

D.M. 16 luglio 2001, n. 349 ⁽¹⁾.

Regolamento recante: «Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natalità ed ai nati affetti da malformazioni» ^(1/circ).

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 settembre 2001, n. 218.

(1/circ) Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente istruzione:

- *Ministero della salute*: Circ. 19 dicembre 2001, n. 15.2001, n. 223.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'articolo 17, commi 3 e 4, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 31 dicembre 1996, n. 675, in materia di «Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali», e successive modificazioni;

Visto l'articolo 8, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 403, recante: «Regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 maggio 1997, n. 127, in materia di semplificazione delle certificazioni amministrative»;

Visto il decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135, concernente: «Disposizioni integrative della legge 31 dicembre 1996, n. 675, sul trattamento di dati sensibili da parte dei soggetti pubblici»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318, concernente: «Regolamento recante norme per l'individuazione delle misure minime di sicurezza per il trattamento dei dati personali, a norma dell'articolo 15, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675»;

Visto il decreto ministeriale 19 aprile 1978, recante: «Nuovo modello di certificato di assistenza al parto»;

Visto l'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 luglio 1999, recante: «Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni, e di obbligatorietà del controllo per l'individuazione e il tempestivo trattamento dell'ipotiroidismo congenito, della fenilchetonuria e della fibrosi cistica»;

Visto il decreto dell'Alto commissario per l'igiene e la sanità pubblica 8 ottobre 1953, relativo all'«Approvazione dell'unito modello per la denuncia dei nati deformi»;

Considerata l'importanza ai fini di sanità pubblica, del rilevamento dei dati statistici relativi agli eventi di nascita, dei nati affetti da malformazioni e dei nati morti, mediante la compilazione da parte delle ostetriche e del personale medico del certificato di assistenza al parto, quale strumento di tutela della salute dell'individuo e della collettività;

Considerata la necessità di modificare il certificato di assistenza al parto, individuando uno strumento omogeneo per la rilevazione dei dati di base relativi agli eventi di nascita, e dei dati relativi ai nati affetti da malformazioni e ai nati morti;

Considerata, altresì, la necessità di apportare modifiche al modello per la denuncia di nato con malformazione congenita ed individuare uno strumento di base utile per la rilevazione dei dati specifici;

Considerato il determinante apporto tecnico di competenza dell'Istituto nazionale di statistica;

Visto il parere espresso dal Consiglio superiore di sanità nella seduta del 27 ottobre 1999;

Visto il parere espresso dal Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 31, comma 2, della legge 31 dicembre 1996, n. 675, nella seduta del 1° marzo 2000;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 22 marzo 2001;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nella seduta del 4 giugno 2001;

Vista la prescritta comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri, effettuata in data 21 giugno 2001;

Adotta il seguente regolamento:

1.

1. È approvato il nuovo certificato di assistenza al parto, in seguito denominato «certificato», quale strumento utilizzabile ai fini statistici e di sanità pubblica, secondo l'allegato schema esemplificativo di base che costituisce parte integrante del presente regolamento.

2. Il certificato, che contiene almeno le informazioni riportate nello schema allegato, è composto delle seguenti sezioni:

sezione generale;

sezione A: informazioni socio-demografiche sul/sui genitore/i;

sezione B: informazioni sulla gravidanza;

sezione C: informazioni sul parto e sul neonato;

sezione D: informazioni sulle cause di nati-mortalità;

sezione E: informazioni sulla presenza di malformazioni.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono prevedere, nel rispetto della normativa di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive integrazioni, ulteriori informazioni da rilevarsi attraverso il certificato, fermo restando il suo contenuto informativo di base richiamato nel comma 2.

4. Il certificato viene redatto, non oltre il decimo giorno dalla nascita, a cura dell'ostetrica/o o del medico che ha assistito il parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita per le sezioni A, B e C, ed a cura del medico accertatore per le sezioni D ed E.

5. L'originale del certificato viene conservato presso la direzione sanitaria degli istituti di cura pubblici e privati in cui è avvenuto il parto.

6. Nei casi di nascita avvenuta a domicilio o in struttura diversa da istituto di cura pubblico o privato, il certificato deve essere consegnato dall'ostetrica/o o dal medico che ha assistito il parto all'azienda USL di evento, non oltre il decimo giorno dall'evento nascita.

7. I direttori sanitari delle aziende ospedaliere autonome, dei policlinici universitari, degli I.R.C.C.S. trasmettono almeno trimestralmente le informazioni contenute nel certificato alle regioni e province autonome di appartenenza.

8. I direttori sanitari degli istituti di cura pubblici e privati trasmettono tempestivamente alle aziende USL di evento le informazioni contenute nei certificati.

9. Le aziende USL di evento inviano almeno trimestralmente alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza le informazioni contenute nel certificato.

10. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono modalità e tempi di trasmissione tempestiva delle informazioni contenute nel certificato all'azienda USL di residenza della puerpera, sia all'interno della stessa regione che in regione diversa dall'evento nascita.

11. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, dopo aver verificato la completezza, la congruenza e l'accuratezza delle informazioni rilevate, inviano almeno semestralmente al Ministero della sanità - Direzione generale del sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici, su supporto magnetico, secondo il tracciato *record* e le modalità stabiliti nell'allegato, le informazioni rilevate attraverso il certificato, prive degli elementi identificativi diretti, che costituiscono debito informativo nei confronti del livello centrale.

12. Il Ministero della sanità trasmette all'ISTAT copia dell'archivio costituito, in applicazione del comma 11, privo degli elementi identificativi diretti.

2.

1. In caso di nati morti a cura del medico accertatore viene compilata la sezione D del certificato, comunque integrata - quando siano state riscontrate anche malformazioni - dalla compilazione della sezione E.

3.

1. In presenza di nati vivi con malformazioni congenite viene compilata, da parte del medico accertatore, la sezione E del certificato, che sostituisce il «modello 51 sanità pubblica», concernente la denuncia di nato con malformazioni congenite, quale strumento di base utile per la rilevazione dei dati essenziali.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano stabiliscono le modalità per garantire che le informazioni dei certificati dei nati con malformazioni pervengano ai registri per le malformazioni congenite di competenza territoriale, ai quali afferiscono anche i dati raccolti ai sensi dell'articolo 1, punto 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 luglio 1999.

4.

1. I dati idonei ad identificare anche indirettamente i soggetti interessati sono comunque trattati nel rispetto dei principi contenuti nell'articolo 3, comma 4 e comma 5 del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135.

2. Le strutture pubbliche e private coinvolte nel flusso dei dati relativi al certificato individuano al loro interno i soggetti responsabili e incaricati del trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 8 e 19 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, ed adottano le misure minime di sicurezza individuate ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 1999, n. 318.

5.

1. Il decreto ministeriale 19 aprile 1978 è abrogato.

Allegato

Schema esemplificativo di base certificato di assistenza al parto

**Sezione
Generale**

REGIONE

Istituto/Azienda Ospedaliera

Azienda USL

Comune di evento

COGNOME della puerpera

NOME della puerpera

CODICE SANITARIO INDIVIDUALE della
puerpera

Sezione A informazioni socio-demografiche
sul/sui genitore/i

MADRE: Data di nascita

Cittadinanza

Comune di nascita

Comune di
residenza

Regione e Azienda USL di residenza

Titolo di studio

Condizione professionale/non
professionale

Stato civile

se coniugata: data del matrimonio (mese

ed anno)

Precedenti
concepimenti

Se si N. parti precedenti

N. nati vivi

N. nati morti

N. aborti spontanei

N. IVG

N. tagli cesarei precedenti

Data ultimo parto
precedente

PADRE: Data di nascita

Cittadinanza

Comune di nascita

Titolo di studio

Condizione professionale/non
professionale

Consanguineità tra madre e
padre Grado

**Sezione B informazioni sulla
gravidanza**

Accertamenti in gravidanza:

Visite di controllo in gravidanza

Prima visita di controllo in gravidanza a
settimane

Numero di ecografie

Indagini prenatali:

amniocentesi

villi coriali

fetoscopia/funicolocentesi

ecografia > 22 settimane

Decorso della gravidanza

Difetto di accrescimento fetale

Concepimento con tecniche di procreazione
medico-assistita

Se sì: metodo di procreazione medico-assistita

Età gestazionale (settimane compiute)

**Sezione C informazioni sul parto e
sul neonato**

C1: parto

Luogo del parto

Modalità del travaglio

Se indotto: tipo di induzione

Presentazione del neonato

Modalità del parto

Data del parto g g m m a a a a h h m m

Genere del parto

Se parto N. nati maschi N. nati femmine
plurimo:

Personale sanitario presente al parto: ostretica/o

ostretico-ginecologo

pediatra/neonatologo

anestesista

altro personale sanitario o
tecnico

Presenza in sala parto:

Profilassi Rh:

C2: neonato

da compilare per ogni nato

Sesso

Tipo genitali esterni

Numero d'ordine del nato nel
presente parto

Peso (grammi)

Lunghezza (cm.)

Circonferenza cranica
(cm.)

Vitalità:

Punteggio Apgar dopo 5 min dalla
nascita:

Necessità di rianimazione

Presenza di malformazione

Se si compilare la sezione E

Sezione D informazioni sulle cause di

nati-mortalità

Malattia o condizione morbosa principale del feto

Altra malattia o condizione morbosa del feto

Malattia o condizione morbosa principale della madre
interessante il feto

Altra malattia o condizione morbosa della madre
interessante il feto

Altra circostanza rilevante

Momento della morte

Esecuzione esami strumentali in caso di
malformazioni

Esecuzione fotografie in caso di
malformazioni

Riscontro autoptico

Sezione E informazioni sulla presenza di malformazioni

Malformazione diagnosticata 1)

2)

3)

Cariotipo del nato (se effettuato prima della nascita)

Età gestazionale alla diagnosi di malformazione (in settimane compiute)

Età neonatale alla diagnosi di malformazione (in giorni compiuti)

Eventuali malformazioni in famiglia:

fratelli

madre

padre

genitore madre

genitore padre

altri parenti madre (fratelli/cugini/zii)

altri parenti padre (fratelli/cugini/zii)

Malattie insorte in
gravidanza 1)

2)

Firma dell'ostetrica/o

Firma del medico

**Definizione e codifica delle informazioni contenute nello schema esemplificativo del
certificato di assistenza al parto.**

Sezione generale

Regione.

La regione o provincia autonoma è identificata dal medesimo codice utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ai sensi del decreto 23 dicembre 1986 del Ministro della sanità e successive modificazioni ed integrazioni. Il codice è costituito da 3 caratteri.

Istituto/azienda ospedaliera.

L'istituto è identificato dallo stesso codice utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle aziende USL e delle aziende ospedaliere (HSP11 e HSP 11-*bis*). Il codice è costituito da 5 caratteri dei quali i primi tre sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale e i rimanenti due costituiscono un ulteriore progressivo che individua le singole strutture del complesso ospedaliero, secondo quanto previsto nel modello HSP 11-*bis*.

Omettere il campo nel caso in cui il parto non sia avvenuto all'interno di un istituto di cura.

Azienda USL.

Indicare il codice dell'azienda USL nella quale è avvenuto l'evento parto. Il codice, a tre caratteri, è lo stesso utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle aziende USL e delle aziende ospedaliere.

Comune di evento.

Per la codifica del comune di evento utilizzare il codice ISTAT, nel quale i primi tre caratteri individuano la provincia e i successivi tre un progressivo all'interno di ciascuna provincia che identifica il singolo comune.

Cognome della puerpera.

Indicare il cognome da nubile della puerpera. Si ammette un massimo di 20 caratteri.

In caso di donna che vuole partorire in anonimato (figlio non riconosciuto o di filiazione ignota) indicare il codice 999 per «Donna che non vuole essere nominata».

Deve essere comunque assicurato un raccordo tra il certificato di assistenza al parto privo dei dati idonei ad identificare la donna che non consente di essere nominata con la cartella clinica custodita presso il luogo dove è avvenuto il parto.

Nome della puerpera.

Indicare il nome della puerpera. Si ammette un massimo di 20 caratteri.

Il nome della puerpera non va riportato in caso di donna che non vuole essere nominata.

In caso di «Donna che non vuole essere nominata» vale quanto precisato alla voce «Cognome della puerpera».

Codice sanitario individuale della puerpera.

Il codice sanitario individuale, per i cittadini italiani, è costituito dal codice fiscale (legge n. 412/1991) ed è composto da 16 caratteri.

In caso di «Donna che non vuole essere nominata» il codice sanitario individuale non va riportato; vale, comunque, quanto precisato alla voce «Cognome della puerpera».

Sezione A - Informazioni socio-demografiche sul/sui genitore/i

Data di nascita della madre.

La data di nascita va riportata, riempiendo tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

In caso di «Donna che non vuole essere nominata» indicare solo l'anno di nascita e non il giorno ed il mese.

Cittadinanza della madre.

Per indicare la cittadinanza utilizzare il seguente codice a tre caratteri:

100 per la cittadinanza italiana;

codice Stato estero definito dal Ministero dell'interno (elenco A).

Comune di nascita della madre.

Per la codifica del comune di nascita valgono le stesse indicazioni descritte per il comune di evento. Nel caso in cui la madre sia nata in un Paese straniero indicare il codice 999 al posto della provincia, seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'interno per l'anagrafe della popolazione (elenco A).

In caso di «Donna che non vuole essere nominata» indicare solo i primi tre caratteri che individuano la provincia, secondo il codice ISTAT.

Comune di residenza della madre.

Per la codifica del comune di residenza valgono le stesse indicazioni descritte per il comune di evento.

In caso di donna che vuole partorire in anonimato (figlio non riconosciuto o di filiazione ignota) indicare nei primi tre caratteri che individuano la provincia, secondo il codice ISTAT, il codice 999 per «Donna che non vuole essere nominata».

Regione e azienda USL di residenza della madre.

Indicare il codice della regione e dell'azienda USL di residenza della madre. Ciascun codice, a tre caratteri, è lo stesso utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle aziende USL e delle aziende ospedaliere.

Titolo di studio della madre.

Codici da utilizzare:

laurea: 1;

diploma universitario o laurea breve: 2;

diploma di scuola media superiore: 3;

diploma di scuola media inferiore: 4;

licenza elementare o nessun titolo: 5.

Condizione professionale/non professionale della madre.

Con la condizione professionale si intende rilevare la condizione professionale (occupato/non occupato), la posizione nella professione e il ramo di attività economica. Il codice, a tre cifre, è così costituito:

1^a cifra - occupato: 1;

disoccupato: 2;

in cerca di prima occupazione: 3;

studente: 4;

casalinga: 5;

altra condizione (ritirato dal lavoro, inabile, ecc.): 6.

Se occupata compilare 2^a (posizione nella professione) e 3^a (ramo di attività economica) cifra:

2^a cifra - imprenditore o libero professionista: 1;

altro lavoratore autonomo: 2;

lavoratore dipendente: dirigente o direttivo: 3;

lavoratore dipendente: impiegato: 4;

lavoratore dipendente: operaio: 5;

altro lavoratore dipendente (apprendista, lavoratore a domicilio, ecc.): 6.

3^a cifra - agricoltura, caccia e pesca: 1;

industria: 2;

commercio, pubblici servizi, alberghi: 3;

pubblica amministrazione: 4;

altri servizi privati: 5.

Stato civile della madre.

Indicare:

nubile: 1;

coniugata: 2;

separata: 3;

divorziata: 4;

vedova: 5.

Data di matrimonio.

Se trattasi di donna coniugata indicare il mese e l'anno dell'unico o ultimo matrimonio.

Precedenti concepimenti.

Indicare se la donna ha avuto, prima del presente parto, altri concepimenti.

Numero parti precedenti.

Indicare il totale dei parti avuti dalla donna precedentemente al presente.

Nati vivi.

Indicare il numero dei nati vivi.

Nati morti.

Indicare il numero dei nati morti.

Numero aborti spontanei.

Indicare il numero di eventuali aborti spontanei.

Numero aborti IVG.

Indicare il numero di eventuali IVG.

Tagli cesarei precedenti.

Indicare il numero dei tagli cesarei.

Data ultimo parto.

Indicare la data dell'ultimo parto avuto dalla donna utilizzando il codice a otto caratteri: giorno, mese e l'anno.

Data di nascita del padre.

La data di nascita va riportata, riempiendo tutti gli otto caratteri previsti: i primi due caratteri indicano il giorno, i successivi due il mese, gli ultimi quattro l'anno.

Cittadinanza del padre.

Valgono le medesime considerazioni viste per la cittadinanza della madre.

Comune di nascita del padre.

Valgono le medesime considerazioni viste per il comune di nascita della madre.

Titolo di studio del padre.

Valgono le medesime considerazioni viste per il titolo di studio della madre.

Condizione professionale/non professionale del padre.

Valgono le medesime considerazioni viste per la condizione professionale della madre.

Consanguineità tra madre e padre.

Nel caso di consanguineità tra i genitori precisare se:

sono parenti di 4° grado (figli di fratelli/sorelle): 1;

sono parenti di 5° grado (coniuge sposato con figlia/figlio di un suo primo cugino): 2;

sono parenti di 6° grado (secondi cugini): 3.

Sezione B - Informazioni sulla gravidanza

Visite di controllo in gravidanza.

Specificare se la partoriente ha effettuato durante la gravidanza:

nessuna visita di controllo: 1;

fino a 4 visite di controllo (minori o uguali a 4): 2;

più di 4 visite di controllo: 3.

Prima visita di controllo in gravidanza.

Specificare il numero di settimane compiute nella quale è avvenuta la prima visita (di accertamento e controllo) della gravidanza.

Numero di ecografie.

Specificare il numero di ecografie effettuate in gravidanza. In caso di un numero maggiore di 9, indicare 9.

Indagini prenatali.

Per ciascuna indagine in elenco indicare se è stata effettuata o meno con:

si: 1;

no: 2.

Decorso della gravidanza.

Indicare se la gravidanza ha avuto un decorso fisiologico oppure patologico:

fisiologico: 1;

patologico: 2.

Per gravidanza a decorso patologico s'intende la gravidanza in cui si sia verificata morbilità materno-fetale.

Difetto di accrescimento fetale.

Per difetto di accrescimento fetale si intende il rallentato accrescimento intrauterino (valori inferiori al 10° percentile) diagnosticato in fase pre-natale.

Indicare:

si: 1;

no: 2.

Concepimento con tecnica di procreazione medico-assistita.

Indicare se il concepimento ha avuto luogo con l'applicazione di una tecnica di procreazione medico-assistita:

si: 1;

no: 2.

Metodo di procreazione medico-assistita.

Nel caso il concepimento sia avvenuto attraverso l'utilizzo di tecniche di riproduzione medico-assistita specificare il metodo seguito:

solo trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione: 1;

IUI (*Intra Uterine Insemination*) metodica di procreazione medico-assistita consistente nel trasferimento di gameti maschili nella cavità uterina: 2;

GIFT (*Gamete IntraFallopian Transfer*) metodica di procreazione medico-assistita consistente nel trasferimento di gameti (maschili e femminili) nelle tube di Falloppio, generalmente per via laparoscopica: 3;

FIVET (*Fertilization in Vitro and Embryo Transfer*) metodica di procreazione medico-assistita che prevede la fecondazione in vitro ed il trasferimento degli embrioni così ottenuti nell'utero: 4;

ICSI (*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*) metodica di procreazione medico-assistita che prevede la fecondazione in vitro tramite iniezione di uno spermatozoo nel citoplasma di un ovocita ed il trasferimento degli embrioni così ottenuti nell'utero: 5;

Altre tecniche: 6.

Età gestazionale.

Specificare il numero di settimane compiute di amenorrea.

Sezione C - Informazioni sul parto e sul neonato

Sezione C1 - Informazioni sul parto

Luogo del parto.

Indicare:

se il parto è avvenuto in un istituto di cura pubblico o privato: 1;

se il parto è avvenuto in un'abitazione privata: 2;

se il parto è avvenuto in un'altra struttura di assistenza: 1;

se il parto è avvenuto altrove (strada, mezzi di trasporto, ecc.): 4.

Modalità del travaglio.

Indicare se il travaglio è avvenuto in modo:

spontaneo: 1;

indotto: 2.

Tipo induzione.

Indicare se il travaglio è stato indotto:

con metodo farmacologico: 1;

amnioressi: 2.

Presentazione del neonato.

Indicare:

vertice: 1;

podice: 2;

fronte: 3;

bregma: 4;

faccia: 5;

spalla: 6.

Modalità del parto.

Indicare se il parto è avvenuto:

- in modo spontaneo: 1;
- con taglio cesareo d'elezione: 2;
- con taglio cesareo in travaglio: 3;
- con uso di forcipe: 4;
- con uso di ventosa: 5;
- in altro modo: 6.

Data del parto.

Indicare la data con codice a 12 cifre (giorno, mese, anno, ora, minuti).

Genere del parto.

Indicare se trattasi di:

- parto semplice: 1;
- parto plurimo: 2.

Numero nati maschi.

Nel caso di parto plurimo precisare il numero dei nati di sesso maschile.

Numero nati femmine.

Nel caso di parto plurimo precisare il numero dei nati di sesso femminile.

Personale sanitario presente al parto.

Per ciascuna professionalità in elenco segnalare la presenza/ assenza con:

- si: 1;
- no: 2.

Presenza in sala parto.

Indicare se durante il parto era presente una tra le persone indicate:

- padre del neonato: 1;
- altra persona di famiglia della partoriente: 2;
- altra persona di fiducia della partoriente: 3.

Profilassi Rh.

Indicare l'effettuazione o meno dell'immunoprofilassi:

- si: 1;
- no: 2.

Sezione C2 - Informazioni sul neonato

In caso di parto plurimo tale sezione va compilata per ogni nato.

Sesso del neonato.

Indicare:

- maschio: 1;
- femmina: 2.

Tipo genitali esterni.

Indicare il tipo di genitali:

- maschili: 1;
- femminili: 2;
- indeterminati: 3.

Numero d'ordine del nato nel presente parto.

Nel caso di parto plurimo indicare l'ordine di nascita. Considerare anche i nati morti.

Peso.

Indicare il peso in grammi.

Lunghezza.

Indicare la lunghezza in centimetri.

Circonferenza cranica.

Indicare la circonferenza cranica in centimetri.

Vitalità.

Specificare se trattasi di:

nato vivo: 1;

nato morto: 2.

Punteggio Apgar.

Indicare il punteggio attribuito al neonato dopo 5 minuti secondo il metodo di Apgar.

Necessità di rianimazione.

Indicare se si è presentata la necessità di rianimare il neonato:

si: 1;

no: 2.

Presenza di malformazione.

Indicare:

si: 1;

no: 2.

Sezione D - Informazioni sulle cause di nati-mortalità

Le informazioni di carattere clinico interessanti il feto, la madre, il padre, ecc. devono essere specificate per esteso e codificate utilizzando le voci ed i codici della Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche ICD 9 CM e successivi aggiornamenti.

In generale assegnare il codice a 5 caratteri della classificazione. Solo quando ciò non è possibile utilizzare codici a 4 caratteri. Per la descrizione sono disponibili 40 caratteri.

Malattia o condizione morbosa principale del feto.

Indicare la condizione morbosa principale del feto utilizzando il codice a 5 caratteri della predetta Classificazione.

Altra malattia o condizione morbosa del feto.

Indicare altra malattia o condizione morbosa del feto utilizzando il codice a 5 caratteri della predetta Classificazione.

Malattia o condizione morbosa principale della madre interessante il feto.

Indicare la principale condizione morbosa della madre interessante il feto utilizzando il codice a 5 caratteri della predetta Classificazione.

Altra malattia o condizione morbosa della madre interessante il feto.

Indicare altra malattia o condizione morbosa della madre interessante il feto utilizzando il codice a 5 caratteri della predetta Classificazione.

Altra circostanza rilevante.

Indicare altra condizione che, a giudizio del medico, pur non rientrando nelle voci precedenti risulta rilevante ai fini del decesso. Utilizzare il codice a 5 caratteri.

Momento della morte.

Indicare:

se la morte è avvenuta prima del travaglio: 1;

se la morte è avvenuta durante il travaglio: 2;

se la morte è avvenuta durante il parto: 3;

se il momento della morte è sconosciuto: 4.

Esecuzione esami strumentali in caso di nati morti con malformazioni.

Indicare se sono stati effettuati o meno esami strumentali:

si: 1;

no: 2.

Esecuzione fotografie in caso di nati morti con malformazioni.

Indicare se sono state effettuate o meno fotografie:

si: 1;

no: 2.

Riscontro autoptico.

Indicare:

se la causa di morte individuata è stata confermata dall'autopsia: 1;

se il risultato dell'autopsia sarà disponibile in seguito: 2;

se l'autopsia non è stata effettuata: 3.

Sezione E - Informazioni sulla presenza di malformazioni

Malformazioni diagnosticate.

Utilizzare i codici di malformazione congenita della Classificazione delle malattie, dei traumatismi degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche ICD 9 CM e successivi aggiornamenti.

È possibile indicare al massimo 3 malformazioni.

Cariotipo del nato.

Specificare per esteso la diagnosi citogenetica effettuata al fine di identificare anomalie cromosomiche numeriche e strutturali.

Età gestazionale alla diagnosi di malformazione.

Indicare l'età di gestazione, in settimane compiute, in cui è stata diagnosticata la malformazione.

Età neonatale alla diagnosi di malformazione.

Indicare l'età neonatale, in giorni compiuti, in cui è stata diagnosticata la malformazione.

Eventuali malformazioni in famiglia.

Indicare la presenza/assenza di malformazioni nei familiari in elenco:

si: 1;

no: 2.

Malattie insorte in gravidanza.

Utilizzare il codice ICD 9 CM per indicare le malattie rilevanti insorte durante la gravidanza.

Sono previste 2 possibilità di codifica.

Modalità di trasmissione dei dati contenuti nei certificati di assistenza al parto dalle regioni e province autonome al ministero della sanità (tracciato record).

Si riporta di seguito il tracciato *record* che indica il formato dei dati che devono essere trasmessi dalle regioni e dalle province autonome al Ministero della sanità.

Sezione generale

Regione	AN	3
Codice Istituto/Azienda ospedaliera	AN	5
Azienda USL	AN	3
Comune di evento	AN	6
Codice sanitario individuale della puerpera	AN	16

Sezione A - Informazioni socio-demografiche sul/sui genitore/i

Data di nascita della madre	data	8
Cittadinanza della madre	AN	3

Comune di nascita della madre	AN	6
Comune di residenza della madre	AN	6
Regione e azienda USL di residenza della madre	AN	6
Titolo di studio della madre	AN	1
Condizione professionale/non professionale della madre	AN	3
Stato civile della madre	AN	1
Data di matrimonio	data	5
Precedenti concepimenti	AN	1
Numero parti precedenti	N	2
Nati vivi	N	2
Nati morti	N	2
Numero aborti spontanei	N	2
Numero IVG	N	2
Tagli cesarei precedenti	N	2
Data ultimo parto	data	8
Data di nascita del padre	data	8
Cittadinanza del padre	AN	3
Comune di nascita del padre	AN	6
Titolo di studio del padre	AN	1
Condizione professionale/non professionale del padre	AN	3
Consanguineità tra madre e padre	AN	1

Sezione B - Informazioni sulla gravidanza

Visite di controllo in gravidanza	AN	1
Prima visita in gravidanza	N	2
Numero di ecografie	N	1
Aminiocentesi	AN	1
Villi coriali	AN	1
Fetoscopia/funicolocentesi	AN	1
Ecografia > 22 settimane	AN	1
Decorso della gravidanza	AN	1
Difetto di accrescimento fetale	AN	1
Concepimento con tecnica di procreazione medico-assistita	AN	1
Metodo di procreazione medico-assistita	AN	1
Età gestazionale	N	2

Sezione C - Informazioni sul parto e sul neonato

Sezione CI - Informazioni sul parto

Luogo del parto	AN	1
Modalità del travaglio	AN	1
Tipo induzione	AN	1
Presentazione del neonato	AN	1
Modalità del parto	AN	1
Data del parto	data	12

Genere del parto	AN	1
N. nati maschi	N	1
N. nati femmine	N	1
Ostetrica/o	AN	1
Ostetrico-ginecologo	AN	1
Pediatra/neonatólogo	AN	1
Anestesista	AN	1
Altro personale sanitario	AN	1
Presenza in sala parto	AN	1

Sezione C2 - Informazioni sul neonato

Sesso neonato	AN	1
Tipo genitali esterni	AN	1
Numero d'ordine	AN	1
Peso	N	4
Lunghezza	N	2
Circonferenza cranica	N	2
Vitalità	AN	1
Punteggio Apgar	N	2
Necessità di rianimazione	AN	1
Presenza di malformazione	AN	1
Profilassi Rh	AN	1

Sezione D - Informazioni sulle cause di nati-mortalità

Malattia principale del feto	AN	5
Descrizione malattia principale del feto	AN	40
Altra malattia del feto	AN	5
Descrizione altra malattia del feto	AN	40
Malattia principale della madre interessante il feto	AN	5
Descrizione malattia principale della madre interessante il feto	AN	40
Altra malattia della madre interessante il feto	AN	5
Descrizione altra malattia della madre interessante il feto	AN	40
Altra circostanza rilevante	AN	5
Descrizione altra circostanza rilevante	AN	40
Momento della morte	AN	1
Esecuzione esami strumentali in caso di malformazioni	AN	1
Esecuzione fotografie in caso di malformazioni	AN	1
Riscontro autoptico	AN	1

Sezione E - Informazioni sulla presenza di malformazioni

Malformazioni diagnosticata 1	AN	5
Malformazioni diagnosticata 2	AN	5
Malformazioni diagnosticata 3	AN	5
Cariotipo	AN	40

Età gestazionale alla diagnosi di malformazione	N	2
Età neonatale alla diagnosi di malformazione	N	2
Malformazioni fratelli	AN	1
Malformazioni madre	AN	1
Malformazioni padre	AN	1
Malformazioni genitori madre	AN	1
Malformazioni genitori padre	AN	1
Malformazioni parenti madre	AN	1
Malformazioni parenti padre	AN	1
Malattie insorte in gravidanza 1	AN	5
Descrizione malattie insorte in gravidanza 1	AN	40
Malattie insorte in gravidanza 2	AN	5
Descrizione malattie insorte in gravidanza 2	AN	40

ELENCO A (codici Paesi esteri)

EUROPA (UE Unione europea)

Austria	203
Belgio	206
Danimarca	212
Finlandia	214
Francia	215
Germania	216
Grecia	220
Irlanda	221
Lussemburgo	226
Paesi Bassi	232
Portogallo	234
Regno Unito	219
Spagna	239
Svezia	240

EX-URSS

Armenia	358
Azebaigian	359
Bielorussia	256
Estonia	247
Georgia	360
Kazakistan	356
Kirghizistan	361
Lettonia	248
Lituania	249
Moldavia	254
Russia	245
Tagikistan	362
Turkmenistan	364
Ucraina	243

Uzbekistan	357
------------	-----

ALTRI PAESI EUROPEI

Albania	201
Andorra	202
Bosnia-Erzegovina	252
Bulgaria	209
Repubblica Ceca	257
Cipro	315
Città del Vaticano	246
Croazia	250
Islanda	223
Jugoslavia (Serbia Montenegro)	224
Liechtenstein	225
Macedonia	253
Malta	227
Monaco	229
Norvegia	231
Polonia	233
Romania	235
San Marino	236
Slovacchia	255
Slovenia	251
Svizzera	241
Turchia	351
Ungheria	244

AFRICA

Algeria	401
Angola	402
Benin	406
Bostwana	408
Burkina Faso	409
Burundi	410
Camerun	411
Capo Verde	413
Centrafrica	414
Ciad	415
Comore	417
Congo	418
Costa d'Avorio	404
Egitto	419
Eritrea	466
Etiopia	420
Gabon	421
Gambia	422
Ghana	423

Gibuti	424
Guinea	425
Guinea Bissau	426
Guinea Equatoriale	427
Kenia	428
Lesotho	429
Liberia	430
Libia	431
Madagascar	432
Malawi	434
Mali	435
Marocco	436
Mauritania	437
Maurizio	438
Mozambico	440
Namibia	441
Niger	442
Nigeria	443
Ruanda	446
Sao Tomè e Principe	448
Seicelle	449
Senegal	450
Sierra Leone	451
Somalia	453
Sud Africa	454
Sudan	455
Swaziland	456
Tanzania	457
Togo	458
Tunisia	460
Uganda	461
Zaire	463
Zambia	464
Zimbawe	465

AMERICA

Antigua e Barbuda	503
Argentina	602
Bahamas	505
Barbados	506
Belize	507
Bolivia	604
Brasile	605
Canada	509
Cile	606
Colombia	608
Costarica	513
Cuba	514
Dominica	515

El Salvador	517
Equador	609
Giamaica	518
Grenada	519
Guyana	612
Guatemala	523
Haiti	524
Honduras	525
Messico	527
Nicaragua	529
Panama	530
Paraguay	614
Perù	615
Repubblica Dominicana	516
S. Christopher e Nevis	534
S. Vincent e Grenadine	533
Saint Lucia	532
Stati Uniti d'America	536
Suriname	616
Trinidad e Tobago	617
Uruguay	618
Venezuela	619

ASIA

Afganistan	301
Arabia Saudita	302
Barhein	304
Bangladesh	305
Bhutan	306
Brunei	309
Cambogia	310
Cina Popolare	314
Corea del Nord	319
Corea del Sud	320
Emirati Arabi Uniti	322
Filippine	323
Giappone	326
Giordania	327
India	330
Indonesia	331
Iran	332
Iraq	333
Israele	334
Kuwait	335
Laos	336
Libano	337
Maldive	339
Malesia	340
Mongolia	341

Myanmar (Birmania)	307
Nepal	342
Oman	343
Pakistan	344
Qatar	345
Singapore	346
Siria	348
Sri Lanka (Ceylon)	311
Taiwan	383
Thailandia	349
Vietnam	353
Yemen	354

AUSTRALIA E OCEANIA

Australia	701
Figi	703
Kiribati	708
Nauru	715
Nuova Zelanda	719
Papuasia-Nuova Guinea	721
Salomone	725
Samoa	727
Tonga	730
Tuvalu	731
Vanuatu	732
Apolide	999

SOMMARIO ALLEGATO

Schema esemplificativo di base certificato di assistenza al parto.

Definizione e codifica delle informazioni contenute nello schema esemplificativo di base del certificato di assistenza al parto.

Modalità di trasmissione dei dati contenuti nei certificati di assistenza al parto dalle regioni e province autonome al Ministero della sanità (tracciato *record*).

Elenco A (codici Paesi esteri).
