	ICD-9-CM 2002		
23	elettrocardiogramma	8952	Elettrocardiogramma	ICD-9-CM 2002	elettrocardiogramma SAI, ECG con 12 o più derivazioni	



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

24	emocromo	90622	Emocromo: hb, gr, gb, hct, plt, ind. deriv., f. l.	Nomenclatore ministero		
25	emogas	8965	Emogasanalisi arteriosa sistemica	ICD-9-CM 2002		
26	esecuzione prelievo venoso per determinazione CO	8966	Emogasanalisi di sangue misto venoso	ICD-9-CM 2002		
27	fasciotomia	8314	Fasciotomia	ICD-9-CM 2002		
28	gastrolusi	9633	Lavaggio gastrico	ICD-9-CM 2002		
29	immobilizzazione arti	9354	Applicazione di stecca	ICD-9-CM 2002		
30	bendaggio	93541	Bendaggio con doccia di immobilizzazione (Antibraccio-mano, Gamba e piede)	Nomenclatore ministero		
31	immobilizzazione colonna con collare cervicale	9352	Applicazione di supporto per il collo	ICD-9-CM 2002	applicazione di collare cervicale	
32	iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia	481	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia	ICD-9-CM 2002		
33	intubazione naso tracheale	9601	Inserzione di via respiratoria nasofaringea	ICD-9-CM 2002		
34	intubazione orotracheale	9602	Inserzione di via respiratoria orofaringea	ICD-9-CM 2002	Tutti i tipi di presidi, sopra e sotto glottici	
35		9604	Inserzione di tubo endotracheale	ICD-9-CM 2002		
36	massaggio cardiaco esterno	9963	Massaggio cardiaco a torace chiuso	ICD-9-CM 2002		
37	medicazione di ustioni	93571	Medicazione di ustioni	Nomenclatore ministero		
38	medicazioni varie	9357	Applicazione di altra medicazione su ferita	ICD-9-CM 2002		
39	pericardiocentesi	370	Pericardiocentesi	ICD-9-CM 2002		
40	posizionamento cannula naso faringea	9601	Inserzione di via respiratoria naso faringea	ICD-9-CM 2002	posizionamento di cannula naso-faringea per il mantenimento della pervietà delle vie aeree	





Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

41	posizionamento sondino nasogastrico	9607	Inserzione di altro tubo nasogastrico (per decompressione)	ICD-9-CM 2002		
42	prelievo di sangue arterioso	3898	Altra puntura di arteria	ICD-9-CM 2002		
43	prelievo di sangue venoso	3899	Altra puntura di vena	ICD-9-CM 2002		
44	rianimazione cardiopolmonare di base	9960	Riamimazione cardiopolmonare SAI	ICD-9-CM 2002		
45	ricerca sostanze d'abuso su liquidi biologici	90183	Droghe d'abuso	Nomenclatore ministero		
46	ricerca sostanze d'abuso su liquidi biologici	90201	Etanolo	Nomenclatore ministero		
47	riduzione chiusa di lussazione	7970	Riduzione incruenta di lussazione in sede non specificata	ICD-9-CM 2002		
48	riduzione manuale di ernia	9627	Riduzione manuale di ernia	ICD-9-CM 2002		
49	riduzione manuale di prollasso rettale	9626	Riduzione manuale di prollasso rettale	ICD-9-CM 2002		
50	somministrazione farmaci e liquidi	992	Iniezione o infusione d altre sost.trapeutiche o profilattiche	ICD-9-CM 2002		
51	somministrazione farmaci con aerosol	9394	Medicamento respiratorio somministrato per mezzo di nebulizzatore	ICD-9-CM 2002		
52	somministrazione ossigeno	9396	Altro tipo di arricchimento di ossigeno	ICD-9-CM 2002	ossigenazione	
53	spirometria	89371	Spirometria semplice	Nomenclatore ministero		
54	supporto psicologico al paziente (ancora da controllare il codice)	9438	Psicoterapia verbale di supporto	ICD-9-CM 2002		
55	sutura di ferita	8659	Chiusura di cute e tessuto sottocutaneo di altre sedi	ICD-9-CM 2002		
56	tamponamento anteriore per epistassi	2101	Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore	ICD-9-CM 2002		
57	trasfusioni e somministrazione emoderivati	9901	Exsanguino trasfusione	ICD-9-CM 2002		
58	trombolisi	9910	Iniezione o infusione di agente trombolitico	ICD-9-CM 2002		
59	gestione paziente in agitazione	9429	Altra somatoterapia	ICD-9-CM 2002		



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

	psicomotoria					
60	gestione paziente in agitazione psicomotoria	9435	Intervento per crisi	ICD-9-CM 2002		
61	troponina	90823	Troponina I	Nomenclatore ministero		
62	valore ematocrito	90824	Valore ematocrito	Nomenclatore ministero		
63	monitoraggio della pressione arteriosa sistemica	8961	Monitoraggio della pressione arteriosa sistemica	ICD-9-CM 2002		
64	ventilazione con pallone autoespansibile	9393	Metodi non meccanici di rianimazione	ICD-9-CM 2002	rianimazione manuale	
65	ventilazione meccanica	9670	Ventilazione meccanica continua di durata non specificata	ICD-9-CM 2002		
66	visita generale	897	Visita generale	ICD-9-CM 2002		
67	determinazione CO ambientale	9999(3)	<i>Determinazione CO ambientale</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
68	aspirazione secreti	9601 (1)	<i>Inserzione di via respiratoria nasofaringea per aspirazione secreti</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
69	decontaminazione singola	9984 (1)	<i>Decontaminazione di pazienti sul teatro di un'emergenza NBCR*</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
70	defibrillazione semiautomatica	9962 (1)	<i>Defibrillazione semiautomatica</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
71	estricazione di incastrati	9999 (2)	<i>Applicazione di presidi (KED) a pazienti traumatizzati incastrati</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
72	immobilizzazione colonna con estricatore	9359(1)	<i>Applicazione di estricatore per immobilizzazione di colonna</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
73	immobilizzazione colonna con materassino a depressione	9359(2)	<i>Applicazione di materassino a depressione per immobilizzazione di colonna</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
74	immobilizzazione colonna con tavola spinale	9359(3)	<i>Applicazione di tavola spinale per immobilizzazione di colonna</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
75	infusione intraossea per liquidi e farmaci	9929 (0)	<i>Iniezione o infusione di sostanza terapeutica per via intraossea</i>	ICD-9-CM 2002		Nuovo codice
76	prevenzione ipotermia	9988 (1)	<i>Prevenzione ipotermia</i>	ICD-9-CM 2002 e Nomenclatore ministero		Nuovo codice



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

\* NBCR= catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica o radioattiva

### 1.5.2 Allegato 2 - Appendice cD2. TREATMENT. "Recommendations for uniform reporting of data following major trauma- the Utstein style" (1999)

Therapy	Prehospital	ER	OR	ICU	Ward
<b>OXYGEN</b>	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Method	D2.1	D2.2	D2.3	D2.4	D2.5
Concentration	D2.6	D2.7	D2.8	D2.9	D2.10
<b>IMMOBILISATION</b>	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Cervical collar	D2.11	D2.12	D2.13	D2.14	D2.15
Vacuum mattress	D2.16	D2.17	D2.18	D2.19	D2.20
Spine Board	D2.21	D2.22	D2.23	D2.24	D2.25
Other	D2.26	D2.27	D2.28	D2.29	D2.30
<b>AIRWAY ADJUNCTS</b>	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////	//////////
COPA	D2.31	D2.32	D2.33	D2.34	D2.35
NPA	D2.36	D2.37	D2.38	D2.39	D2.40
LMA	D2.41	D2.42	D2.43	D2.44	D2.45



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

Combitube	D2.46	D2.47	D2.48	D2.49	D2.50
Oral Tracheal Tube	D2.51	D2.52	D2.53	D2.54	D2.55
Surgical	D2.56	D2.57	D2.58	D2.59	D2.60
Nasal Tracheal Tube	D2.61	D2.62	D2.63	D2.64	D2.65
<b>VENTILATION</b>	////////////////////	//////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Spontaneous	D2.66	D2.67	D2.78	D2.69	D2.70
Manual	D2.71	D2.72	D2.73	D2.74	D2.75
Mechanical	D2.76	D2.77	D2.78	D2.79	D2.80
Chest decompression	////////////////////	//////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Needle	D2.81	D2.82	D2.83	D2.84	D2.85
Tube	D2.86	D2.87	D2.88	D2.89	D2.90
<b>HAEMORRHAGE CONTROL</b>	D2.91	D2.92	D2.93	D2.94	D2.95
<b>IV ACCESS</b>	////////////////////	//////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Attempts (n)	D2.96	D2.97	D2.98	D2.99	D2.100
Successful	D2.101	D2.102	D2.103	D2.104	D2.105
Number	D2.106	D2.107	D2.108	D2.109	D2.110
<b>IO ACCESS</b>	////////////////////	//////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Attempts (n)	D2.111	D2.112	D2.113	D2.114	D2.115
Successful	D2.116	D2.117	D2.118	D2.119	D2.120
Number	D2.121	D2.122	D2.123	D2.124	D2.125
<b>IV FLUIDS</b>	////////////////////	//////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Type	D2.126	D2.127	D2.128	D2.129	D2.130
Volume infused	D2.131	D2.132	D2.133	D2.134	D2.135
Infusion time	D2.136	D2.137	D2.138	D2.139	D2.140
Number lines	D2.141	D2.142	D2.143	D2.144	D2.145
Central Access	D2.146	D2.147	D2.148	D2.149	D2.150
High flow sets	D2.151	D2.152	D2.153	D2.154	D2.155



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

<b>PSAG USED</b>	D2.156	D2.157	D2.158	D2.159	D2.160
<b>SURGICAL INTERVENTIONS</b> <i>Defined by setting and procedure</i>	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////	//////////
	D2.161	D2.162	D2.163	D2.164	D2.165
	D2.166	D2.167	D2.168	D2.169	D2.170
	D2.171	D2.172	D2.173	D2.174	D2.175
	D2.176	D2.177	D2.178	D2.179	D2.180
<b>OTHER INTERVENTIONS</b>	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////	//////////
DPL	D2.181	D2.182	D2.183	D2.184	D2.185
Pericardiocentesis	D2.186	D2.187	D2.188	D2.189	D2.190
Intercostal drain	D2.191	D2.192	D2.193	D2.194	D2.195
	D2.196	D2.197	D2.198	D2.199	D2.200
<b>CPR</b>	////////////////////	////////////////////	////////////////////	////////////////////	//////////
Closed-chest	D2.201	D2.202	D2.203	D2.204	D2.205
Open-chest	D2.206	D2.207	D2.208	D2.209	D2.210
Min. invasive open-chest	D2.211	D2.212	D2.213	D2.214	D2.215



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

### 1.5.3 Allegato 3 -Uniform Prehospital Data Elements and Definitions - Ann Emerg Med 1995

Appendix. Uniform EMS data elements and definitions.

Data Element	Priority	Definition	Comment
1. Incident address	Essential	Address (or best approximation) where patient was found or, if no patient, address to which the unit responded	Free text
2. Incident city	Essential	City or township (if applicable) where patient was found or to which unit responded (or best approximation)	Numeric entry
3. Incident county	Essential	County or parish (if applicable) where patient was found or to which unit responded (or best approximation)	Numeric entry
4. Incident state	Essential	State, territory, or province (or District of Columbia) where patient was found or to which unit responded	Alphanumeric entry
5. Location type	Essential	Type of location of incident	Examples: residence, public building, farm
6. Onset date	Desirable	Date of onset of symptoms or injury date	May differ from the date of EMS response. May be numerically coded.
7. Onset time	Desirable	Time of onset of symptoms or injury time	
8. Date incident reported	Essential	Date the call was first received by a public safety answering point (PSAP) or other designated entity	
9. Time incident reported	Essential	Time call was first received by PSAP or other designated entity	Starting point of the EMS response. Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
10. Time dispatch notified	Essential	Time of first connection with EMS dispatch	Permits assessment of delays between time incident reported and the notification of EMS dispatch. Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
11. Date unit notified	Desirable	Date on which response unit is notified by EMS dispatch	May be numerically coded.
12. Time unit notified	Essential	Time at which response unit is notified by EMS dispatch in seconds and clock synchronization strongly encouraged.	Permits measurement of response and possible delays. Measurement



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

13.	Time unit responds	Essential	Time at which response unit begins physical motion	Permits measurement of interval between notification and actual mobilization of response unit.  Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
14.	Time of arrival at scene	Essential	Time EMS unit stops physical motion at scene (last place that the unit or vehicle stops before assessing patient)	Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
15.	Time of arrival at patient	Desirable	Time at which response personnel establish direct contact with patient	Identifies earliest time at which EMS care can actually begin. Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
16.	Time unit leaves scene	Essential	Time when response unit begins physical motion from scene	Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
17.	Time of arrival at destination	Essential	Time when patient arrives at destination or transfer point	May reflect time of rendezvous with another EMS unit. Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged.
18.	Time back in service	Essential	Time that response unit is back in service and available for response	Permits measurement of total out-of-service interval.
19.	Lights and sirens to scene	Essential	Use of lights and sirens en route to scene	Yes, no, upgraded, downgraded
20.	Service type	Essential	Type of service requested	Items such as scene, interfacility, standby
21.	Incident number	Essential	Unique number for each incident reported to dispatch	Alphanumeric entry
22.	Response number	Essential	Unique number for each individual response by a response unit to an incident	Each unit responding to a single incident would have the same incident number but a unique response number.
23.	PCR number	Essential	Unique number for each PCR	
24.	Agency/unit number	Essential	Number identifies the agency and unit responding to an incident	Useful in constructing agency or unit-specific reports.
25.	Vehicle type	Essential	Type of vehicle that responded to an incident	Examples: ground, rotorcraft, fixed-wing, other.
26.	First crew member number	Essential	Personnel certification/license number for first crew member	Identifies personnel involved in response, patient care, or both.
27.	Second crew member number	Essential	Personnel certification/license number for second crew member	
28.	Third crew member number	Desirable	Personnel certification/license number for third crew member	A given agency may desire to list three or more personnel. The ability to list at least two is essential.
29.	Crew member 1 type	Essential	Personnel certification/license level of crew member	Examples: first responder, emergency medical technician- basic, paramedic, nurse



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

30.	Crew member 2 type	Essential	Personnel certification/license level of crew member	
31.	Crew member 3 type	Desirable	Personnel certification/license level of crew member	
32.	Patient name	Essential	Patient name	Free text
33.	Patient street address	Desirable	Patient's street address (if applicable)	Free text; patient's place of residence, if known
34.	City of residence	Desirable	Patient's city or township of residence (if applicable)	Numeric entry
35.	County of residence	Desirable	County or parish where patient resides (if applicable)	Numeric entry
36.	State	Desirable	State, territory, or province (or District of Columbia) where patient resides	Alphanumeric entry
37.	Zip code of resident	Essential	Zip code of patient's residence	Numeric entry; county can be derived from zip code.
38.	Telephone number	Desirable	Patient's main telephone number	Numeric entry
39.	Social Security number	Desirable	Patient's Social Security number	Numeric entry, nine digits
40.	Date of birth	Essential	Patient's date of birth	Numeric entry
41.	Age	Desirable	Patient's age or best approximation	Numeric entry, three-digit field
42.	Gender	Essential	Gender of patient	Male, female, unknown
43.	Race/ethnicity	Essential	Patient's ethnic origin	American Indian/Alaska Native; Asian/Pacific islander; black non-Hispanic, black Hispanic, white non-Hispanic, white Hispanic, unknown
44.	Destination/transferred to	Essential	Health care facility or prehospital unit/home that received patient from EMS responder providing record	Examples: hospital (specify), medical office, morgue, airport, other EMS responder
45.	Destination determination	Essential	Reason a transport destination was selected	Examples: patient choice, closest facility, managed care, specialty resource center
46.	Lights, sirens used from scene	Essential	Use of lights, sirens, or both from the scene	Yes, no, upgraded, downgraded
47.	Incident/patient disposition	Essential	Result of EMS response	Examples: cancelled, patient refusal, no treatment required, treated and transferred to other EMS provider, treated and transported
48.	Chief complaint	Desirable	Statement of problem by patient or other person	Free text
49.	Cause of injury	Essential	External cause of injury	Items should be consistent with E-codes in ICD-9. Although such detail may not be appropriate, the data items should be compatible prieve, the data items should be compatible injury list.





Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

50.	Provider impression	Essential	Provider's clinical impression that led to the management given to the patient (treatments, medications, procedures)	Primary, single most pertinent clinical assessment. Examples: abdominal pain, airway obstruction, allergic reaction
51.	Preexisting condition	Essential	Preexisting medical conditions known to the provider	Examples: asthma, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease
52.	Signs and symptoms	Essential	Signs and symptoms reported to or observed by provider	Examples: back pain, bloody stools, headache. Should be compatible with ICD-9 codes.
53.	Injury description	Essential	Clinical description of injury type and body site	List of all injuries sustained by injury type (amputation, blunt, gunshot) and body site
54.	Injury intent	Desirable	Intent of individual inflicting injury	Intentional, unintentional, unknown, not applicable
55.	Safety equipment	Essential	Safety equipment in use by patient at time of injury	Examples: none used, shoulder belt only, child safety seat, helmet, eye protection
56.	Factors affecting EMS delivery of care	Desirable	Special circumstances affecting EMS response or delivery of care	Examples: adverse weather, vehicle problems, language barrier, hazardous environment, combative patient
57.	Alcohol/drug use	Essential	Suspected alcohol or drug use by patient	Yes, no, unknown, not applicable
58.	Time of first CPR	Desirable	Best estimate of time of first CPR	
59.	Provider of first CPR	Desirable	Person who performed first CPR on patient	Bystander, EMS responder, not applicable, unknown
60.	Time CPR discontinued	Desirable	Time at which medical control or responding EMS unit terminated resuscitation efforts in the field	
61.	Time of witnessed cardiac arrest	Desirable	Best estimate of time of witnessed cardiac arrest (if known and applicable)	
62.	Witness of cardiac arrest	Desirable	Person who witnessed the cardiac arrest	Bystander, EMS responder, not witnessed, not applicable, unknown
63.	Time of first defibrillatory shock	Desirable	Time of first defibrillatory shock	Measurement in seconds and clock synchronization strongly encouraged
64.	Return of spontaneous circulation	Desirable	Whether a palpable pulse or blood pressure was restored after cardiac arrest and resuscitation in the field.	
65.	Pulse rate	Essential	Patient's palpated or auscultated pulse rate, expressed in number per minute	Numeric, not obtained, unknown, not applicable
66.	Initial heart rhythm	Desirable	Initial monitored heart rhythm as interpreted by EMS personnel	Use current advanced cardiac life support (ACLS) terms and definitions.
67.	Rhythm at destination	Desirable	Monitored cardiac rhythm on	Use current ACLS terms and



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

			arrival at destination	definitions.
68.	Respiratory rate	Essential	Unassisted patient respiratory rate, expressed as number per minute	
69.	Respiratory effort	Essential for children, desirable for adults	Patient's respiratory effort	Normal; increased, not labored; increased and labored or decreased and fatigued; absent; not assessed
70.	Systolic blood pressure	Essential	Patient's systolic blood pressure	
71.	Diastolic blood pressure	Desirable	Patient's diastolic blood pressure	
72.	Skin perfusion	Essential for children, desirable for adults	Patient skin perfusion, expressed as normal or decreased	
73.	Glasgow eye-opening component	Essential	Patient's eye-opening component of the Glasgow Coma Scale	
74.	Glasgow verbal component	Essential	Patient's verbal component of the Glasgow Coma Scale	
75.	Glasgow motor component	Essential	Patient's motor component of the Glasgow Coma Scale	
76.	Glasgow Coma	Desirable	Patient's total Glasgow Coma Scale score (total)	
77.	Revised Trauma Score	Desirable	Patient's Revised Trauma Score	
78.	Procedure or treatment name	Essential	Identification of procedure attempted or performed on patient	
79.	Procedure attempts	Desirable	Total number of attempts for each procedure attempted, regardless of success	Compatible with ICD-9 procedure classification (P codes)
80.	Medication name	Essential	Medication name	
81.	Treatment authorization	Desirable	Indicates the type, if any, of treatment authorization	Examples: protocol (standing orders), on-line (radio/telephone), on scene physician written orders, unknown, not applicable



Regione Lazio



Mattoni SSN – Mattone 11 – Pronto Soccorso e Sistema 118



Regione Liguria

## 1.6 Bibliografia

1. Cummins RO, Chamberlain DA, Abramson NS, Allen M, Baskett P, Becker L et al. Recommended guidelines for uniform reporting of data from out-of-hospital cardiac arrest: the Utstein Style. Task Force of the American Heart Association, the European Resuscitation Council, the Heart and Stroke Foundation of Canada, and the Australian Resuscitation Council [see comments]. *Ann Emerg Med* 1991; 20(8):861-874.
2. Kuisma M, Suominen P, Korpela R. Paediatric out-of-hospital cardiac arrests--epidemiology and outcome. *Resuscitation* 1995; 30(2):141-150.
3. Dick WF, Baskett PJ, Grande C, Delooz H, Kloeck W, Lackner C et al. "Recommendations for uniform reporting of data following major trauma-- the Utstein style" (as of July 17, 1999). An International Trauma Anaesthesia and Critical Care Society (ITACCS). *Acta Anaesthesiol Belg* 2000; 51(1):18-38.
4. Spaite D, Benoit R, Brown D, Cales R, Dawson D, Glass C et al. Uniform prehospital data elements and definitions: a report from the uniform prehospital emergency medical services data conference. *Ann Emerg Med* 1995; 25(4):525-534.
- 5 Data Elements for Emergency Department Systems; release 1.0. 1997; <http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/deedspage.htm>.
- 6 . Mann et al. Use Of Nhtsa Uniform Prehospital Data Elements Prehospital Emergency Care. January-March 2004 (Volume 8, Number 1).