



Ministero della Salute
 Direzione Generale Prevenzione
 Ufficio V

500.2/AG 9.112/806

N
 Risposta al Foglio del
N

CIRCOLARE N. 15

OGGETTO:

Modalità di attuazione del Decreto 16 luglio 2001, n. 249: 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 nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"

F. N. O. M. G. e O.		
128	4 GEN. 2002	
Cl.	Cart.	Fas.

2A
 ✓

Roma 19 DIC. 2001 26..... 1

AI PRESIDENTI DELLE GIUNTE
 DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE
 AUTONOME
 LORO SEDI

AGLI ASSESSORI ALLA SANITA'
 DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE
 AUTONOME
 LORO SEDI

AGLI UFFICI DI STATISTICA
 DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE
 AUTONOME
 LORO SEDI

ALL'ISTAT
 VIA CESARE BALBO, N. 16
 00184 ROMA

e p.c.
 ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE
 DELL'ORDINE DEI MEDICI
 VIA COLA DI RIENZO, N. 80
 00192 ROMA

ALLA FEDERAZIONE NAZIONALE
 COLLEGI DELLE OSTETRICHE
 PIAZZA TARQUINIA, N. 5/D
 00183 ROMA

ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA
 OSPEDALIERA PRIVATA (A.I.O.P.)
 VIA LUCREZIO CARO, N. 67
 00193 ROMA

ALL'ASSOCIAZIONE RELIGIOSA
 ISTITUTI SOCIOSANITARI (A.R.I.S.)
 LARGO SANITA' MILITARE, N. 60
 00194 ROMA

Il Decreto 16 luglio 2001, n. 249, indicato in oggetto e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19 settembre 2001, va a colmare la grave assenza di informazioni venutasi a determinare a seguito dell'introduzione della normativa in tema di dichiarazione di nascita, che separa il momento amministrativo da quello informativo.

L'individuazione di uno strumento omogeneo determina nuove modalità tecniche e procedure per la rilevazione dei dati statistici di base relativi agli eventi di nascita, ai nati morti ed ai nati vivi con malformazioni, nonché alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

Tale strumento, quale certificato di assistenza al parto, fornisce sia informazioni di carattere sanitario ed epidemiologico sia di carattere socio-demografico, molto importanti ai fini della sanità

pubblica e della statistica sanitaria e necessarie per la programmazione sanitaria nazionale e regionale. Inoltre, la rilevazione è prevista dal Programma Statistico Nazionale, costituendo, quindi, un adempimento di legge anche ai sensi del Decreto Legislativo n. 322/1989.

La Sezione E del certificato, da compilare in presenza di malformazioni congenite, e contenente dati essenziali, sostituisce il modello 51- Sanità pubblica "Denuncia di nato con malformazione congenita".

Per la natura dei dati da rilevare, si richiama l'attenzione sul rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali, nel rispetto della legge n. 675/1996 e successive integrazioni.

La rilevazione dei dati contenuti nello schema esemplificativo di base - certificato di assistenza al parto - avrà inizio a partire dall' 1 gennaio 2002.

Le Regioni e Province Autonome trasmettono al Ministero della Salute - Direzione Generale del Sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici, Ufficio di Statistica :

- 1) entro il 30 settembre di ogni anno, i dati relativi ai parti che si sono avuti nel primo semestre dell'anno in corso;
- 2) entro il 31 marzo di ogni anno, i dati relativi ai parti che si sono avuti nel secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.

Nel corso del primo anno di applicazione del Decreto, verranno effettuate verifiche periodiche sulle problematiche della rilevazione sia in termini di contenuto sia in termini di modalità di raccolta e trasmissione dei dati al Ministero della Salute, tramite un gruppo di monitoraggio congiunto Ministero - ISTAT - Regioni.

Al termine del primo anno, si provvederà a valutare le eventuali modifiche da apportare.

Nell'ottica di una omogenea applicazione, le istruzioni concernenti la codifica e le modalità di trasmissione dei dati rilevati attraverso il certificato di assistenza al parto dalle Regioni e dalle Province autonome al Ministero della Salute sono contenute nel documento allegato alla presente circolare (Allegato 1).

Si ritiene opportuno allegare alla presente anche il documento relativo alla "Definizione e codifica delle informazioni contenute nello schema esemplificativo del certificato di assistenza al parto", in quanto contenente alcune precisazioni (Allegato 2).

Nel quadro di reciproco scambio di informazioni, ciascuna Regione e Provincia autonoma comunica a questo Ministero - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V, Via della Sierra Nevada, 60 - 00144 Roma -, con cortese sollecitudine, il nominativo del responsabile della rilevazione, individuato sulla base della propria organizzazione in materia di rilevazioni statistiche sanitarie.

Al riguarda, si segnala che gli Uffici competenti di questo Ministero sono rappresentati dalla Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V - , Via della Sierra Nevada, 60 - 00144 Roma e dalla Direzione Generale del Sistema informativo e statistico e degli investimenti strutturali e tecnologici - Ufficio di Statistica - Lungotevere Ripa, n. 1 - 00153 Roma - .

Si ringrazia per la collaborazione e si resta in attesa di cortese assicurazione in merito.

IL MINISTRO
f.to Prof. Girolamo Sirchia

P.C.C. ALL'ORIGINALE
IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V
(Dr. Fiorenza D'Ippolito)



DIP/

ALLEGATO 1**ISTRUZIONI PER LE MODALITA' DI TRASMISSIONE DEI DATI RILEVATI ATTRAVERSO I CERTIFICATI DI ASSISTENZA AL PARTO****ARCHIVI DA TRASMETTERE E TRACCIATI RECORD**

Di seguito vengono descritte le modalità di trasmissione dalle Regioni e dalle Provincie Autonome al Ministero della Salute, degli archivi contenenti i dati rilevati attraverso lo schema esemplificativo di certificato di assistenza al parto di cui all'allegato al Decreto 16 luglio 2001, n.349.

Per esigenze di tutela della riservatezza dei dati, ai fini del rispetto della L:675/95 e successive integrazioni e modifiche, i dati da trasmettere al Ministero della Salute devono essere registrati nei seguenti archivi:

- archivio denominato CAPM01A, relativo alle informazioni anagrafiche;
- archivio denominato CAPM01B, relativo alle informazioni contenenti dati sensibili sulla donna e sul neonato.

I due archivi devono essere completamente congruenti tra loro e riferirsi agli stessi eventi "Parto": il numero di certificati di assistenza al parto cui si riferiscono i dati presenti nel primo archivio deve essere uguale al numero di certificati di assistenza al parto cui si riferiscono i dati presenti nel secondo.

Di seguito sono indicate le caratteristiche di ciascun archivio.

ARCHIVIO CAPM01A - INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

L'archivio é così composto:

- a) un record contenente le informazioni di carattere generale; tale record deve essere necessariamente il primo record dell'archivio;
- b) i record contenenti i dati anagrafici del Certificato di assistenza al parto.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: SEQUENZIALE
Lunghezza record: FISSA - 105 BYTES

- a) Tracciato del primo record contenente le informazioni di carattere generale

NUM.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
1	Tipo record	1	1	AN	1	(2)
2	Codice regione	2	4	AN	3	(3)
3	Anno	5	8	N	4	(4)
4	Semestre	9	9	N	1	(5)
5	Numero record di tipo b) registrati sull'archivio	10	15	N	6	(6)
6	Campo vuoto	16	105	AN	90	(7)

NOTE:

- (1) **FORMATO** AN = Alfanumerico
N = Numerico
 - I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati al valore "spazio".
 - I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate al valore 0 (zero); se non utilizzati devono essere impostati al valore 0 (zero).
- (2) Il campo deve contenere il valore "0".
- (3) Il codice deve essere quello della regione o provincia autonoma che invia l'archivio.
- (4) Il campo deve essere impostato con l'anno a cui si riferiscono i certificati di assistenza al parto inviati (anno in cui si è verificato l'evento).
- (5) Il campo deve essere impostato al valore 1 o 2 per indicare il semestre al quale si riferiscono i certificati.
- (6) Il campo deve contenere il numero di record di tipo b), relativi ai dati anagrafici del Certificato di assistenza al parto, registrati sull'archivio.
- (7) Il campo deve essere impostato con il valore "spazio".

b) Tracciato dei record contenenti i dati anagrafici del Certificato di assistenza al parto

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

NOTE:

- (1) **FORMATO** AN = Alfanumerico
N = Numerico

- I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati al valore "spazio".
 - I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate al valore 0 (zero); se non utilizzati devono essere impostati al valore 0 (zero).
- (2) Il campo deve contenere il valore "1".
- (3) Per soddisfare il requisito di univocità, il numero della scheda deve essere definito, su base annua, nell'ambito di ciascun istituto/Azienda ospedaliera ovvero nell'ambito di ciascuna Azienda USL qualora il parto non sia avvenuto all'interno di un istituto di cura. I primi 4 caratteri del campo rappresentano l'anno, i rimanenti 6 caratteri sono un progressivo nell'ambito dell'anno.

ARCHIVIO CAPM01B - INFORMAZIONI SU GRAVIDANZE PRECEDENTI, GRAVIDANZA IN ESAME, PARTO E NEONATI

L'archivio é così composto:

- c) un record contenente le informazioni di carattere generale; tale record deve essere necessariamente il primo record dell'archivio;
- d) i record contenenti le informazioni del Certificato di assistenza al parto relative ai dati sensibili della donna;
- e) i record contenenti le informazioni del Certificato di assistenza al parto relative ai dati sensibili dei neonati.

L'archivio deve avere le seguenti caratteristiche:

Organizzazione: SEQUENZIALE
Lunghezza record: FISSA - 424 BYTES

- c) Tracciato del primo record contenente le informazioni di carattere generale

NUM.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
1	Tipo record	1	1	AN	1	(2)
2	Codice regione	2	4	AN	3	(3)
3	Anno	5	8	N	4	(4)
4	Semestre	9	9	N	1	(5)
5	Numero record di tipo d) registrati sull'archivio	10	15	N	6	(6)
6	Numero record di tipo e) registrati sull'archivio	16	21	N	6	(7)
7	Campo vuoto	22	424	AN	403	(8)

NOTE:

- (1) **FORMATO** AN = Alfanumerico
N = Numerico
 - I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati al valore "spazio".
 - I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate al valore 0 (zero); se non utilizzati devono essere impostati al valore 0 (zero).
- (2) Il campo deve contenere il valore "0".
- (3) Il codice deve essere quello della regione o provincia autonoma che invia il supporto magnetico.
- (4) Il campo deve essere impostato con l'anno a cui si riferiscono i certificati di assistenza al parto inviati (anno in cui si è verificato l'evento).
- (5) Il campo deve essere impostato al valore 1 o 2 per indicare il semestre al quale si riferiscono i certificati.
- (6) Il campo deve contenere il numero di record di tipo d), relativi alle informazioni sui dati sensibili della donna, registrati sul file.
- (7) Il campo deve contenere il numero di record di tipo e), relativi alle informazioni sui dati sensibili dei neonati, registrati sul file: tale numero deve essere necessariamente uguale o superiore al numero di record di tipo d).
- (8) Il campo deve essere impostato con il valore "spazio".

d) Tracciato dei record di tipo d) contenenti le informazioni relative ai dati sensibili sulla donna.

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

NOTE:

- (1) **FORMATO** AN = Alfanumerico
 - N, = Numerico
- I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati al valore "spazio".
 - I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate al valore 0 (zero); se non utilizzati devono essere impostati al valore 0 (zero).
- (2) Il campo deve contenere il valore "2".
- (3) Per soddisfare il requisito di univocità, il numero della scheda deve essere definito, su base annua, nell'ambito di ciascun istituto/Azienda ospedaliera ovvero nell'ambito di ciascuna Azienda USL qualora il parto non sia avvenuto all'interno di un istituto di cura. I primi 4 caratteri del campo rappresentano l'anno, i rimanenti 6 caratteri sono un progressivo nell'ambito dell'anno.

e) Tracciato dei record di tipo e) contenenti le informazioni sui dati sensibili dei neonati.

NUM.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
1	Tipo record	1	1	AN	1	(2)
2	Codice regione	2	4	AN	3	
3	Codice Istituto/Azienda ospedaliera	5	9	AN	5	
4	Codice Azienda USL	10	12	AN	3	
5	Numero Scheda	13	22	AN	10	(3)
6	Identificativo del neonato	23	23	AN	1	(4)
7	Sesso del neonato	24	24	AN	1	
8	Tipo genitali esterni	25	25	AN	1	
9	Numero d'ordine	26	26	AN	1	
10	Peso	27	30	N	4	
11	Lunghezza	31	32	N	2	
12	Circonferenza cranica	33	34	N	2	
13	Vitalità	35	35	AN	1	
14	Punteggio Apgar	36	37	N	2	
15	Necessità di rianimazione	38	38	AN	1	
16	Presenza di malformazione	39	39	AN	1	
17	Malattia principale del feto	40	44	AN	5	
18	Descrizione malattia principale del feto	45	84	AN	40	
19	Altra malattia del feto	85	89	AN	5	
20	Descrizione altra malattia del feto	90	129	AN	40	
21	Malattia principale della madre interessante il feto	130	134	AN	5	
22	Descrizione malattia principale della madre interessante il feto	135	174	AN	40	
23	Altra malattia della madre interessante il feto	175	179	AN	5	
24	Descrizione altra malattia della madre interessante il feto	180	219	AN	40	
25	Altra circostanza rilevante	220	224	AN	5	
26	Descrizione altra circostanza rilevante	225	264	AN	40	
27	Momento della morte	265	265	AN	1	
28	Esecuzione esami strumentali in caso di malformazioni	266	266	AN	1	
29	Esecuzione fotografie in caso di malformazioni	267	267	AN	1	
30	Riscontro autoptico	268	268	AN	1	
31	Malformazione diagnosticata 1	269	273	AN	5	
32	Malformazione diagnosticata 2	274	278	AN	5	
33	Malformazione diagnosticata 3	279	283	AN	5	
34	Cariotipo	284	323	AN	40	
35	Età gestionale alla diagnosi di malformazione	324	325	N	2	
36	Età neonatale alla diagnosi di malformazione	326	327	N	2	
37	Malformazioni fratelli	328	328	AN	1	
38	Malformazioni madre	329	329	AN	1	
39	Malformazioni padre	330	330	AN	1	
40	Malformazioni genitori madre	331	331	AN	1	
41	Malformazioni genitori padre	332	332	AN	1	
42	Malformazioni parenti madre	333	333	AN	1	

NUM.	NOME CAMPO	POSIZIONE		FORMATO (1)	LUNGHEZZA	NOTA
		DA	A			
43	Malformazioni parenti padre	334	334	AN	1	
44	Malattie insorte in gravidanza 1	335	339	AN	5	
45	Descrizione malattie insorte in gravidanza 1	340	379	AN	40	
46	Malattie insorte in gravidanza 2	380	384	AN	5	
47	Descrizione malattie insorte in gravidanza 2	385	424	AN	40	

NOTE:

- (1) **FORMATO** AN = Alfanumerico
N = Numerico
- I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere impostati al valore "spazio".
 - I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere impostate al valore 0 (zero); se non utilizzati devono essere impostati al valore 0 (zero).
- (2) Il campo deve contenere il valore "3".
- (3) Per soddisfare il requisito di univocità, il numero della scheda deve essere definito, su base annua, nell'ambito di ciascun istituto/Azienda ospedaliera ovvero nell'ambito di ciascuna Azienda USL qualora il parto non sia avvenuto all'interno di un istituto di cura. I primi 4 caratteri del campo rappresentano l'anno, i rimanenti 6 caratteri sono un progressivo nell'ambito dell'anno.
- (4) Il campo deve contenere un progressivo che rappresenta l'identificativo univoco del neonato nell'ambito del numero scheda. Va riempito anche nel caso di parto singolo.

DEFINIZIONE E CODIFICA DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NELLO SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DEL CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO**SEZIONE GENERALE****Regione**

La Regione o Provincia Aut. 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.

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 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.

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 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 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".

SEZIONE A INFORMAZIONI SOCIO-DEMOGRAFICHE SUL/I 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.

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 (Elenco A).

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. Questa variabile non si compila per i residenti all'estero.

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° 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° (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

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 :

si 1
 no 2

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 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 Trasnsfer) 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 e' avvenuto in un istituto di cura pubblico o privato 1

se il parto e' avvenuto in un'abitazione privata 2

se il parto e' avvenuto in un'altra struttura di assistenza 3

se il parto e' 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-MORTALITA'

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 sconosciuta 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 e' stata confermata dall'autopsia 1
- se il risultato dell'autopsia sarà disponibile in seguito 2
- se l'autopsia non e' 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.

E' possibile indicare al massimo 3 malformazioni.

Cariotipo del nato

Specificare per esteso la diagnosi citogenetica effettuato 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.