

10. Dimesse dagli Istituti di cura per Aborto Spontaneo

La rilevazione delle Dimesse dagli Istituti di cura per Aborto Spontaneo (AS), inserita nel Programma Statistico Nazionale e obbligatoria ai sensi dell'art. 7 D.Legs. 06/09/89 n. 322, a livello nazionale si basa su un modello (Mod. Istat D.11) le cui regole sono state recepite dalla Regione Toscana e indicate in codesto documento.

Con la presente versione sono definite 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 che entreranno in vigore a partire dal 01.01.2018

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

Fermo restando l'obbligo della rilevazione delle Dimesse dagli Istituti di Cura per Aborto Spontaneo per i singoli soggetti rilevatori nonché 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 dimesse per Aborto Spontaneo. Quindi tale modello non deve essere trasmesso dalle Aziende sanitarie né alla Regione né all'ISTAT.

Inoltre, in autonomia, ciascuna Istituto di Cura ha l'obbligo di inviare all'ISTAT il modello riepilogativo mensile (Mod. Istat D.14) relativo all'Indagine rapida sulle donne dimesse per aborto spontaneo connettendosi tramite internet e seguendo le istruzioni rilasciate. La trasmissione dei dati per via telematica sostituisce l'invio dei modelli cartacei. I dati devono essere inviati all'ISTAT entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento degli stessi.

10.1 Modalità di raccolta dei dati

Le informazioni devono essere rilevate, all'atto della dimissione, per ogni donna ricoverata per aborto spontaneo e devono essere trasmessi a cura dei soggetti compilatori alla struttura aziendale di riferimento.

L'Azienda sanitaria trasmette i dati alla Regione continuativamente secondo il tracciato record riportato nel §10.9.1; questi sono sottoposti ad alcune procedure di controllo i cui risultati sono riscontrabili nei dati che la Regione restituisce alle Aziende sanitarie §10.9.2.

10.2 Modalità e tempi di trasmissione dei dati

I dati devono essere messi a disposizione del Sistema 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. I consolidati finali sono definiti con i dati trasmessi entro il 1° Marzo dell'anno successivo a quello di riferimento.

10.3 Contenuti della trasmissione elettronica dei dati

10.3.1 Da Aziende sanitarie a Regione

Caratteristiche elettroniche: flat file formato ASCII

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato record riportato nel §10.9.1.

Nessun altro contenuto è ammesso.

10.3.2 Da Regione ad Aziende sanitarie

Caratteristiche elettroniche: Flat file formato ASCII.

Caratteristiche di contenuto: secondo le specifiche indicate nel tracciato record riportato nel §10.9.2. 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 sono state dimesse per aborto spontaneo da 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**.

10.4 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 Dimesse dagli Istituti di Cura per Aborto Spontaneo sono organizzate secondo il tracciato record riportato al §10.9.1 dove ad ogni record corrisponde una dimissione per aborto spontaneo.

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.

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

10.5 Procedure regionali di controllo degli archivi

10.5.1 Procedura per la determinazione dei record da scartare

Motivi che determinano lo scarto dei record:

- presenza di record doppi: nel database non possono esistere più record con la stessa chiave;
- presenza di codici non ammessi o non congruenti nei campi che identificano il presidio erogatore;
- duplicazione di valori nei campi che identificano il record;
- presenza di valori non ammessi nel campo Opera: codici validi “1”, “2” e “3”;
- mancata congruenza tra Opera e situazione invio;
- mancanza nei dati aziendali presenti nel NAL e in stato di “validato” dei record che l’Azienda dichiara di voler cancellare o sostituire.

Nel caso in cui una delle verifiche preliminari sopra elencate dia esito negativo il record viene scartato e quindi non può essere trasmesso. Si sottolinea che i record scartati sono comunque sottoposti alle successive procedure di validazione e vengono restituiti alla Azienda sanitaria inviante.

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.

10.6 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 record riportato al §10.9.1.

L’esito del controllo viene segnalato nel corrispondente campo **Flag Errore** del tracciato record riportato al §10.9.2 con i codici “0”, “1”, “2”, “9” ed “E” dove:

- “0” indica che il campo è corretto;
- “1” indica che il campo contiene valori non ammessi;
- “2” indica che il campo contiene valori ammessi, ma essendo errato/i il/i campo/i con cui deve essere confrontato, non può essere valutata la congruenza.

Per esempio, se il campo “Condizione professionale/non professionale della donna” è errato:

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

“9” indica che il campo contiene un codice con significato “non rilevato”;

“E” indica che il campo contiene 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.

Si precisa che se il flag relativo al campo principale contiene i valori “9” o “E” e se il campo collegato contiene valori corretti, allora il flag relativo al campo collegato viene valorizzato a 2.

Viene poi effettuata una elaborazione che per ogni record fornisce lo “Stato del record” preso in esame (**Flag stato record** del tracciato riportato al §10.9.2). 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 sopra) 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 ulteriore invio alla correzione e alla cancellazione dei dati già inviati:

- se l’Azienda intende correggere record presenti nel NAL in stato di “validato”, deve trasmettere il record corretto identificando il record variato tramite l’apposizione del valore “2” nel campo **Opera** e mantenendo invariati i campi chiave. Può quindi inviare nuovamente sia record corretti (**Flag stato record =”0”**) sia record nei quali le procedure regionali hanno individuato errori lievi (**Flag stato record =”1”**) o importanti (**Flag stato record =”2”**). Il record verrà sottoposto a tutte le procedure regionali di controllo e sostituirà il record originale - (sostituzione).
- se l’Azienda intende eliminare record presenti nel NAL in stato di “validato” deve trasmettere nuovamente il record in questione mantenendo invariato il contenuto dei campi chiave sopra individuati e inserendo il valore “3” nel campo **Opera** - (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 il campo **Opera** compilato con codice “3” (cancellazione);
- 2) inviare il record con i campi chiave corretti e il campo **Opera** compilato con codice “1”,

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.

10.7 La codifica degli errori nel campo “Flag stato record”

Di seguito viene riportato l’elenco dei possibili valori presenti nel campo **Flag stato record** §10.9.2:

“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

10.8 Elementi per l’assolvimento del debito informativo verso ISTAT

10.8.1 campi calcolati dalla Regione per la determinazione delle quota informative verso Istat

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

Degenza campo che attribuisce:

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

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

10.9 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 = campo unificato
- 3 = modificato il controllo
- 4 = valori ammessi e/o lunghezza campo
- 5 = cambiato errore
- 6 = valori ammessi spostati in tabella

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.

10.9.1 Tracciato record delle Dimesse dagli istituti di Cura per Aborto Spontaneo (AS) , in vigore dal 01.01.2018

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
1	Anno	Anno di rilevazione	N	4	Anno di rilevazione. Non sono ammessi valori mancanti.	1	0	X	
2	Provint	Provincia di Intervento	C	3	Codice ISTAT della Provincia in cui è stato effettuato l'intervento: archivio dei comuni messo a disposizione mediante i NAL. Non sono ammessi valori mancanti.	1	0	X	
3	Codosp	Codice Ospedale	C	8	<u>Campo chiave:</u> valori ammessi: tabella STRUTTURE_OPERATIVE_SDO colonna cod_struttura . Validazione: il codice deve essere esistente e attivo alla data dell'intervento (datint).	9	2	X	
4	Codaz	Azienda sanitaria di intervento	C	3	<u>Campo chiave.</u> Valori ammessi: archivio dei presidi ospedalieri della Toscana messo a disposizione mediante i NAL. Il codice di errore "1" viene attribuito anche in caso di incongruenza con il contenuto del campo Codosp. 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 SDO. Non sono ammessi valori mancanti.	2			
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: quindi deve essere numerico >0 e compilato con zeri non significativi a sinistra (es.: per 245 deve essere inserito 000245). Non sono ammessi valori mancanti.	2			
7	Nrcaso	Numero Caso	N	4	<u>Campo chiave.</u> Deve essere apposto un numero univoco a livello di stabilimento (campo Codosp) in modo tale che ciascun numero identifichi in maniera inequivocabile un singolo intervento. Da compilarsi con 0 (zeri) non significativi a sinistra (es. per 123 deve essere inserito 0123). Non sono ammessi valori mancanti .	9			

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
8	Datanasc	Data di nascita	D	8	Fomato data: ggmmaaaa (es. 3 gennaio 1956 =03011956). La data di nascita deve essere tale che l'età della donna al momento dell'intervento o, se la data dell'intervento è errata, alla data di elaborazione sia >8 anni e <70 anni. se Anonimo ="1" compilare con "0000aaaa" Non rilevato:codice "99999999".	2	0	X Valori estratti dalle ultime 6 posizioni del campo datanasc
9	Lunasc	Comune Nascita	C	6	Sistema di codifica ISTAT. Valori ammessi: <u>se nato in Italia</u> →codice del comune di nascita, colonna cod_comune tabelle COMUNI e COMUNI_SOPPRESSI ; <u>se nato all'estero</u> →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di nascita, tabella STATI colonna cod_stato . se Anonimo ="1" unico valore ammesso "888888" Non rilevato codice "888888".	2	2	X se 999xxx→000xxx
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'ingresso in ospedale Sistema di codifica ISTAT. <u>Se residente in Italia</u> →codice del comune di residenza, tabella COMUNI colonna cod_comune ; <u>se STP o ENI</u> →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di nazionalità del soggetto rilevabile dal tesserino STP o ENI, tabella STATO colonna cod_stato (≠100); <u>se residente in altro stato</u> →999xxx, dove xxx è il codice dello stato di residenza, tabella STATI colonna cod_stato (≠100). se Anonimo ="1" unico valore ammesso "888888" Non rilevato codice "888888". Validazione: comune attivo alla data di ingresso in ospedale	2	2	X se 999xxx→000xxx
11	Citta	Cittadinanza	C	3	Valori ammessi: Se cittadina italiana codice "100" Se cittadina straniera: codici ISTAT stati esteri: archivio messo a disposizione mediante i NAL Non rilevato "888".	2	0	X "100" → "000" Valori mancanti=888

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
12	Statciv	Stato civile	C	1	Valori ammessi tabella STATO_CIVILE (dove colonna AS=1)	2	4 X	sono state aggiunte le modalità inerenti l'unione civile tabella STATO_CIVILE colonna codice_ISTAT
13	Titstu	Titolo di studio	C	1	Valori ammessi: tabella TITOLO_STUDIO colonna cod_titolo_studio	2	6 X	colonna cod_ISTAT della tabella RCT
14	Condprof	Condizione professionale/non professionale	C	1	Valori ammessi:1 = occupata2 = disoccupata3 = in cerca di prima occupazione4 = casalinga5 = studentessa6 = altra condizione (es. inabili, ritirata dal lavoro ecc..)9 = non rilevato. Nel caso in cui nel campo sia presente un valore non ammesso viene segnalato nel campo f_condprof il codice errore "1" e nei campi f_posprof e f_ramatt , se nei campi Posprof e Ramatt sono presenti valori ammessi, viene segnalato il codice di errore "2".	2	0 X	
15	Posprof	Posizione nella professione	C	1	Valori ammessi se Condprof = 1 (ovvero se la donna è occupata):1 = imprenditrice o libera professionista2 = altra lavoratrice autonoma3 = lavoratrice dipendente: dirigente o direttivo4 = lavoratrice dipendente: impiegata5 = lavoratrice dipendente: operaia6 = altra lavoratrice dipendente (es. apprendisti, lavoratori a domicilio ecc..)9 = non rilevato Se Condprof = 9 (ovvero se la condizione professionale non è rilevata), unico valore ammesso:9 = non rilevato Valori ammessi se Condprof è diverso da 1 e da 9: 0	1	0 X	Se non occupata = 0 Valori mancanti = 9
16	Ramatt	Ramo di attività economica	C	1	Valori ammessi se "condprof"="1" (ovvero se la donna è occupata):1 = agricoltura, caccia e pesca2 = industria3 = commercio, pubblici servizi, alberghi4 = pubblica amministrazione5 = altri servizi privati9 = non rilevato. Valori ammessi se Condprof = 9 (ovvero se la condizione professionale non è rilevata):9 = non rilevato. Valori ammessi se Condprof è diverso da 1 e da 9 : 0	1	0 X	Se non occupata = 0 Valori mancanti = 9
17	Natvivi	Numero nati vivi	N	2	Indicare il numero di nati vivi in parti precedenti l'AS oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 nato vivo=01). Nel caso non vi siano parti precedenti con esito nato vivo compilare con "00". 99 = non rilevato. Eventi rari > 05	1	0 X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
18	Natmorti	Numero nati morti	N	2	Indicare il numero di nati morti in parti precedenti l'AS oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 nato morto=01). Nel caso non vi siano parti precedenti con esito nato morto compilare con "00". 99 = non rilevato.Eventi rari > 03	1	0 X	
19	Aborti	Numero aborti spontanei	N	2	Indicare il numero degli aborti spontanei precedenti l'AS oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 aborto spontaneo =01). Nel caso non vi siano aborti spontanei precedenti compilare con "00". 99 = non rilevato. Eventi rari > 05	2	0 X	
20	IVG	Numero IVG	N	2	Indicare il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza precedenti l'AS oggetto di rilevazione preceduto da 0 se necessario (es. 1 IVG=01). Nel caso non vi siano IVG precedenti compilare con "00". 99 = non rilevato. Eventi rari > 05	1	0 X	
21	Figli	Figli viventi	N	2	Indicare il numero di figli viventi al momento dell'aborto spontaneo preceduto da 0 se necessario (es. 1 figlio vivente=01). Nel caso non vi siano figli viventi compilare con "00". 99 = non rilevato. Eventi rari > 05	1	0 N	
22	Settamen	Settimane compiute di amenorrea	N	2	Indicare il numero di settimane compiute di amenorrea, ovvero il numero di settimane compiute dall'ultima mestruazione al momento dell'aborto, preceduto da 0 se necessario (es. 5 settimane=05). 99 = non rilevato. Eventi rari <04 e >26 .	2	0 X	
23	Dataint	data dell'aborto	D	8	Valori ammessi: gmmmaaaa In tale data l'anno deve coincidere con l'anno di rilevazione, (campo 1 – Anno). La data deve essere precedente alla data di elaborazione. se Anonimo ="1" compilare con "0000aaaa" Non sono ammessi valori mancanti.	2	0 X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note	
24	Luogo	luogo dell'aborto	C	1	Indicare il luogo dove si è verificata l'espulsione dell'embrione o del feto Valori ammessi:1 = Istituto di Cura pubblico2 = Casa di Cura privata3 = abitazione privata4 = altro 9 = non rilevato.	2	0	X	
25	Causa	Causa dell'aborto	C	2	Valori ammessi: tabella CAUSA_ABORTO colonna codice Non sono ammessi dati mancanti. Indicare con la massima precisione la causa dell'aborto evitando il più possibile l'indicazione di "causa non determinata" o di "morte endouterina del feto"	2	0	X	tabella CAUSA_ABORTO colonna codice_ISTAT
26	Riprass	Riproduzione assistita	C	1	Valori ammessi:1 = si; 2 = no; 9 = non rilevato. Nel caso in cui nel campo sia presente un valore non ammesso viene segnalato nel campo f_riprass il codice errore "1" e se nel campo Metodo sono presenti valori ammessi, nel campo f_metodo , viene segnalato il codice di errore "2".	2	0	X	
27	Metodo	Metodo di riproduzione assistita	C	1	Da compilare solo se il campo "riproduzione assistita="1". Valori ammessi:1=trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione,2=IUI (Intra Uterine Insemination), ovvero trasferimento di gameti maschili nella cavità uterina,3=GIFT (Gamete intra Fallopian Transfer), ovvero trasferimento di gemeti maschili e femminili nelle tube di falloppio,4=FIVET (Fertilitation In Vitro and Embryo Transfer), metodica che prevede la fecondazione in vitro ed il trasferimento degli embrioni così ottenuti nell'utero,5=ICSI (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection), metodica 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.6=Altro	1	0	X	Nessun metodo = 0; Dato mancante = 9
28	Tipo	Tipo di intervento	C	1	Indicare il tipo di intervento eseguito. Valori ammessi:1 = raschiamento2 = isterosuzione3 = altro4 = nessuno. 9 = non rilevato. Si raccomanda di indicare solo il tipo di intervento principale. Es. se è stata effettuata l'isterosuzione e a questa è seguito un piccolo raschiamento, indicare solo l'isterosuzione.	1	0	X	

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli	Errore	Modifiche	ISTAT	Codifica mappatura ISTAT o note
29	Terapia	Terapia antalgica	C	1	Indicare la terapia antalgica adottata per l'intervento. Valori ammessi:1 = anestesia totale 2 = anestesia locale 3 = analgesia senza anestesia 4 = altra 5 = nessuna. 6 = sedazione profonda 9 = non rilevato.	1	0	X	6 → 4; 4 → 5; 5 → 6.
30	Degenza	Durata della degenza	N	2	Indicare il numero dei pernottamenti preceduto da 0 se necessario (es. 1 pernottamento=01). Per i ricoveri senza pernottamento indicare "00". Dati mancanti non ammessi. Eventi rari: > 05	1	0	X	>"90" → "90". Se regime di ricovero <>1 (ordinario) → blank.
31	Complic	Complicazioni	C	1	Valori ammessi:1 = nessuna 2 = emorragia 3 = infezione 4 = decesso 5 = altra 9 = non rilevato.	2	0	X	
32	Opera	Tipo operazione	C	1	1 = invio; 2 = sostituzione; 3 = eliminazione	9			
33	Anonimo	Utente coperto da anonimato	C	1	Valori ammessi:0 = "no, utente non coperto da anonimato" 1 = "si, utente coperto da anonimato" Nel caso in cui nel campo sia presente un valore non ammesso viene segnalato nel campo f_anonimo il codice di errore 1 e codice di errore 2 nei campi f_lures , f_datanasc , f_lunasc , f_dataint se i relativi campi sono compilati con valori ammessi.	1			

0.9.2 Tracciato record delle Dimesse dagli istituti di Cura per Aborto Spontaneo (AS) restituito alle Aziende dalla procedura di validazione.

Nei file in restituzione alle Aziende sanitarie in coda ai campi che costituiscono il debito informativo verso la Regione Toscana, che sono riportati nel § 10.9.1 sono inseriti i campi flag di seguito riportati:

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli
1	Anno	Anno di rilevazione	N	4	vd. tracciato § 10.9.1
2	Provint	Provincia di Intervento	C	3	vd. tracciato § 10.9.1
3	Codosp	Codice Ospedale	C	8	vd. tracciato § 10.9.1
4	Codaz	Azienda sanitaria di intervento	C	3	vd. tracciato § 10.9.1
5	Anprat	Anno pratica	N	4	vd. tracciato § 10.9.1
6	Nrsdo	Numero SDO	N	6	vd. tracciato § 10.9.1
7	Nrcaso	Numero Caso	N	4	vd. tracciato § 10.9.1
8	Datanasc	Data di nascita	D	8	vd. tracciato § 10.9.1
9	Lunasc	Comune di nascita	C	6	vd. tracciato § 10.9.1
10	Lures	Comune di residenza	C	6	vd. tracciato § 10.9.1
11	Citta	Cittadinanza	C	3	vd. tracciato § 10.9.1
12	Statciv	Stato civile	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
13	Titstu	Titolo di studio	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
14	Condprof	Condizione professionale/non professionale	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
15	Posprof	Posizione nella professione	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
16	Ramatt	Ramo di attività economica	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
17	Natvivi	Numero nati vivi	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
18	Natmorti	Numero nati morti	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
19	Aborti	Numero aborti spontanei	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
20	IVG	Numero IVG	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
21	Figli	Figli viventi	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
22	Settamen	Settimane compiute di amenorrea	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
23	Dataint	data dell'aborto	D	8	vd. tracciato § 10.9.1
24	Luogo	luogo dell'aborto	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
25	Causa	Causa dell'aborto	C	2	vd. tracciato § 10.9.1
26	Riprass	Riproduzione assistita	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
27	Metodo	Metodo di riproduzione assistita	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
28	Tipo	Tipo di intervento	C	1	vd. tracciato § 10.9.1

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli
29	Terapia	Terapia antalgica	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
30	Degenza	Durata della degenza	N	2	vd. tracciato § 10.9.1
31	Complic	Complicazioni	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
32	Opera	Tipo operazione	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
33	Anonimo	Utente coperto da anonimato	C	1	vd. tracciato § 10.9.1
34	F_Anno	Anno di rilevazione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
35	F_Provint	Provincia di Intervento	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
36	F_Codosp	Codice Ospedale	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
37	F_Codaz	Azienda sanitaria di intervento	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
38	F_Anprat	Anno pratica	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
39	F_Nrsdo	Numero SDO	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
40	F_Nrcaso	Numero Caso	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
41	F_Datanasc	Data di nascita	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
42	F_Lunasc	Comune Nascita	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 9=non rilevato
43	F_Lures	Comune di residenza	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 9=non rilevato
44	F_Citta	Cittadinanza	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
45	F_Statciv	Stato civile	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 9=non rilevato
46	F_Titstu	Titolo di studio	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 9=non rilevato
47	F_Condprof	Condizione professionale/non professionale	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 9=non rilevato
48	F_Posprof	Posizione nella professione	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 2=il campo contiene valori ammessi ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in questi ultimi 9=non rilevato
49	F_Ramatt	Ramo di attività economica	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 2=il campo contiene valori ammessi ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in questi ultimi 9=non rilevato
50	F_Natvivi	Numero parti precedenti con esito nato vivo	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato; E= evento raro
51	F_Natmorti	Numero parti precedenti con esito nato morto	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato; E= evento raro
52	F_Aborti	Numero aborti spontanei precedenti	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato; E= evento raro
53	F_IVG	Numero IVG precedenti	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato; E= evento raro
54	F_Figli	Figli viventi	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato;E= evento raro
55	F_Settagen	Settimane compiute di amenorrea	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato

Campo	Nome	Descrizione	Tipo	Lungh.	Note per la compilazione e controlli
56	F_Dataint	data di aborto	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 2=il campo contiene valori ammessi ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in questi ultimi
57	F_Luogo	luogo dell'aborto	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;9=non rilevato
58	F_Causa	Causa dell'aborto	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
59	F_Riprass	Riproduzione assistita	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato
60	F_Metodo	Metodo di riproduzione assistita	C	1	0=campo corretto;1=campo errato; 2=il campo contiene valori ammessi ma non è possibile valutare la congruità con i campi collegati per errori presenti in questi ultimi
61	F_Tipo	Tipo di intervento	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato
62	F_Terapia	Terapia antalgica	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato
63	F_Degenza	Durata della degenza	C	1	0=campo corretto;1=campo errato;E= evento raro
64	F_Complic	Complicazioni	C	1	0=campo corretto; 1=campo errato; 9=non rilevato
65	F_riga_doppia	Record doppio	C	1	0= record non doppio;1= record doppio
66	F_chiave_errata	Campi chiavi errati	C	1	0= chiave corretta;1= chiave errata
67	F_opera	Tipo operazione	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
68	F_anonimo	Flag utente coperto da anonimato	C	1	0=campo corretto;1=campo errato
69	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 da scartare.