

ERRATA CORRIGE 18/01/2024

Correzione **lunasc** e **lures**: modificata la tabella RCT di riferimento (COMUNI_NEW)

Correzione **condprof**: valori ammessi spostati in tabella

Correzione **codaz_ambul** e **cod_ambul**: modificato il controllo, inserendo anche la tabella IVG_STRUTTURE_OPERATIVE_STS11

Inserito un paragrafo nel §9.7.1 per chiarire la struttura di IVG_STRUTTURE_OPERATIVE_STS11

9. Interruzioni Volontarie di Gravidanza

La rilevazione delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG), inserita nel Programma Statistico Nazionale, obbligatoria ai sensi dell'art. 11 L. 194/78 e dell'art. 7 D.Lgs. 06/09/89 n. 322, a livello nazionale si basa su un modello cartaceo (**mod. ISTAT D.12**) le cui regole sono state recepite dalla Regione Toscana e indicate in questo documento.

Con la presente versione sono confermate le specifiche dei tracciati record, le modalità ed i tempi della trasmissione dei dati dalle Aziende sanitarie alla Regione e dalla Regione alle Aziende sanitarie in vigore dal 01.01.2024 e sono definite le modalità di compilazione nel caso di IVG farmacologica ambulatoriale (DGR 827 del 29/06/2020 s.m.i.)

Si sottolinea che i tracciati record definiscono le informazioni minime da rilevare per garantire il debito informativo rispetto al livello sia regionale che nazionale.

Fermo restando l'obbligo della rilevazione delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza e le modalità ed i tempi previsti dalla disciplina nazionale, nei rapporti tra Aziende sanitarie e Regione Toscana l'invio dei dati in formato elettronico, con le modalità ed i tempi previsti nel presente manuale, sostituisce l'invio dei modelli cartacei relativi alle singole interruzioni. Quindi le Aziende sanitarie non devono trasmettere tali modelli né alla Regione né all'ISTAT.

Si precisa che nel caso in cui un Istituto di Cura, autorizzato ad effettuare IVG, non ne abbia effettuata alcuna nel corso dell'anno di riferimento dovrà inviare ad ISTAT entro il 31 gennaio dell'anno successivo il **mod. ISTAT D.12bis** con il quale dichiara l'assenza di eventi di IVG. Se alla scadenza prevista l'Istituto non ha inviato i dati pur avendo effettuato IVG nel corso dell'anno, l'ISTAT attiverà le necessarie procedure di accertamento finalizzate all'eventuale erogazione della sanzione prevista dalla normativa.

Tra gli obblighi che la Regione ha verso l'ISTAT vi è, nell'ambito del monitoraggio trimestrale, la comunicazione on line dell'avvenuto invio dei dati da parte dell'Istituto stesso, tale comunicazione deve essere congruente con i dati presenti nel consolidato definitivo.

In caso di IVG farmacologica, al fine di consentire la rilevazione della procedura effettivamente eseguita, la compilazione delle informazioni sulla prestazione deve avvenire a conclusione del caso o trascorso un intervallo temporale idoneo alla corretta rilevazione e comunque entro i termini descritti nel §9.3.

9.1 Revisioni

Versione	Data	Sintesi variazioni
1.0	01.01.2018	
1.1	16.11.2020	<ul style="list-style-type: none"> • Precisazioni: codosp, anprat, nrsdo, nrcaso, datanasc, lunasc, etagest, tipo, degenza • Campi per i quali è cambiata la validazione: anprat, nrsdo, condprof, tipo, degenza
1.2	01.01.2024	<ul style="list-style-type: none"> • Nuovi campi: codaz_ambul, cod_ambul, data_farm • Precisazioni: lunasc, lures, degenza, titstu • Campi con valori ammessi spostati in tabella: condprof • Campi per i quali è cambiata la validazione: datanasc, degenza • Campi per i quali è cambiato il nome: degenza • Campi per i quali è cambiata l'estrazione verso ISTAT: lunasc, lures, posprof, ramatt

9.2 Modalità di raccolta dei dati

Le informazioni devono essere rilevate, per ogni donna che ricorre a IVG, dal medico che procede alla interruzione allorché il caso può considerarsi concluso, prescindendo dalla struttura e dal luogo dove, anche per urgenza, l'intervento è stato eseguito.

L'Azienda sanitaria trasmette i dati alla Regione continuativamente secondo il tracciato record riportato §9.10.1; questi sono sottoposti ad alcune procedure di controllo i cui risultati sono riscontrabili nei dati che la Regione restituisce alle Aziende sanitarie §9.10.2.

9.3 Modalità e tempi di trasmissione dei dati

I dati devono essere messi a disposizione del sistema informativo regionale con la minor latenza possibile e comunque entro la fine del mese successivo a quello di erogazione. Nel caso in cui la scadenza sopra indicata rientri in giorni non lavorativi, questa è rimandata al primo giorno lavorativo utile. Il consolidato finale è definito con i dati trasmessi entro il 1° Marzo dell'anno successivo a quello di riferimento dei dati.

9.4 Contenuti della trasmissione elettronica dei dati

9.4.1 Da Aziende sanitarie a Regione

Caratteristiche elettroniche: flat file formato ASCII.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato record riportato nel § 9.10.1.

Nessun altro contenuto è ammesso.

9.4.2 Da Regione ad Aziende sanitarie

Caratteristiche elettroniche: Flat file formato ASCII.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato record riportato nel §9.10.2. Tale tracciato è costituito dai campi che le Aziende sanitarie inviano alla Regione, a cui vengono accodati altrettanti campi (identificati dal prefisso f_) che rilevano la presenza o meno di errori e di dati mancanti.

I dati sono restituiti alle Aziende che hanno provveduto all'invio ed inoltre alle Aziende USL sono restituiti i record relativi a proprie residenti che hanno effettuato la prestazione presso una struttura appartenente ad una Azienda sanitaria diversa da quella di residenza. L'individuazione della Azienda sanitaria di residenza è effettuata sulla base del contenuto del campo **lures**.

9.5 Organizzazione del flusso

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

Le informazioni sulle Interruzioni Volontarie di Gravidanza sono organizzate secondo il tracciato record riportato al §9.10.1 dove ad ogni record corrisponde una Interruzione Volontaria di Gravidanza.

Le procedure regionali di controllo e di validazione provvedono all'individuazione dei record da scartare ed all'identificazione di eventuali errori nei record che, non scartati, entrano a far parte del database regionale¹ con l'indicazione della relativa gravità degli errori.

9.6 Procedure regionali di controllo degli archivi

9.6.1 Procedura per la determinazione dei record da scartare

Motivi che determinano lo scarto dei record:

- presenza di record doppi identificati tramite campi chiave;
- presenza di codici non ammessi o non congruenti nei campi chiave;
- presenza di valori non ammessi nel campo **opera**;
- mancata congruenza tra **opera** e situazione invio.

Nel caso in cui una delle verifiche preliminari sopra elencate dia esito negativo, il record viene scartato e non entra a far parte del consolidato regionale. Si sottolinea che i record scartati sono comunque sottoposti alle successive procedure di validazione e vengono restituiti alla Azienda sanitaria inviante.

¹ Per archivio regionale si intende l'archivio dell'anno di riferimento che via via viene consolidato.

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

9.7 Altre procedure di controllo

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

ogni singolo campo viene sottoposto ai controlli descritti nella colonna denominata “Note per la compilazione e controlli” nel tracciato riportato al §9.10.1. L’esito del controllo viene segnalato nel corrispondente campo **flag errore** del tracciato riportato al §9.10.2 con i codici 0, 1, 2, 9 ed E dove:

0=campo è corretto;

1=campo compilato con valori non ammessi;

2=campo compilato con valori ammessi, ma essendo errato o non rilevato o compilato con valori "rari" il campo con cui deve essere confrontato non può essere valutata la congruenza.

Es. il campo “Condizione professionale/non professionale della madre” è errato:

- *il campo `f_posprof_m` contiene il codice “2” nel caso in cui il campo “Posizione nella professione della madre” contenga valori ammessi,*
- *il campo `f_posprof_m` contiene il codice “1” nel caso in cui il campo “Posizione nella professione della madre” contenga valori non ammessi;*

9=campo compilato con “non rilevato”;

E=indica compilato con valori ritenuti “rari”. La segnalazione di “evento raro” ha lo scopo di mettere in evidenza valori che sono formalmente corretti e possibili, ma che potrebbero derivare da errori di rilevazione o di immissione dei dati.

Viene poi effettuata una elaborazione che per ogni record fornisce lo Stato del record preso in esame (**flag stato record** del tracciato riportato al §9.10.2). In sostanza lo stato del record rappresenta la qualità del record. Nel campo **flag stato record** sarà presente il codice di errore più alto (vedi § 9.8) fra quelli relativi ai campi segnalati come affetti da errori.

I dati in restituzione sono corredati sia dei campi Flag errore sia del campo **flag stato record**.

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

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

Nel caso in cui l’Azienda abbia la necessità di variare il contenuto di uno o più campi chiave relativi ad un record può farlo procedendo ad un ulteriore invio ed in particolare deve:

- 1) reinviare il record contenente l'errore, quindi senza cambiare il contenuto dei campi chiave, e con **opera=3**" (cancellazione);
- 2) inviare il record con i campi chiave corretti e con **opera=1**" (invio),

Oltre la data fissata per il consolidamento degli archivi i record scartati non potranno più essere rinviati, mentre rimangono acquisiti sia i record con errori lievi che gravi

9.7.1 Tabelle di supporto

I controlli dei valori di alcuni campi vengono effettuati utilizzando gli archivi di supporto contenenti le codifiche predisposte dalla Regione Toscana. Per tutte le codifiche, necessarie per la compilazione dei tracciati della presente versione, l'Azienda deve fare riferimento esclusivamente a tali archivi che risultano essere il sistema di codifica ufficiale definito a livello regionale. La necessità di garantire un sistema dinamico di aggiornamento di alcune delle variabili ha indotto la Regione Toscana a mettere a disposizione tali archivi alle Aziende sanitarie mediante l'infrastruttura di cooperazione applicativa, rendendo così i sistemi di codifica indipendenti dai contesti formali tipici della pubblica Amministrazione. Due sono le modalità di integrazione previste:

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

Allo scopo di offrire uno strumento di controllo di qualità dei dati inviati e di facilitazione di compilazione dei campi **codaz_ambul** e **cod_ambul** per nei casi in cui sia necessario un intervento successivo alla prima somministrazione del farmaco, viene creata una apposita tabella denominata **IVG_STRUTTURE_OPERATIVE_STS11** compilata a cura dei referenti aziendali/ESTAR abilitati.

La tabella deve contenere esclusivamente i codici STS11 abilitati all'esecuzione della IVG farmacologica e sarà composta dai seguenti campi **COD_AZIENDA(*)**,**COD_STRUTTURA_STS11(*)**,**DATA_INIZIO(*)**,**DATA_FINE**. Nota: i campi contrassegnati da (*) sono la chiave.

9.8 La codifica degli errori nel campo Flag stato record

Di seguito viene riportato l'elenco dei possibili valori presenti nel campo **flag stato record** § 9.10.2:

- 0:** record corretto, cioè che non presenta errori su nessun campo;
- 1:** segnala l'esistenza di errori su uno o più campi ritenuti di minore importanza;
- 2:** segnala l'esistenza di errori su uno o più campi ritenuti importanti;
- 9:** segnala la presenza di errori su almeno uno dei campi chiave e individua i record scartati.

9.9 Elementi per l'assolvimento del debito informativo verso ISTAT

9.9.1 campi calcolati dalla Regione per la determinazione delle quote informative verso Istat

regric campo che definisce il regime di ricovero derivato dalla corrispondente Scheda di dimissione ospedaliera (SDO);

degenza campo che attribuisce:

9. Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG)

il numero di giorni di degenza per le dimesse in regime di ricovero ordinario (da flusso IVG campo **degenza**);

il numero di accessi per le dimesse in Day Hospital (da flusso SDO campo **Ndh**).

complic5 campo che definisce la tipologia di complicazione 5 ovvero il Mancato/incompleto aborto seguito da intervento chirurgico. Informazione ricavata dal campo **tipo** modalità 7 del flusso IVG.

9.10 Tracciati record

La struttura dei tracciati record fornisce per ciascun campo una serie di informazioni che di seguito presentiamo: nella colonna, denominata **Campo**, è presente un numero progressivo, indicante l'ordine di presentazione dello specifico campo; nella colonna seguente, denominata **Nome**, si fornisce nome sintetico ed univoco del campo all'interno dell'archivio.

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

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

- con la lettera **C** si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a sinistra con eventuali blank a destra
- con la lettera **N** si indicano i campi alfanumerici che devono rispettare un allineamento a destra con eventuali zeri non significativi a sinistra
- con la lettera **D** si indicano i campi data che devono rispettare il formato ggmmaaaa;

Nella colonna **Lung.** È indicata la lunghezza del campo;

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

Nella colonna **Errore** si fornisce il tipo di errore attribuibile al campo nel caso in cui il valore in esso contenuto non fosse corretto.

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

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

Nella colonna **ISTAT** con X sono indicate le informazioni che costituiscono un debito informativo verso ISTAT.

Nella colonna **Codifica ISTAT/Note** l'eventuale mappatura tra codici regionali e Istat e/o altri algoritmi per definire l'informazione secondo quanto previsto dal livello centrale.

9.10.1 Tracciato record delle Interruzioni Volontarie di gravidanza, in vigore dal 01/01/2024

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
1	anno	anno	N	4	Anno di rilevazione. Non sono ammessi valori mancanti.	2	0	X	
2	provint	provincia di intervento	C	3	Codice ISTAT della Provincia in cui è stato effettuato l'intervento: tabella COMUNI . Non sono ammessi valori mancanti.	1	0	X	
3	codosp	codice ospedale	C	8	<i>Campo chiave.</i> Inserire il codice dell'ospedale erogazione; nel caso di IVG ambulatoriale, inserire il codice dell'ospedale funzionalmente collegato all'ambulatorio. Valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_SKNO colonna cod_struttura . Validazione: il codice deve essere esistente e attivo alla datint .	9	0	X	
4	codaz	Azienda sanitaria di intervento	C	3	<i>Campo chiave.</i> Codice dell'Azienda Sanitaria di riferimento di codosp Valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_SKNO colonna cod_azienda . Non sono ammessi valori mancanti.	9	0	X	
5	anprat	anno pratica	N	4	Anno solare di apertura della scheda di dimissione ospedaliera. Questo campo deve essere uguale a quello analogo compilato per la Scheda di Dimissione Ospedaliera. Se luogo =1, 2 → 9999. Non sono ammessi valori mancanti.	2	0		
6	nrsdo	numero SDO	N	6	Deve essere riportato il numero della scheda di dimissione ospedaliera. Questo campo deve essere uguale a quello analogo compilato per la SDO. Se luogo luogo =1, 2 → 999999. Non sono ammessi valori mancanti.	2	0		
7	nrcaso	numero caso	N	4	<i>Campo chiave.</i> Deve essere apposto un numero univoco a livello di stabilimento (codosp) in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera inequivocabile una singola interruzione volontaria di gravidanza. Non sono ammessi valori mancanti.	9	0		
8	datanasc	data di nascita	D	8	Formato data: ggmmaaaa. (datint-datanasc) ≥ 10 anni e ≤ 60 anni. se anonimo =1 → 0000aaaa Non rilevato → 99999999. Se f_datanasc = 1 o 9, allora nei campi f_ dei campi collegati ad esso sono presenti codice di errore 2.	2	3	X	Se anonimo ≠ 1: gg → data_nascita_gg mm → data_nascita_mm aaaa → data_nascita_aaaa Se anonimo = 1: data_nascita_gg = blank

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
									data_nascita_mm =blank aaaa→data_nascita_aaaa
9	lunasc	comune nascita	C	6	Sistema di codifica ISTAT. Valori ammessi: se nato in Italia→codice del comune di nascita tabella COMUNI_NEW , colonna cod_comune . se nato all'estero→999xxx, dove xxx è il codice dello stato di nascita, tabella STATI colonna cod_stato . Validazione: il codice del luogo di nascita deve essere valido e attivo a datanasc . se anonimo =1 →888888 Non rilevato →888888.	2	1,9	X	se 999xxx→ prov_nascita_gestante=blank com_nascita_gestante=blank stato_estero=xxx
10	lures	comune di residenza	C	6	Il comune di residenza individua il comune italiano, oppure eventualmente lo stato estero, presso il quale il paziente risulta legalmente residente all'inizio della prestazione. Sistema di codifica ISTAT. Se residente in Italia→codice del comune di residenza, tabella COMUNI_NEW colonna cod_comune ; se residente in altro stato, compreso STP ed ENI →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di residenza, tabella STATI colonna cod_stato (≠100). se anonimo =1 →888888 Non rilevato →888888. Validazione: comune attivo a datint .	2	1,9	X	residenza_gestante se 999xxx→ prov=blank com=blank stato_estero=xxx
11	citta	cittadinanza	C	3	Sistema di codifica ISTAT. Valori ammessi: tabella STATI colonna cod_stato . non rilevato→888	2	0	X	100 →000 Valori mancanti=888
12	statciv	stato civile	C	1	Valori ammessi tabella STATO_CIVILE (dove colonna IVG =1)	2	0	X	
13	titstu	titolo di studio	C	1	Valori ammessi: tabella TITOLO_STUDIO colonna cod_titolo_studio con F_IVG_AS =1	2	1	X	colonna cod_ISTAT della tabella RCT
14	condprof	condizione professionale/non professionale	C	1	Valori ammessi: tabella CONDIZIONE_PROFESIONALE con F_IVG = 1 Nel caso di (datint-datanasc)<16 anni, Valori ammessi: 5=studentessa 9=non rilevato. Se condprof contiene valori non ammessi, f_condprof =1 e se nei campi collegati ad	2	6	X	occupazione

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.				
15	posprof	posizione nella professione	C	1	Valori ammessi se condprof=1 (ovvero se la donna è occupata): 1=imprenditrice o libera professionista 2=altra lavoratrice autonoma 3=lavoratrice dipendente: dirigente o direttivo 4=lavoratrice dipendente: impiegata 5=lavoratrice dipendente: operaia 6=altra lavoratrice dipendente (es. apprendisti, lavoratori a domicilio ecc.). 9=non rilevato. Se condprof=9 unico valore ammesso 9 Se condprof ≠ 1 e 9 , unico valore ammesso 0	1	9	X	Posizione professionale Se 0→9
16	ramatt	ramo di attività economica	C	1	Valori ammessi se condprof=1 (ovvero se la donna è occupata): 1=agricoltura, caccia e pesca 2=industria 3=commercio, pubblici servizi, alberghi 4=pubblica amministrazione 5=altri servizi privati 9=non rilevato Se condprof=9 unico valore ammesso 9. Se condprof ≠ 1 e 9 , unico valore ammesso 0	1	9	X	Attività economica Se 0→9
17	nativi	numero nati vivi	N	2	Indicare il numero di nati vivi in parti precedenti l'IVG oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 nato vivo=01). 99=non rilevato. Eventi rari>05.	2	0	X	
18	natmorti	numero nati morti	N	2	Indicare il numero di nati morti in parti precedenti l'IVG oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 nato morto=01). Per nato morto si intende il prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, non abbia respirato o manifestato alcun segno di vita (come pulsazioni cardiache, o del cordone ombelicale, o qualsiasi movimento della muscolatura volontaria), purché siano trascorsi almeno 180 giorni di amenorrea. 99=non rilevato Eventi rari>03.	1	0	X	
19	aborti	numero di aborti spontanei	N	2	Indicare il numero di aborti spontanei precedenti l'IVG oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 aborto spontaneo=01). Per aborto spontaneo si intende ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si	2	0	X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					verifichi entro il 180° giorno compiuto di amenorrea. 99=non rilevato. Eventi rari>05.				
20	IVG	numero di IVG	N	2	Indicare il numero di IVG precedenti l'IVG oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 IVG=01). 99=non rilevato Eventi rari>05.	2	0	X	
21	figli	figli viventi	N	2	Indicare il numero di figli viventi al momento dell'intervento preceduto da 0 se necessario (es. 1 figlio vivente=01). 99=non rilevato Eventi rari>05.	2	0		
22	etagest	età gestazionale	C	1	Indicare l'età gestazionale al momento dell'IVG, facendo riferimento al concetto di amenorrea. Valori ammessi: 1=primi 90 giorni 2=oltre i primi 90 giorni 9=non rilevato Se f_etagest =1 o 9 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.	2	0	X	
23	settamen	settimane di amenorrea	N	2	Indicare il numero di settimane di amenorrea al momento dell'IVG, ovvero il numero di settimane compiute dall'ultima mestruazione. Se etagest =1 allora<13. Se etagest =2 allora>12. 99=non rilevato.	2	0	X	
24	int90	interruzione oltre 90 giorni	C	1	Da compilare solo se etagest =2. Indicare il motivo per cui si ricorre all'IVG dopo 90 gg. di gestazione. Valori ammessi: 1=grave pericolo di vita della donna; 2=grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna derivante da processi patologici accertati a suo carico; 3=grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna derivante da processi patologici accertati dovuti a anomalie o malformazioni del nascituro; 4=per imminente pericolo di vita della donna (art.7 L194/78). Se etagest =1 →0. 9=non rilevato.	2	0		
25	dataint	data dell'intervento	D	8	Inserire la data in cui si è effettuato l'intervento chirurgico o la prima	2	0	X	Se anonimo =1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					somministrazione del farmaco. Non sono ammessi valori mancanti. Valori ammessi: ggmmaaaa. anno(dataint)= anno . dataint <data di elaborazione. Se tipo =5 o 6 o 7 o A → data assunzione del primo farmaco. Se anonimo =1 → 0000aaaa Se dataint contiene valori non ammessi, f_dataint =1 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.				99→giorno_aborto 99 → mese_aborto
26	datacertif	data della certificazione	D	8	Valori ammessi: ggmmaaaa. Validazione: datacertif =< data_rich e datacertif =< dataint Se anonimo =1→0000aaaa Solo se certif =5, ammesso valore mancante (99999999).	2	0	X	Se anonimo =1 99→ gg_certificato 99 → mm_certificato
27	certif	certificazione di autorizzazione all'IVG	C	1	Valori ammessi: 1=consultorio familiare pubblico 2=medico di fiducia 3=servizio ostetrico-ginecologico di Istituto di Cura 4=altra struttura socio-sanitaria 5=mancante per immediato pericolo di vita della donna. 9=non rilevato Se f_certif =1 o 9 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.	2	0	X	
28	urgenza	urgenza dell'intervento	C	1	Valori ammessi: 1=urgente 2=non urgente Se certif =5 e/o assenso =3 l'unico valore ammesso è 1. 9=non rilevato	2	0	X	
29	assenso	assenso per la minore	C	1	Indicare chi ha dato l'assenso ad effettuare l'IVG in caso di gestante minorenni(datint-datanasc)<18 anni. Valori ammessi: 1=dato dai genitori 2=dato dal giudice tutelare 3=mancante per urgenza 4=mancante per interruzione oltre i 90 giorni. 9=non rilevato Il codice 4 è ammesso solo se nel campo etagest =2.	2	0	X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					Se f_assenso =1 o 9 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.				
30	luogo	luogo dell'interruzione	C	1	Indicare il luogo in cui è stata effettuato l'intervento. Valori ammessi: 1=ambulatorio pubblico 2=ambulatorio privato 3=istituto di cura pubblico 4=casa di cura 5=altro 9=non rilevato	2	0	X	
31	tipo	tipo di intervento (prevalente)	C	1	Indicare il tipo di procedura eseguita. Valori ammessi: 1=raschiamento 2=metodo Karman 3=altre forme di isterosuzione 5=somministrazione di solo mifepristone 6=somministrazione di mifepristone seguito da prostaglandine 7=somministrazione di mifepristone/prostaglandine seguito da intervento chirurgico 8=altro A=somministrazione di sole prostaglandine. Se luogo =1, 2 → 5; 6; A Si precisa che i codici 5, 6, 7 ed A sono ammessi solo etagest =1. Deve essere indicata una sola procedura, quella prevalente: se viene effettuata una isterosuzione seguita da un piccolo raschiamento indicare solo l'isterosuzione. Il valore 7 è da utilizzarsi anche nel caso in cui la somministrazione farmacologica sia stata effettuata in regime ambulatoriale. Nel caso in cui questo campo sia compilato con il codice 8, deve essere compilato il campo descr_interv . Nel caso di IVG iniziata farmacologicamente rilevare la presente informazione solo al termine del ciclo assistenziale della donna. Se tipo contiene valori non ammessi, f_tipo =1 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.	2	0	X	5 → 4; 6 → 5; 8 → 7; A → 6; Se 8 → complicazioni_IVG_5 =5
32	ris_AM	risultato aborto medico	C	1	In questo campo deve essere indicato il risultato dell'aborto medico, ovvero se l'espulsione dell'embrione è stata accertata o meno. Se tipo =5, 6 o A, valori ammessi: 1=si, espulsione accertata	2	0		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					2=no, l'espulsione non è stata accertata Altrimenti unico valore ammesso 0.				
33	terapia	terapia antalgica (prevalente)	C	1	Indicare la terapia antalgica adottata per l'intervento. Valori ammessi: 1=anestesia totale 2=anestesia locale 3=analgesia senza anestesia 4=altro 5=nessuna 6=sedazione profonda 9=non rilevato	2	0	X	6 → 4; 4 → 5; 5 → 6.
34	degenza	durata della degenza / numero di accessi	N	2	Indicare la durata della degenza o il numero degli accessi in DH o ambulatoriali. Valori ammessi: da 00 a 99 (preceduto da 0 se necessario) Se luogo =3, 4, 5 → se ricovero ordinario → numero dei pernottamenti se ricovero in DH → numero di accessi Se luogo =1 o 2 → inserire il numero di accessi ambulatoriali. Non sono ammessi valori mancanti. Eventi rari: >03	2	1 3 8	X	
35	dat_rich	data di richiesta dell'intervento presso la struttura	D	8	Valori ammessi: ggmmaaaa. La dat_rich =<dataint. Non sono ammessi valori mancanti. Se dat_rich contiene valori non ammessi, f_dat_rich =1 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.	2	0		
36	opera	tipo operazione	C	1	1=invio 2=sostituzione 3=eliminazione	9	0		
37	malfor	presenza di malformazioni fetali	C	1	Valori ammessi: 0=no, assenza di malformazioni 1=si, presenza di malformazioni. 9=non rilevato	1	0	X	
38	descr_interv	descrizione tipo intervento	C	30	Da compilare solo nel caso in cui tipo =8.	1	0	X	
39	anonimo	utente coperto da anonimato	C	1	Valori ammessi: 0=no, utente non coperto da anonimato 1=si, utente coperto da anonimato.	1	0		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					Se anonimo contiene valori non ammessi, f_anonimo =1 e se nei campi collegati ad esso, sono presenti valori ammessi, i rispettivi f_ contengono il codice di errore 2.				
40	gg_amen	giorni di amenorrea	C	2	Da compilare solo se etagest =1. Indicare il numero di giorni di amenorrea al momento dell'IVG, ovvero il numero di giorni compiuti dall'ultima mestruazione. 99=non rilevato	2	0		
41	prostaglandine	somministrazione di prostaglandine	C	1	Valori ammessi: 0=nessuna 1=una somministrazione di prostaglandine 2=due somministrazioni di prostaglandine. 9=non rilevato	2	0		
42	complic0	complicazione	C	1	In questo campo deve essere indicata la presenza di complicazioni. Valori ammessi: 0=nessuna complicazione 1=presenza di complicazioni. Se complic0 =1 → complic1 =1 e/o complic2 =1 e/o complic3 =1 e/o complic4 =1. Se complic0 =0 → complic1 =0 e complic2 =0 e complic3 =0 e complic4 =0.	2	0	X	0 → 1; 1 → 0
43	complic1	emorragia	C	1	In questo campo deve essere indicata la presenza di emorragia. Valori ammessi: 0=no 1=si.	2	0	X	1 → 2; 0 → 0
44	complic2	infezione	C	1	In questo campo deve essere indicata la presenza di infezioni. Valori ammessi: 0=no 1=si.	2	0	X	1 → 3; 0 → 0
45	complic3	decesso	C	1	In questo campo deve essere indicato il decesso. Valori ammessi: 0=no 1=si.	2	0	X	1 → 4; 0 → 0
46	complic4	altra	C	1	In questo campo deve essere indicata la presenza di altra complicazione. Valori ammessi: 0=no 1=si.	2	0	X	1 → 6; 0 → 0
47	codaz_ambul	codice ASL dell'ambulatorio	C	3	Codice dell'Az. sanitaria che effettua la prima somministrazione del farmaco in caso di IVG farmacologica ambulatoriale. N.B. Da compilarsi anche in caso di IVG farmacologica ambulatoriale seguita da intervento chirurgico (tipo =7) con il luogo della prima somministrazione del farmaco.	2	2		

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
					<p>Valori ammessi: se tipo=5, 6, 7 o A se erogato in Regione Toscana → tabella IVG_STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_azienda (attivo alla data_farm) se erogato fuori da Regione Toscana →999. se tipo ≠5, 6, 7 o A→vuoto Validazione: controllo coerenza con cod_ambul.</p>				
48	cod_ambul	codice dell'ambulatorio	C	6	<p>Indicare struttura che provvede effettivamente alla prima somministrazione del farmaco in caso di IVG farmacologica ambulatoriale. N.B. Da compilarsi anche in caso di IVG farmacologica ambulatoriale seguita da intervento chirurgico (tipo=7) con il luogo della prima somministrazione del farmaco. Valori ammessi: se tipo =5, 6, 7, A se erogato in Regione Toscana→ Tabella IVG_STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_presidio (attivo alla data_farm) se erogato fuori da Regione Toscana →000+codice ISTAT regione (tabella REGIONI) se tipo ≠5, 6, 7 o A→ vuoto Validazione: viene verificato che il codice inserito sia presente anche nella tabella STRUTTURE_OPERATIVE_STS11 colonna cod_presidio. Per entrambe le tabelle, controllo coerenza con cod_ambul.</p>	2	2		
49	data_farm	data della prima somministrazione farmaco	D	8	<p>Indicare la data della prima somministrazione del farmaco. N.B. da compilarsi anche in caso di IVG farmacologica ambulatoriale seguita da intervento chirurgico (tipo=7). Valori ammessi: Se tipo=5, 6 o A→ggmmaaaa e data_farm=data_int Se tipo =7→ data_farm<data_int Se tipo ≠5, 6, 7 o A→vuoto</p>	2	2		

9.10.2 Tracciato record delle Interruzioni Volontarie di gravidanza restituito alle Aziende dalla procedura regionale di validazione.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note
1	anno	Anno	N	4	vd. tracciato § 9.10.1
2	provint	Provincia di Intervento	C	3	vd. tracciato § 9.10.1
3	codosp	Codice Ospedale	C	8	vd. tracciato § 9.10.1
4	codaz	Azienda sanitaria di intervento	C	3	vd. tracciato § 9.10.1
5	anprat	Anno pratica	N	4	vd. tracciato § 9.10.1
6	nrsdo	Numero SDO	N	6	vd. tracciato § 9.10.1
7	nrcaso	Numero Caso	N	4	vd. tracciato § 9.10.1
8	datanasc	Data di nascita	D	8	vd. tracciato § 9.10.1
9	lunasc	Comune Nascita	C	6	vd. tracciato § 9.10.1
10	lures	Comune di residenza	C	6	vd. tracciato § 9.10.1
11	citta	Cittadinanza	C	3	vd. tracciato § 9.10.1
12	statciv	Stato civile	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
13	titstu	Titolo di studio	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
14	condprof	Condizione professionale/non professionale	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
15	posprof	Posizione nella professione	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
16	ramatt	Ramo di attività economica	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
17	nativi	Numero nati vivi	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
18	natmorti	Numero nati morti	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
19	aborti	Numero di aborti spontanei	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
20	IVG	Numero di IVG	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
21	figli	Figli viventi	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
22	etagest	Età gestazionale	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
23	settamen	Settimane di amenorrea	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
24	int90	Interruzione oltre 90 giorni	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
25	dataint	Data dell'intervento	D	8	vd. tracciato § 9.10.1
26	datacertif	Data della certificazione	D	8	vd. tracciato § 9.10.1
27	certif	Certificazione di autorizzazione all'IVG	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
28	urgenza	Urgenza dell'intervento	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
29	assenso	Assenso per la minore	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
30	luogo	Luogo dell'interruzione	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
31	tipo	Tipo di intervento (prevalente)	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
32	ris_AM	Risultato aborto medico	C	1	vd. tracciato § 9.10.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note
33	terapia	Terapia antalgica (prevalente)	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
34	degenza	Durata della degenza	N	2	vd. tracciato § 9.10.1
35	dat_rich	Data di richiesta dell'intervento presso la struttura	D	8	vd. tracciato § 9.10.1
36	opera	Tipo operazione	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
37	malfor	Presenza di malformazioni fetali	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
38	descr_interv	Descrizione tipo intervento	C	30	vd. tracciato § 9.10.1
39	anonimo	Utente coperto da anonimato	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
40	gg_amen	Giorni di amenorrea	C	2	vd. tracciato § 9.10.1
41	prostaglandine	Somministrazione di prostaglandine	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
42	complic0	Complicazione	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
43	complic1	Emorragia	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
44	complic2	Infezione	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
45	complic3	Decesso	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
46	complic4	Altra	C	1	vd. tracciato § 9.10.1
47	codaz_ambul	Codice ASL dell'ambulatorio	C	3	vd. tracciato § 9.10.1
48	cod_ambul	Codice dell'ambulatorio	C	6	vd. tracciato § 9.10.1
49	data_farm	Data della prima somministrazione farmaco	D	8	vd. tracciato § 9.10.1
50	f_Anno	Anno	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
51	f_Provint	Provincia di Intervento	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
52	f_Codosp	Codice Ospedale	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
53	f_Codaz	Azienda sanitaria di intervento	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
54	f_Anprat	Anno pratica	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
55	f_Nrsdo	Numero SDO	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
56	f_Nrcaso	Numero Caso	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
57	f_Datanasc	Data di nascita	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
58	f_Lunasc	Comune Nascita	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ² ;9=non rilevato
59	f_Lures	Comune di residenza	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
60	f_Citta	Cittadinanza	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
61	f_Statciv	Stato civile	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
62	f_Titstu	Titolo di studio	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato

² il campo contiene valori ammessi, ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in quest'ultimi.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note
63	f_Condprof	Condizione professionale/non professionale	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 2=congruità ² ;9=non rilevato
64	f_Posprof	Posizione nella professione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 2=congruità ² ;9=non rilevato
65	f_Ramatt	Ramo di attività economica	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³ ;9=non rilevato
66	f_Nativi	Numero parti con esito nati vivi precedenti l'IVG	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato;E=evento raro
67	f_Natmorti	Numero parti con esito nati morti precedenti l'IVG	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato;E=evento raro
68	f_Aborti	Numero di aborti spontanei precedenti l'IVG	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato;E=evento raro
69	f_IVG	Numero di IVG precedenti l'IVG	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato;E=evento raro
70	f_Figli	Figli viventi	C	1	00=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato;E=evento raro
71	f_Etagest	Età gestazionale	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
72	f_Settagen	Settimane di amenorrea	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³ ;9=non rilevato
73	f_Int90	Interruzione oltre 90 giorni	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³ ;9=non rilevato
74	f_Dataint	Data dell'intervento	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
75	f_Datacertif	Data della certificazione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³
76	f_Certif	Certificazione di autorizzazione all'IVG	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
77	f_Urgenza	Urgenza dell'intervento	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³ ;9=non rilevato
78	f_Assenso	Assenso per la minore	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³ ;9=non rilevato
79	f_Luogo	Luogo dell'interruzione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
80	f_Tipo	Tipo di intervento (prevalente)	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³
81	f_Ris_AM	Risultato Aborto Medico	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³ ;
82	f_Terapia	Terapia antalgica (prevalente)	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
83	f_Degenza	Durata della degenza	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;E=evento raro
84	f_Dat_rich	Data di richiesta dell'intervento presso la struttura	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ³
85	f_riga_doppia	Record doppio	C	1	0=record non doppio;1=record doppio
86	f_chiave_err_ata	Campi chiave errati	C	1	0=chiave corretta;1=chiave errata
87	f_opera	Tipo operazione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
88	f_stato_record	Flag stato record	C	1	0=record esatto, cioè che non presenta errori su nessun campo, 1=segnala l'esistenza di errori su uno o più campi ritenuti di minore importanza, 2=segnala l'esistenza di errori su uno o più campi ritenuti importanti, 9=segnala la presenza di errori su almeno uno dei campi chiave e individua il record

³ il campo contiene valori ammessi, ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in quest'ultimi.

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note
					da scartare.
89	f_Malfor	Flag presenza di malformazioni fetali	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
90	f_Descr_interv	Flag Descrizione tipo intervento	C	1	0=campo compilato;1=campo non compilato;2=congruità ⁴
91	f_anonimo	Flag utente coperto da anonimato	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
92	f_gg_amen	Flag Giorni di amenorrea	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴
93	f_prostaglandine	Flag somministrazione di prostaglandine	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴
94	f_Complic0	Flag Complicazione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
95	f_Complic1	Flag Emorragia	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴
96	f_Complic2	Flag Infezione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴
97	f_Complic3	Flag Decesso	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴
98	f_Complic4	Flag Altra	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴ ;
99	f_codaz_ambul	Flag Codice ASL dell'ambulatorio	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
100	f_cod_ambul	Flag Codice dell'ambulatorio	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴ ;
101	F_data_farm	Flag Data della prima somministrazione farmaco	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;2=congruità ⁴

⁴ il campo contiene valori ammessi, ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in quest'ultimi.