

A GIUNTA REGIONALE

Richiamato il decreto del Ministero della sanità 16 luglio 2001, n. 349 recante il regolamento relativo alle modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni del 28 dicembre 1991, con il quale è stato approvato il nuovo modello di certificato di assistenza al parto (CEDAP) quale strumento utilizzabile ai fini statistici e di sanità pubblica;

Richiamato in particolare il comma 9 dell'articolo 1 del decreto del Ministero della sanità 16 luglio 2001, n. 349, che stabilisce che le Aziende U.S.L. di evento provvedono all'invio, con cadenza almeno trimestrale alla Regione o alla Provincia Autonoma di competenza, delle informazioni contenute nel certificato, ed il comma 11, che stabilisce che le Regioni, dopo aver verificato la completezza, la congruenza e l'accuratezza delle informazioni rilevate, provvedono all'invio, con cadenza semestrale ai competenti uffici del Ministero della Salute, delle informazioni rilevate attraverso il certificato di assistenza al parto;

Richiamato l'articolo 1, comma 10, del decreto del Ministero della sanità 16 luglio 2001, n. 349 che stabilisce che le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano definiscono le modalità ed i tempi per la tempestiva trasmissione delle informazioni contenute nel certificato di assistenza al parto all'Azienda sanitaria locale competente per il comune di residenza della puerpera, sia all'interno della Regione stessa sia in Regione diversa dall'evento di nascita;

Richiamato altresì l'articolo 3, comma 2, del decreto del Ministero della sanità 16 luglio 2001, n. 349 che dispone che le Regioni ed le Province Autonome di Trento e di Bolzano stabiliscano le modalità per garantire che le informazioni dei certificati dei nati con malformazioni pervengano ai registri per le malformazioni congenite di competenza territoriale;

Considerato che il decreto del Ministero della sanità 16 luglio 2001, n. 349 definisce altresì il tracciato record contenente le informazioni obbligatorie da inviare ai competenti uffici del Ministero della Salute, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela della riservatezza dei dati personali;

Preso altresì atto dell'esito positivo della sperimentazione, avviata dal mese di gennaio del corrente anno, presso le strutture competenti dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta che hanno provveduto regolarmente a trasmettere all'Amministrazione regionale le informazioni contenute nel certificato di assistenza al parto;

Ritenuto opportuno procedere alla predisposizione, sulla base del decreto del Ministero della Sanità 16 luglio 2001, n. 349, degli atti di indirizzo all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per disciplinare il flusso informativo relativo al certificato di assistenza al parto, in virtù della rilevanza dei dati ivi contenuti ai fini dello svolgimento delle analisi di natura epidemiologica e di impatto sull'attività delle strutture ospedaliere regionali;

Richiamata la propria deliberazione n. 5186 in data 31 dicembre 2001, concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2002/2004, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;

Visto il parere favorevole rilasciato dal dirigente del Servizio sanità ospedaliera e qualità dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali, ai sensi del combinato disposto degli articoli 13, comma 1, lettera "e" e 59, comma 2, della legge regionale n. 45/1995, sulla legittimità della presente deliberazione;

Su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali;

Ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. di approvare il disciplinare del flusso informativo del certificato di assistenza al parto (CEDAP) per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e di statistica di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni in Valle d'Aosta, nonché degli atti di indirizzo all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, riportati nell'allegato che forma parte integrante della presente deliberazione, ai sensi del decreto del Ministero della sanità 16 luglio 2001, n. 349;
2. di stabilire che la struttura regionale competente in materia di sanità ospedaliera provveda alla trasmissione della presente deliberazione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i relativi provvedimenti di competenza.

IR/

DISCIPLINARE DEL FLUSSO INFORMATIVO DEL CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO (CEDAP) ED ATTI DI INDIRIZZO ALL'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA PER LE MODALITÀ ED I TEMPI DI TRASMISSIONE DEI DATI.

Articolo 1

(Composizione in sezioni)

1. Il certificato di assistenza al parto, denominato per brevità "CEDAP", si compone di cinque sezioni:
 - la prima sezione contiene le informazioni socio demografiche sul/sui genitore/i;
 - la seconda sezione contiene le informazioni sulla gravidanza;
 - la terza sezione contiene le informazioni sul parto e sul neonato;
 - la quarta sezione contiene le informazioni sulle cause di nati-mortalità;
 - la quinta sezione contiene le informazioni sulla presenza di malformazioni.

Articolo 2

(Procedura di compilazione)

1. Il CEDAP è redatto non oltre il decimo giorno dalla nascita.
2. La responsabilità della corretta compilazione della prima, seconda e terza sezione del CEDAP compete all'ostetrica/o o al medico che ha assistito al parto o al medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita, mentre la responsabilità della corretta compilazione della quarta e quinta sezione compete al medico che esegue l'accertamento.
3. Il CEDAP è compilato per tutti i nati mentre, per i nati morti, è compilata la sezione quarta, integrata - in caso di malformazioni - dalla sezione quinta.
4. La quinta sezione è compilata anche in caso di nati vivi con malformazioni congenite e sostituisce il modello 51 - sanità pubblica relativo alla denuncia di nato con malformazioni congenite.

Articolo 3

(Conservazione dei dati)

1. La copia originale del CEDAP è conservata presso la direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero Regionale.
2. Nel caso di nascita avvenuta a domicilio o in struttura diversa dal Presidio Ospedaliero regionale, il certificato di assistenza al parto è consegnato dall'ostetrica/o o dal medico che ha assistito il parto, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, non oltre il decimo giorno dall'evento nascita.

Articolo 4

(Tutela della riservatezza dei dati)

1. I dati dei soggetti interessati dal CEDAP sono trattati secondo quanto stabilito dall'articolo 3, comma 4 e 5, del decreto legislativo 11 maggio 1999, n. 135 recante

disposizioni integrative della legge 31 dicembre 1996, n. 675, sul trattamento di dati sensibili da parte di enti pubblici.

2. L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta assicura la conservazione dei dati personali e sensibili, nonché l'individuazione dei soggetti responsabili ed incaricati del trattamento medesimi.

Articolo 5

(Modalità e tempi di invio dei dati)

1. I dati dei certificati di assistenza al parto sono inviati, con cadenza trimestrale, entro il 15° giorno successivo al trimestre di riferimento - per via telematica - dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta alla struttura competente in materia dell'Assessorato alla Sanità, Salute e Politiche Sociali.
2. L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede a trasmettere - entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento - le informazioni dei certificati di assistenza al parto all'Azienda sanitaria locale competente per il comune di residenza della puerpera. I dati sono trasmessi in forma cartacea ed in forma telematica ed è tenuta, presso la direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero Regionale, copia del materiale trasmesso.
3. L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede altresì a trasmettere alla struttura regionale competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali - entro il 45° giorno del mese successivo a quello di riferimento - le informazioni dei certificati di assistenza al parto pervenuti da altra Azienda sanitaria locale competente del territorio in cui sia avvenuto il parto di puerpera residente in Valle d'Aosta. I dati sono trasmessi in forma telematica ed è tenuta, presso la direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero Regionale, copia originale del materiale trasmesso.
4. Prima della trasmissione dei dati, la direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero Regionale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta procede, con la massima cura, alla verifica della qualità formale e sostanziale dei medesimi.
5. L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta concorda con la struttura regionale competente in materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali le modalità ed i tempi di trasmissione delle informazioni dei certificati dei nati con malformazioni ai registri per le malformazioni congenite di competenza territoriale.

Articolo 6

(Caratteristiche degli archivi informatici dei dati)

1. Le cinque sezioni del certificato sono raggruppate in due file, uno anagrafico contenente i dati socio demografici sul/sui genitore/i, l'altro sanitario contenente le informazioni sulla gravidanza, sul parto e sul neonato, sulle cause di nati-mortalità e sulla presenza di malformazioni.
2. Per i dati anagrafici, le informazioni sono contenute in un archivio denominato *CAPM01A* mentre, per i dati sanitari, le informazioni sono contenute in un archivio denominato *CAPM01B*, rispettivamente secondo le indicazioni previste dalla **sezione 1 (parte anagrafica)** e dalla **sezione 2 (parte sanitaria)** del presente disciplinare.
3. L'archivio *CAPM01A*, relativo alle informazioni anagrafiche è così composto:
 - a) un record contenente le informazioni di carattere generale che è il primo record dell'archivio;
 - b) i record contenenti i dati anagrafici del CEDAP.

4. L'archivio *CAPM01A* ha organizzazione sequenziale e con lunghezza dei record fissa a 105 byte, secondo il tracciato descritto **in appendice** del presente disciplinare.
5. L'archivio *CAPM01B*, relativo alle informazioni su gravidanze precedenti, gravidanza in esame, parto e neonati è così composto:
 - a) un record contenente le informazioni di carattere generale, che è il primo record dell'archivio;
 - b) i record contenenti le informazioni del CEDAP relative ai dati sensibili della donna;
 - c) i record contenenti le informazioni del CEDAP relative ai dati sensibili dei neonati.
6. L'archivio *CAPM01B* ha organizzazione sequenziale e lunghezza dei record fissa a 424 byte, secondo il tracciato descritto **in appendice** al presente disciplinare.

Articolo 7
(Norma di rinvio)

Per quanto non espressamente stabilito dal presente disciplinare, si rinvia al disposto del decreto del Ministero della Sanità 16 luglio 2001, n. 349 e della circolare della Direzione generale della prevenzione del Ministero della Sanità in data 19 dicembre 2001, prot. n. 500./AG 9.112/806.

DEFINIZIONE E CODIFICA DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NELLO SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DEL CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

SEZIONE 1 – PARTE ANAGRAFICA

36. Tipo di record

Indicare il valore "1".

2. Codice Regione

La Regione o Provincia Autonoma è identificata dal medesimo codice utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende U.S.L. e delle Aziende Ospedaliere ai sensi del decreto del Ministro della Sanità 23 dicembre 1986 e successive modificazioni ed integrazioni. Il codice è costituito da 3 caratteri.

3. 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 (HSP 11 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.

4. Azienda USL

Indicare il codice della 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.

5. Numero scheda

Il numero della scheda deve essere definito su base annua. I primi 4 caratteri del campo rappresentano l'anno, i rimanenti 6 caratteri sono un progressivo nell'ambito dell'anno.

6. 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.

7. Codice sanitario individuale della puerpera

Il codice sanitario individuale, per i cittadini italiani, è costituito dal codice fiscale (legge 412/91) ed è composto da 16 caratteri. Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno deve essere riportato il codice regionale a sigla STP (straniero temporaneamente presente).

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".

8. 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 (ggmmaaaa - giorno, mese, anno).

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

9. Cittadinanza della madre

Per indicare la cittadinanza utilizzare il seguente codice a tre caratteri: 100 per la cittadinanza italiana e codice Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno per la cittadinanza estera.

10. 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.

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

11. Comune di residenza della madre

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

Nel caso in cui la madre sia residente 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.

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".

12. 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 USI, e delle Aziende Ospedaliere. Questa variabile non si compila per i residenti all'estero.

13. Stato civile della madre

Codici da utilizzare:

Nubile 1

Coniugata 2

Separata 3

Divorziata 4

Vedova 5

Se coniugata compilare anche il campo n. 14.

14. Data di matrimonio

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

15. 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 (ggmmaaaa - giorno, mese, anno).

16. Cittadinanza del padre

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

100 per la cittadinanza italiana;

codice Stato Estero definito dal Ministero dell'Interno per la cittadinanza estera.

17. Comune di nascita del padre

Per la codifica del comune di nascita valgono le stesse indicazioni descritte per il comune di evento. Nel caso in cui il padre sia nato 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.

Nel caso il cui il padre non voglia essere nominato, indicare solo i primi tre caratteri che individuano la provincia, secondo il codice ISTAT.

18. 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

19. Condizione professionale/non professionale della madre

Si intende rilevare la condizione professionale (occupato / Non occupato), l'eventuale posizione nella professione e il ramo di attività economica. Il codice, a tre cifre, è così costituito:

occupato	1
disoccupato	2
in cerca di prima occupazione	3
studente	4
casalinga	5
altra condizione (ritirata dal lavoro, inabile, ecc.)	6

Se occupata compilare 2[^] (posizione nella professione) e 3[^] (ramo di attività economica) cifra.

2[^] 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[^] cifra

Agricoltura, caccia e pesca	1
Industria	2
Commercio, Pubblici Servizi, alberghi	3
Pubblica Amministrazione	4
Altri servizi privati	5

20. Titolo di studio del padre

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

21. Condizione professionale/non professionale del padre

Si intende rilevare la condizione professionale (occupato / Non occupato), l'eventuale posizione nella professione e il ramo di attività economica. Il codice, a tre cifre, è così costituito:

occupato	1
disoccupato	2
in cerca di prima occupazione	3
studente	4
casalinga	5
altra condizione (ritirata dal lavoro, inabile, ecc.)	6

Se occupato compilare 2[^] (posizione nella professione) e 3[^] (ramo di attività economica) cifra.

2[^] 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[^] cifra

Agricoltura, caccia e pesca	1
Industria	2
Commercio, Pubblici Servizi, alberghi	3
Pubblica Amministrazione	4
Altri servizi privati	5

SEZIONE 2 - PARTE SANITARIA

A. DATI SENSIBILI SULLA DONNA

1. Tipo di record

Indicare il valore "2".

2. Codice Regione

La Regione o Provincia Autonoma è identificata dal medesimo codice utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere ai sensi del decreto del Ministro della Sanità 23 dicembre 1986 e successive modificazioni ed integrazioni. Il codice è costituito da 3 caratteri.

3. 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 (HSP 11 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.

4. Azienda USL

Indicare il codice della 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.

5. Numero scheda

Il numero della scheda deve essere definito su base annua. I primi 4 caratteri del campo rappresentano l'anno, i rimanenti 6 caratteri sono un progressivo nell'ambito dell'anno.

6. Precedenti concepimenti

Indicare se la donna ha avuto, prima del presente parto altri concepimenti, codici da utilizzare:

si 1

no 2

Se "si" compilare i campi dal 7 al 13.

7. Numero parti precedenti

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

8. Nati vivi

Indicare il numero dei nati vivi.

9. Nati morti

Indicare il numero dei nati morti.

10. Numero aborti spontanei

Indicare il numero di eventuali aborti spontanei

11. Numero IVG

Indicare il numero di eventuali IVG.

12. Tagli cesarei precedenti

Indicare il numero dei tagli cesarei.

13. Data ultimo parto

Indicare la data dell'ultimo parto avuto dalla donna utilizzando il codice a otto caratteri giorno, mese, anno (ggmmaaaa - giorno, mese, anno).

14. Consanguineità tra madre e padre

Nel caso di consanguineità tra i genitori precisare se (codici da utilizzare):

- | | |
|---|---|
| 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 |

15. Visite di controllo in gravidanza

Specificare se la partoriente ha effettuato durante la gravidanza (codici da utilizzare):

- nessuna visita di controllo 1
- fino a 4 visite di controllo (minori o uguali a 4) 2
- più di 4 visite di controllo 3

16. 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.

17. Numero di ecografie

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

18. Amniocentesi

Codici da utilizzare:

- | | |
|----|---|
| si | 1 |
| no | 2 |

19. Villi coriali

Codici da utilizzare:

- | | |
|----|---|
| si | 1 |
| no | 2 |

20. Fetoscopia/funicolocentesi

Codici da utilizzare:

- | | |
|----|---|
| si | 1 |
| no | 2 |

21. Ecografia superiore a 22 settimane di gestazione

Codici da utilizzare:

si 1
no 2

22. Decorso della gravidanza

Indicare se la gravidanza ha avuto un decorso fisiologico oppure patologico (codici da utilizzare):

fisiologico 1
patologico 2

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

23. Difetto di accrescimento fetale

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

Codici da utilizzare:

si 1
no 2

24. Concepimento con tecnica di procreazione medico-assistita

Indicare se il concepimento ha avuto luogo con l'applicazione di una tecnica di procreazione medico-assistita (codici da utilizzare):

si 1
no 2

Se "si" compilare il campo n. 31.

25. Metodo di procreazione medico-assistita

Nel caso il concepimento sia avvenuto attraverso l'utilizzo di tecniche di riproduzione medico/assistita specificare il metodo seguito (codici da utilizzare):

- 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 Fallopio, 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**

26. Età gestazionale

Specificare il numero di settimane compiute di amenorrea.

27. Luogo del parto

Indicare se il parto e' avvenuto:

in un istituto di cura pubblico o privato: 1
in un'abitazione privata: 2
in un'altra struttura di assistenza: 3
altrove (strada, mezzi di trasporto, ecc.): 4

28. Modalità del travaglio

Indicare se il travaglio è avvenuto in modo:

spontaneo: 1
indotto: 2

Se indotto compilare il campo n° 29 (Tipo di induzione)

29. Tipo induzione

Indicare se il travaglio è stato indotto con:

metodo farmacologico: 1
amnioressi: 2

30. Presentazione del neonato

Codici da utilizzare:

vertice 1
podice 2
fronte 3
bregma 4
faccia 5
spalla 6

31. 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

32. Data del parto

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

33. Genere del parto

Indicare se trattasi di:

parto semplice: 1
parto plurimo: 2

Se parto plurimo compilare, a seconda dei casi i campi 34 e/o 35.

34. Numero nati maschi

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

35. 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

36. Ostetrica/o

Precisare se, al momento del parto, era presente o meno l'ostetrica/o:

si 1
no 2

37. Ostetrico-ginecologo

Precisare se, al momento del parto, era presente o meno l'ostetrico/ginecologo:

si 1
no 2

38. Pediatra

Precisare se, al momento del parto, era presente o meno il pediatra:

si 1
no 2

39. Anestesista

Precisare se, al momento del parto, era presente o meno l'anestesista:

si 1
no 2

40. Altro personale sanitario presente al parto

Precisare se, al momento del parto, era presente o meno altro personale sanitario:

si 1
no 2

41. 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

42. Profilassi Rh

Indicare l'effettuazione o meno dell'immunoprofilassi:

si 1
no 2

43. Campo vuoto

B. DATI SENSIBILI SUL NEONATO

44. Tipo record

Indicare "3".

45. Codice Regione

La Regione o Provincia Autonoma è identificata dal medesimo codice utilizzato nei modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere ai sensi del decreto del Ministro della Sanità 23 dicembre 1986 e successive modificazioni ed integrazioni. Il codice è costituito da 3 caratteri.

46. 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 (HSP 11 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.

47. Azienda USL

Indicare il codice della 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.

48. Numero scheda

Il numero della scheda è definito su base annua. I primi 4 caratteri del campo rappresentano l'anno, i rimanenti 6 caratteri sono un progressivo nell'ambito dell'anno.

49. Identificativo del neonato

Il campo contiene un progressivo che rappresenta l'identificativo univoco del neonato nell'ambito del numero scheda. Va riempito anche nel caso di parto singolo

50. Sesso del neonato

Codici da utilizzare:

maschio	1
femmina	2

51. Tipo genitali esterni

Codici da utilizzare:

maschili	1
femminili	2
indeterminati	3

52. Numero d'ordine del nato nel presente parto

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

53. Peso

Indicare il peso in grammi.

54. Lunghezza

Indicare la lunghezza in centimetri.

55. Circonferenza cranica

Indicare la circonferenza cranica in centimetri.

56. Vitalità

Codici da utilizzare:

Nato vivo 1

Nato morto 2

57. Punteggio Apgar

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

58. Necessità di rianimazione

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

si 1

no 2

59. Presenza di malformazione

Codici da utilizzare:

si 1

no 2

Se “si” compilare la sezione “E”.

Le informazioni di carattere clinico interessanti il feto, la madre, il padre, ecc. sono 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.

60. Malattia principale del feto

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

61. Descrizione malattia principale del feto

62. Altra malattia del feto

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

63. Descrizione altra malattia del feto

64. Malattia 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.

65. Descrizione malattia principale della madre interessante il feto

66. Altra malattia 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.

67. Descrizione altra malattia della madre interessante il feto

68. 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.

69. Descrizione di altra circostanza rilevante

70. Momento della morte

Indicare se la morte é avvenuta:

prima del travaglio	1
durante il travaglio	2
durante il parto	3
se il momento della morte è sconosciuto	4

71. Esecuzione esami strumentali in caso malformazioni

Indicare se sono stati effettuati o meno esami strumentali

si	1
no	2

72. Esecuzione fotografie in caso di malformazioni

Indicare se sono state effettuate o meno fotografie.

si	1
no	2

73. Riscontro autoptico

Indicare:

se la causa di morte individuata e' stata confermata dall'autopsia	1
se il risultato dell'autopsia sarà disponibile in seguito	2
se l'autopsia non e' stata effettuata	3

74. 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.

E' possibile indicare al massimo 3 malformazioni.

77. Cariotipo

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

78. Età gestazionale alla diagnosi di malformazione

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

79. Età neonatale alla diagnosi di malformazione

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

80. Malformazioni dei fratelli

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

81. Malformazioni della madre

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

82. Malformazioni del padre

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

83. Malformazioni dei genitori della madre

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

84. Malformazioni dei genitori del padre

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

85. Malformazioni dei parenti della madre

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

86. Malformazioni dei parenti del padre

Indicare la presenza di malformazioni:

si 1
no 2

87. Malattie insorte in gravidanza 1

Specificare se durante la gravidanza sono insorte malattie

si 1
no 2

88. Descrizione malattie insorte in gravidanza 1

Specificare la/e malattia/e insorte durante la gravidanza

89. Malattie insorte durante la gravidanza 2

Specificare se durante la gravidanza sono insorte malattie

si 1
no 2

90. Descrizione malattie insorte in gravidanza 2

Specificare la/e malattia/e insorte durante la gravidanza

APPENDICE - TRACCIATO DEI RECORD

SEZIONE 1 – PARTE ANAGRAFICA

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
1.	Tipo record	1	1	AN	1	2
2.	Codice Regione	2	4	AN	3	1
3.	Codice Istituto	5	9	AN	5	1
4.	Codice Azienda USL	10	12	AN	3	1
5.	Numero scheda	13	22	AN	10	1
6.	Comune di evento	23	28	AN	6	1
7.	Codice sanitario individuale della puerpera	29	44	AN	16	1
8.	Data di nascita della madre	45	52	AN	8	1
9.	Cittadinanza della madre	53	55	AN	3	1
10.	Comune di nascita della madre	56	61	AN	6	1
11.	Comune di residenza della madre	62	67	AN	6	1
12.	Regione e Azienda USL di residenza della madre	68	73	AN	6	1
13.	Stato civile della madre	74	74	AN	1	1
14.	Data del matrimonio (mese anno) - se coniugata	75	80	AN	6	1
15.	Data di nascita del padre	81	88	AN	8	1
16.	Cittadinanza del padre	89	91	AN	3	1
17.	Comune di nascita del padre	92	97	AN	6	1
18.	Titolo di studio della madre	98	98	AN	1	1
19.	Condizione professionale/non professionale della madre	99	101	AN	3	1
20.	Titolo di studio del padre	102	102	AN	1	1
21.	Condizione professionale/non professionale del padre	103	105	AN	3	1

NOTE:

(1) Formato

AN = alfanumerico

N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "zero".

(2) Il campo deve contenere il valore "1".

SEZIONE 2 – PARTE SANITARIA

SEZIONE SANITARIA CONTENENTE I DATI SENSIBILI SULLA DONNA

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
1.	Tipo record	1	1	AN	1	2
2.	Codice Regione	2	4	AN	3	1
3.	Codice Istituto	5	9	AN	5	1
4.	Codice Azienda USL	10	12	AN	3	1
5.	Numero scheda	13	22	AN	10	1
6.	Precedenti concepimenti	23	23	AN	1	1
7.	Numero parti precedenti	24	25	N	2	1
8.	Nati vivi	26	27	N	2	1
9.	Nati morti	28	29	N	2	1
10.	Numero aborti spontanei	30	31	N	2	1
11.	Numero IVG	32	33	N	2	1
12.	Tagli cesarei precedenti	34	35	N	2	1
13.	Data ultimo parto	36	43	AN	8	1
14.	Consanguineità tra madre e padre	44	44	AN	1	1
15.	Visite di controllo in gravidanza	45	45	AN	1	1
16.	Prima visita di controllo in gravidanza	46	47	N	2	1
17.	Numero di ecografie max 9	48	48	N	1	1
18.	Amniocentesi	49	49	AN	1	1
19.	Villi coriali	50	50	AN	1	1
20.	Fetoscopia	51	51	AN	1	1
21.	Ecografia > 22 settimane	52	52	AN	1	1
22.	Decorso della gravidanza	53	53	AN	1	1
23.	Difetto di accrescimento fetale	54	54	AN	1	1
24.	Concepimento con tecnica di procreazione medico-assistita	55	55	AN	1	1
25.	Metodo di procreazione medico-assistita utilizzato	56	56	AN	1	1
26.	Età gestazionale	57	58	N	2	1
27.	Luogo del parto	59	59	AN	1	1
28.	Modalità del travaglio	60	60	AN	1	1
29.	Tipo induzione	61	61	AN	1	1
30.	Presentazione del neonato	62	62	AN	1	1
31.	Modalità del parto	63	63	AN	1	1
32.	Data del parto	64	75	AN	12	1
33.	Genere del parto	76	76	AN	1	1
34.	N. nati maschi	77	77	N	1	1
35.	N. nati femmine	78	78	N	1	1
36.	Ostetrica/o	79	79	AN	1	1
37.	Ostetrico-ginecologo	80	80	AN	1	1
38.	Pediatra/neonatologo	81	81	AN	1	1
39.	Anestesista	82	82	AN	1	1
40.	Altro personale sanitario presente al parto	83	83	AN	1	1
41.	Presenza in sala parto	84	84	AN	1	1
42.	Profilassi Rh	85	85	AN	1	1
43.	Campo vuoto	86	424	AN	339	1

NOTE:

- (1) Formato
AN = alfanumerico
N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "zero".

- (2) Il campo deve contenere il valore "2".

SEZIONE SANITARIA CONTENENTE I DATI SENSIBILI DEL NEONATO

N.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
44.	Tipo record	1	1	AN	1	3
45.	Codice Regione	2	4	AN	3	1
46.	Azienda Ospedaliera	5	9	AN	5	1
47.	Codice Azienda USL	10	12	AN	3	1
48.	Numero Scheda	13	22	AN	10	1
49.	Identificativo del neonato	23	23	AN	1	1
50.	Sesso del neonato	24	24	AN	1	1
51.	Tipo genitali esterni	25	25	AN	1	1
52.	Numero d'ordine del nato nel presente parto	26	26	AN	1	1
53.	Peso (grammi)	27	30	N	4	1
54.	Lunghezza (cm)	31	32	N	2	1
55.	Circonferenza cranica (cm)	33	34	N	2	1
56.	Vitalità	35	35	AN	1	1
57.	Punteggio Apgar	36	37	N	2	1
58.	Necessità di rianimazione	38	38	AN	1	1
59.	Presenza di malformazione	39	39	AN	1	1
60.	Malattia principale del feto	40	44	AN	5	1
61.	Descrizione malattia principale del feto	45	84	AN	40	1
62.	Altra malattia del feto	85	89	AN	5	1
63.	Descrizione altra malattia del feto	90	129	AN	40	1
64.	Malattia principale della madre interessante il feto	130	134	AN	5	1
65.	Descrizione malattia principale della madre interessante il feto	135	174	AN	40	1
66.	Altra malattia della madre interessante il feto	175	179	AN	5	1
67.	Descrizione altra malattia della madre interessante il feto	180	219	AN	40	1
68.	Altra circostanza rilevante	220	224	AN	5	1
69.	Descrizione di altra circostanza rilevante	225	264	AN	40	1
70.	Momento della morte	265	265	AN	1	1
71.	Esecuzione esami strumentali in caso di	266	266	AN	1	1

	malformazioni					
72.	Esecuzione fotografie in caso di malformazioni	267	267	AN	1	1
73.	Riscontro autoptico	268	268	AN	1	1
74.	Malformazione diagnosticata 1	269	273	AN	5	1
75.	Malformazione diagnosticata 2	274	278	AN	5	1
76.	Malformazione diagnosticata 3	279	283	AN	5	1
77.	Cariotipo	284	323	AN	40	1
78.	Età gestionale alla diagnosi di malformazione	324	325	N	2	1
79.	Età neonatale alla diagnosi di malformazione	326	327	N	2	1
80.	Malformazione fratelli	328	328	AN	1	1
81.	Malformazioni madre	329	329	AN	1	1
82.	Malformazioni padre	330	330	AN	1	1
83.	Malformazioni genitori madre	331	331	AN	1	1
84.	Malformazioni genitori padre	332	332	AN	1	1
85.	Malformazioni parenti madre	333	333	AN	1	1
86.	Malformazioni parenti padre	334	334	AN	1	1
87.	Malattie insorte in gravidanza 1	335	339	AN	5	1
88.	Descrizione malattie insorte in gravidanza 1	340	379	AN	40	1
89.	Malattie insorte in gravidanza 2	380	384	AN	5	1
90.	Descrizione malattie insorte in gravidanza 2	385	424	AN	40	1

NOTE:

(1) Formato

AN = alfanumerico

N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "spazio".

I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate con il valore "zero"; se non utilizzati devono essere impostati con il valore "zero".

I campi data, se non utilizzati, devono essere impostati con il valore "spazio".

(2) Il campo deve contenere il valore "3".