Giunta Regionale

Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

MANUALE OPERATIVO

PER L'UTILIZZO DELLE BANCHE DATI

RISERVATO AGLI UTENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Versione 20.24 Ottobre 2025

Indice generale

INTRODUZIONE **12**

FINALITÀ CONOSCITIVE **13**

REPORTISTICA PREDEFINITA E DINAMICA **13**

MODALITÀ DI ACCESSO AL SISTEMA **14**

AMBIENTE SAS **14**

INTRODUZIONE DELL'IDENTIFICATIVO PERSONALE ANONIMO E REGOLAMENTO SULLA PRIVACY **15**

ASA – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE **16**

RELAZIONI TRA I DATASET **18**

PRESCRIZxxxx – Prescrizioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale *19*

PRESTAZxxxx – Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale *20*

NOMENxxxx – Nomenclatore Tariffario Regionale ASA *22*

NOMENPxxxx – Nomenclatore Tariffario Extraregionale ASA *22*

ERRORIxxxx – Errori di compilazione *23*

CHIAVI_MOBPxxxx – Chiavi mobilità passiva interregionale *24*

DATASET AGGREGATI **24**

USOxxxx – Aggregazione per Caratteristiche Fruitore della Prestazione ASA *24*

MOBxxxx – Aggregazione per l'Analisi della Mobilità ASA *25*

ATTxxxx – Aggregazione per l'Analisi dei Tempi di Attesa ASA *26*

PRSTxxxx – Aggregazione per Caratteristiche della Prestazione ASA *27*

SDO – SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA **29**

STRUTTURA DELLA BANCA DATI **29**

RELAZIONI TRA I DATASET **30**

CONTENUTO DEI DATASET **31**

SDOxxxx – Dataset principale *31*

REPxxxx – Dataset dei reparti *35*

PATxxxx – Dataset delle patologie *36*

INTxxxx – Dataset degli interventi *36*

SCALExxxx – Dataset delle Scale di Valutazione (dal 2017) *37*

CONTROLLIxxxx – Dataset dei controlli sanitari interni ed esterni (dal 2017) *39*

DRGxxxx – Dataset dei DRG *39*

INT_MONITORATOxxxx – Dataset degli interventi monitorati (dal 2018 incluso) *40*

ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione (dal 2009) *40*

MADxxxx – Dataset delle madri *41*

CHIAVI_MOBPxxxx – Chiavi mobilità passiva interregionale *42*

EURxxxx – Dataset con Euroscore (fino al 2016) 42
SOVRAPPOSTIxxxx – Dataset dei Sovrapposti 42
PRECISAZIONI **44**
SSCL – Check list di sala operatoria **46**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **46**
RELAZIONI TRA I DATASET **47**
CONTENUTO DEI DATASET **48**
CHECKLISTxxxx - Informazioni relative alle CheckList 48
CHECKLIST_TCxxxx - Informazioni relative alle CheckList Taglio Cesario 49
PROCEDURExxxx – Informazioni relative alle Procedure 54
ERRORIxxxx - Archivio Errori e Segnalazioni SSCL 54
SCARTI_CHECKLISTxxxx - SCARTI_PROCEDURExxxx e SCARTI_CHECKLIST_TCxxxx – Archivi degli Scarti 55
SIChER – SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO **56**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **56**
RELAZIONI TRA I DATASET **56**
CONTENUTO DEI DATASET **57**
A_SESSIONE_OPERATORIAxxxx – Sessioni Operatorie 57
B_SORVEGLIANZAxxxx – Sorveglianza, profilassi e infezioni 57
ERRORIxxxx - Archivio Errori e Segnalazioni SIChER 59
SCARTI_SESSIONExxxx, SCARTI_SORVEGLIANZAxxxx, SCARTI_INFEZIONExxxx e SCARTI_PROFILASSI xxxx – Archivi degli Scarti 59
SDRES – SCHEDA DI DIMISSIONE RESIDENZIALE **61**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **61**
RELAZIONI TRA I DATASET **62**
CONTENUTO DEI DATASET **63**
SDRESxxxx – Dataset principale 63
REPxxxx – Dataset dei reparti (fino al 2012) 67
PATxxxx – Dataset delle patologie (fino al 2012) 67
INTxxxx – Dataset degli interventi (fino al 2012) 68
ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione (dal 2013) 68
ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione (fino al 2012) 70
CedAP – CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO **71**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **71**
RELAZIONI TRA I DATASET **72**
CONTENUTO DEI DATASET **72**

CAPxxxx – Dataset dei parti 72
NEOxxxx – Dataset dei neonati 76
ERRxxxx/SEGNxxxx – Errori di compilazione 78
ADI – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA **79**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **79**
RELAZIONI TRA I DATASET **80**
CONTENUTO DEI DATASET **81**
EPISODIxxxx – Episodi di cura 81
ACCESSIxxxx – Accessi al domicilio dei pazienti 82
VALUTAZIONIxxxx –Valutazioni dei pazienti in carico 83
SOSPENSIONIxxxx – Sospensioni dalla presa in carico 84
SEGNISINTOMICLINICIxxxx – Segni e sintomi clinici 85
ADI2002-ADI2009 – Episodi di cura e accessi al domicilio 85
ERRxxxx/ERRORIxxxx – Errori di compilazione 87
ReM – RILEVAZIONE MORTALITÀ **88**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **88**
CONTENUTO DEI DATASET **89**
REMxxxx – Rilevazione Mortalità 89
NEONATOxxxx: Informazioni sul neonato 90
CAUSExxxx: Cause di morte 91
REM1995–REM2008 91
SDHS – HOSPICE **95**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **95**
RELAZIONI TRA I DATASET **95**
CONTENUTO DEI DATASET **96**
HOSPxxxx – Schede di Dimissione Hospice 96
HERRxxxx – Errori di compilazione 98
AFO – ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA **99**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **100**
RELAZIONI TRA I DATASET **100**
AFOxxxx – Assistenza Farmaceutica Ospedaliera 102
TARGATURExxxx – Targature Confezioni Distribuite 104
ERRxxxx – Errori Scartanti Assistenza Farmaceutica Ospedaliera 105
SEGNxxxx – Segnalazioni Assistenza Farmaceutica Ospedaliera 106
ERRORIxxxx – Scarti e segnalazioni Assistenza Farmaceutica Ospedaliera 106
PRECISAZIONI **108**

AFT – ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE **109**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **110**
RELAZIONI TRA I DATASET **111**
CONTENUTO DEI DATASET **111**
PRESCRIZxxxx – Prescrizioni di Assistenza Farmaceutica Territoriale *111*
SCARTIPRESCxxxx – Errori Scartanti per Prescrizioni AFT (disponibile fino al 2019) . *114*
SPECIALxxxx – Prestazioni di Assistenza Farmaceutica Territoriale *114*
SCARTISPECxxxx – Errori Scartanti per Prestazioni AFT (disponibile fino al 2019) *116*
ERRORIxxxx – Errori di compilazione *116*
DATASET AGGREGATI **117**
PRSCxxxx – Aggregazione per Caratteristiche della Prescrizione AFT *117*
SPCLxxxx – Aggregazione per Caratteristiche della Prestazione AFT *118*
CREVIFxxxx – Specialità Farmaceutiche DIMEC *119*
PRECISAZIONI **120**
FED – FARMACI AD EROGAZIONE DIRETTA **122**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **122**
RELAZIONI TRA I DATASET **122**
PRESCRIZxxxx – Informazioni sull'erogazione *123*
SPECIALxxxx – Informazioni sulle specialità erogate *124*
ERRORIxxxx – Errori di compilazione *126*
SISM – SISTEMA INFORMATIVO SALUTE MENTALE **127**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **127**
RELAZIONI TRA I DATASET - VALIDO DAL 2020 ..... **128**
RELAZIONI TRA I DATASET - VALIDO FINO AL 2019 ..... **128**
PAZIENTIxxxx – Informazioni sui pazienti *130*
PAZIENTIxxxx – Informazioni sui pazienti *131*
PCAxxxx – Dataset del PCA (Processo Clinico-Assistenziale) *132*
DIAGNOSIxxxx – Dataset delle diagnosi *133*
PROGRAMxxxx – Dataset dei programmi e percorsi *133*
PRODOTTIxxxx – Dataset dei prodotti *134*
PRODOTTIxxxx – Dataset dei prodotti *135*
PRESTAZxxxx – Dataset delle prestazioni *136*
PRESTAZxxxx – Dataset delle prestazioni *137*
ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione *137*
SCR – SCREENING COLON RETTO **139**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **139**

RELAZIONI TRA I DATASET **140**
CONTENUTO DEI DATASET **141**
SCR_A – Archivio della popolazione *141*
SCR_B – Archivio degli inviti *142*
SCR_C – Archivio di 1° livello *142*
SCR_D – Archivio di 2° livello colonscopia *143*
SCR_E – Archivio di 2° livello clisma opaco *144*
SCR_F – Archivio lesioni colonscopia *144*
SCR_G – Archivio lesioni clisma opaco *145*
SCR_H – Archivio di 3° livello *145*
SMG – SCREENING MAMMOGRAFICO **147**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **148**
RELAZIONI TRA I DATASET **149**
CONTENUTO DEI DATASET **150**
SMG_A – Archivio della popolazione (dati anagrafici anonimi) *150*
SMG_B – Archivio degli inviti *151*
SMG_C – Archivio di 1° livello MAMMOGRAFIA *151*
SMG_D – Archivio di 2° livello APPROFONDIMENTI *152*
SMG_E – Archivio della terapia medica oncologica neoadiuvante (primaria) *153*
SMG_F – Archivio dell'intervento chirurgico *155*
SMG_G – Archivio delle lesioni riscontrate tramite intervento chirurgico *156*
SMG_H – Archivio del profilo patologico conclusivo *156*
SMG_I – Archivio della radioterapia *157*
SMG_L – Archivio della terapia medica oncologica adiuvante *159*
PS – PRONTO SOCCORSO **161**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **161**
RELAZIONI TRA I DATASET **161**
CONTENUTO DEI DATASET **162**
ACCESSIxxxx – Accessi di Pronto Soccorso *162*
PRESTAZxxxx – Prestazioni di Pronto Soccorso *164*
RIVALUTAZIONIxxxx – Rivalutazioni di Pronto Soccorso *165*
VIOLENZAxxxx – Violenza di genere *165*
ERRORIxxxx – Errori di compilazione *166*
NEDOCS *167*
118 – SISTEMA 118 ..... **169**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **169**

RELAZIONI TRA I DATASET **170**
SEGNALAZIONIxxxx – Dataset principale *171*
MISSIONIxxxx *171*
ASSISTITIxxxx *173*
FAR - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE ANZIANI **175**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **175**
RELAZIONI TRA I DATASET **176**
CONTENUTO DEI DATASET **176**
PERIODIxxxx – Periodi di Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale anziani *176*
TRENDxxxx – Periodi di Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale Anziani *178*
VALUTAZIONIxxxx –Valutazioni dei pazienti assistiti *179*
ERRORIxxxx – Errori di compilazione *180*
SICO – SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI **181**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **181**
RELAZIONI TRA I DATASET **181**
CONTENUTO DEI DATASET **182**
ACCESSIxxxx – Accessi ai consultori *182*
UTENTIxxxx *183*
PRESTAZxxxx – Prestazioni individuali di consultori *184*
PRESTGRUPxxxx – Prestazioni di gruppo di consultori *186*
ERRORIPRESTxxxx – Errori di compilazione file prestazioni individuali *187*
ERRORIPRESTGRxxxx – Errori di compilazione file prestazioni di gruppo *188*
DiMe – DISPOSITIVI MEDICI **190**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **190**
RELAZIONI TRA I DATASET **191**
CONTENUTO DEI DATASET **191**
CONTRATTIxxxx – Contratti stipulati *192*
DISPOSITIVIxxxx – Dispositivi Medici *192*
CONSUMIxxxx – Consumi di dispositivi medici *193*
ERRORIDISPxxxx – Errori di compilazione file contratti e dispositivi *194*
ERRORICONSxxxx – Errori di compilazione file consumi *195*
GRAD – GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE **196**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **196**
RELAZIONI TRA I DATASET **197**
CONTENUTO DEI DATASET **198**
PAZIENTIxxxx – Episodi di presa in carico *198*

ASSEGNOxxxx – Erogazione assegno di cura 199
RESIDxxxx – Assistenza residenziale 199
PROTESIxxxx – Dispositivi protesici 200
ERRORI2013 – ERRORIxxxx Errori di compilazione 200
LAB – LABORATORI **202**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **202**
RELAZIONI TRA I DATASET **203**
CONTENUTO DEI DATASET **203**
PAZIENTIxxxx – Richieste di esame 203
ESAMIxxxx – Esami microbiologici 204
ANTIBIOGxxxx – Antibiogramma 205
ERRORIxxxx – Errori 205
SinpiaER – Neuropsichiatria infanzia e adolescenza **207**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **207**
RELAZIONI TRA I DATASET **208**
CONTENUTO DEI DATASET **209**
UTENTIxxxx – Dataset degli utenti 209
PCAxxxx – Dataset del Processo Clinico Assistenziale 210
DIAGNOSIxxxx – Dataset delle Diagnosi 210
PRODOTTIxxxx – Dataset dei Prodotti 211
PRESTAZIONIxxxx – Dataset delle prestazioni 211
ERRORIxxxx – Errori di compilazione 212
PL – POSTI LETTO **213**
CONTENUTO DEI DATASET **213**
PLxxxx – Posti letto pubblici e privati – Anno xxxx 213
PLRESxxxx - Posti Letto Residenziali pubblici e privati per Struttura - Anno xxxx 214
SIRCO – SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DEGLI OSPEDALI DI COMUNITA' **215**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **215**
RELAZIONI TRA I DATASET **216**
CONTENUTO DEI DATASET **217**
A_PAZIENTIxxxx – Archivio pazienti 217
B_RICOVERIxxxx – Archivio dei ricoveri 217
C_MOTIVIxxxx – Archivio motivi del ricovero 218
D_DIAGNOSIxxxx – Archivio delle diagnosi 218
E_INTERVENTIxxxx – Archivio degli Interventi e Procedure 219
F_PROBLEMIxxxx – Archivio dei problemi socio-familiari 219

G_LESIONIxxxx – Archivio delle Lesioni 220
X_ERRORIxxxx – Archivio Errori e Segnalazioni Ospedali di comunità 221
SIDER – Dipendenze Patologiche 222
STRUTTURA DELLA BANCA DATI 222
RELAZIONI TRA I DATASET 222
CONTENUTO DEI DATASET 224
STRUTTUREXxxx – Dataset delle Strutture 224
MORTALITAxxxx – Dataset della Mortalità 225
SOGGETTIxxxx – Dataset dei Soggetti 225
SEGNALAZIONIxxxx – Dataset delle Segnalazioni 226
ESAMIxxxx – Dataset degli Esami sostenuti 227
CONTATTIxxxx – Dataset dei Contatti 227
DIAGNOSIxxxx – Dataset delle Diagnosi 229
PRESTAZIONIxxxx – Dataset dei Gruppi Omogenei di prestazione 229
TRATTAMENTIxxxx – Dataset dei Trattamenti 230
CEAxxxx – Dataset degli Inserimenti in Strutture Terapeutiche 230
DBO – Data Base Oncologico Regionale 232
STRUTTURA DELLA BANCA DATI 232
RELAZIONI TRA I DATASET 233
CONTENUTO DEI DATASET 233
INFO_GENERALI – Archivio Informazioni Generali 233
NEOPLASIA – Archivio Neoplasia 234
DATI_PRESCR – Archivio Presrcrizioni 234
FATTORI – Archivio Fattori 235
PRINC_ATT_TERAP – Archivio principi attivi 236
TEST_GENOMICI – Archivio Test Genomici 236
ERRORI - Archivio Errori e Segnalazioni DB Oncologico 237
SIGLA – SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA 238
STRUTTURA DELLA BANCA DATI 238
RELAZIONI TRA I DATASET 239
CONTENUTO DEI DATASET 240
PRENOTAZIONI 240
SOSPENSIONI 242
STORICO 243
NOMENCLATORE 243
DB Clinici – DATA BASE CLINICI 245

RERIC – Data Base Clinico Regionale degli Interventi di Cardiochirurgia 246
STRUTTURA DELLA BANCA DATI 246
RELAZIONI TRA I DATASET 247
CONTENUTO DEI DATASET 248
RERICyyyy_080xxx – Archivio Ricoveri 248
RISCHIO_PREOPyyyy_080xxx– Archivio Fattori di rischio pre-operatori 249
INT_PRECyyyy_080xxx – Archivio Interventi precedenti 250
SEDE_GRAFTyyyy_080xxx – Archivio Sede del graft 250
ALTRE_CARDIOyyyy_080xxx – Archivio Altre procedure cardiache 251
DEVICE_RERICyyyy_080xxx – Archivio Device 251
COMPLIC_POSTyyyy_080xxx – Archivio Complicanze post-operatorie 252
ERRORIyyyy - Archivio Errori e Segnalazioni Interventi di Cardiochirurgia 252
SCARTI_RERICyyyy/ SCARTI_RISCHIO_PREOPyyyy/ SCARTI_INT_PRECyyyy/ SCARTI_SEDE_GRAFTyyyy/ SCARTI_ALTRE_CARDIOyyyy/ SCARTI_DEVICE_RERICyyyy/ SCARTI_COMPLIC_POSTyyyy – Archivi degli Scarti 254
RERAI – Data Base Clinico Regionale di Aritmologia Interventistica 255
STRUTTURA DELLA BANCA DATI 255
CONTENUTO DEI DATASET 257
RERAIyyyy_080xxx – Archivio Sedute 257
EV_AVVERSIyyyy_080xxx– Archivio Eventi Avversi 258
PROCEDUREyyyy_080xxx– Archivio Procedure 258
ABLAZIONIyyyy_080xxx – Archivio Specifiche Ablazione per fibrillazione atriale 259
STUDIO_ELETTyyyy_080xxx – Archivio Specifiche Studio elettrofisiologico 259
DEVICE_RERAIyyyy_080xxx– Archivio Device 260
ERRORIyyyy - Archivio Errori e Segnalazioni Aritmologia Interventistica 261
SCARTI_RERAIyyyy/ EV_AVVERSIyyyy/ PROCEDUREyyyy/ ABLAZIONIyyyy/ STUDIO_ELETTyyyy/ DEVICE_RERAIyyyy – Archivi degli Scarti 261
REAL – Data Base Clinico Regionale delle Angioplastiche Coronariche 262
STRUTTURA DELLA BANCA DATI 262
RELAZIONI TRA I DATASET 263
CONTENUTO DEI DATASET 264
REALyyyy_080xxx– Archivio Sedute 264
EV_AVV_INTRAyyyy_080xxx– Archivio Eventi Avversi Intraprocedurali 266
TERAPIA_MEDyyyy_080xxx– Archivio Terapia Medica 266
DEVICE_REALyyyy_080xxx– Archivio Device 267
ERRORIyyyy - Archivio Errori e Segnalazioni Angioplastiche Coronariche 267

SCARTI_REALyyyy/ SCARTI_EV_AVV_INTRAyyyy/ SCARTI_TERAPIA_MEDyyyy/ SCARTI_DEVICE_REALyyyy– Archivi degli Scarti *268*
PLG-RG – POSTI LETTO GIORNALIERI-RICOVERI GIORNALIERI **269**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **269**
RELAZIONI TRA I DATASET **269**
CONTENUTO DEI DATASET **269**
PLGxxxx *269*
RG *270*
SIAR – SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-ASSISTENZIALE E RIABILITATIVO **272**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **272**
RELAZIONI TRA I DATASET **272**
CONTENUTO DEI DATASET **273**
PRESEINCARICOxxxx – Dataset delle prese in carico *273*
VALUTAZIONIxxxx - Dataset delle valutazioni iniziali e delle rivalutazioni *274*
TRATTAMENTIxxxx - Trattamenti riabilitativi erogati *276*
SOSPENSIONIxxxx – Sospensioni dei trattamenti in corso *277*
OREANNUALIxxxx - Ore annuali dei professionisti *277*
ERRORIxxxx – Dataset degli errori e delle segnalazioni *278*
SMAC – SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI ASSEGNI DI CURA **280**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **280**
CONTENUTO DEI DATASET **280**
ANZIANIxxxx *280*
DISABILIxxxx *282*
SIRER – SISTEMA INFORMATIVO PER LA RICERCA SANITARIA IN EMILIA-ROMAGNA **285**
STRUTTURA DELLA BANCA DATI **285**
RELAZIONI TRA I DATASET **286**
CONTENUTO DEI DATASET **287**
DATI_STUDIO – Dataset degli studi *287*
DATI_SPERIMENTATORE - Dataset degli sperimentatori *288*
FARMACI – Tabella dei farmaci *289*
DISPOSITIVI – Tabella dei dispositivi *289*
PAZIENTI_CONCLUSIONI – Tabella pazienti inclusi e chiusura studio *290*
ERRORI – Dataset degli errori e delle segnalazioni *291*
SCARTI_DATI_STUDIO - SCARTI_DATI_SPERIMENTATORE - SCARTI_FARMACI - SCARTI_DISPOSITIVI - SCARTI_PAZIENTI_CONCLUSIONI - Archivi degli Scarti *291*
ALLEGATI COMUNI A TUTTE LE BANCHE DATI **292**

ARCHIVI DI POPOLAZIONE **292**
UTILITY.POPxxxx - Popolazione residente in Emilia-Romagna *292*
UTILITY. POPRER_0101xxxx_ISTAT Popolazione residente in Emilia - Romagna *292*
UTILITY.POPITALIA_0101xxxx – Popolazione italiana fonte ISTAT *293*
ARCHIVI SULL'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE **293**
UTILITY.COMDISTxxxx – Comuni Emilia-Romagna e distretti di appartenenza *293*
UTILITY.DIMENSIONE_EROGATORE – Anagrafe delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie *293*
FORMATI DI DECODIFICA **295**

INTRODUZIONE

Il Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie ha, tra i suoi compiti, la responsabilità della gestione dei flussi informativi strategici per l'Assessorato alla Sanità. Il biennio 2002-2003 si è caratterizzato per un profondo sforzo volto ad adeguare il sistema informativo sanitario regionale alle nuove e molteplici esigenze attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, l'attivazione di nuove rilevazioni e l'integrazione di altre, al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario. In particolare, dal 2002 sono state attivate le rilevazioni, su base individuale, dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA), dell'Assistenza Farmaceutica Territoriale (AFT), dell'Assistenza Domiciliare (SI-ADI), dell'Hospice (SDHS – Hospice), dell'Assistenza Neonatale (Certificato di assistenza al parto – CedAP). A queste si sono poi aggiunte nel corso del tempo le rilevazioni dei consumi farmaceutici interni/ospedalieri (AFO), dell'erogazione diretta dei farmaci (FED), dei Dispositivi Medici (DiMe), della Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche (SISM, SINPIAER, SIDER), dell'Emergenza-Urgenza (PS-118), degli Screening del Colon retto (SCR) e Mammografico (SMG), delle Analisi di Laboratorio (LAB).

Per mettere in rete le nuove banche dati si è reso necessario un investimento tecnologico - realizzato in collaborazione con la Direzione Generale Organizzazione, Sistemi Informativi e Telematica - data la dimensione di alcuni di questi archivi (specialistica e farmaceutica in particolare). Di seguito si sintetizzano le tappe del processo di acquisizione, controllo, costruzione del datawarehouse e le funzionalità disponibili.

Tutte le funzionalità sono fruibili attraverso la pagina web del Servizio, all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/

Per ciascun flusso è possibile reperire la normativa regionale e nazionale di riferimento (sezione Documentazione), le tabelle di codifica delle variabili (sezione Tabelle di Riferimento) ed infine consultare le banche dati sottoforma di report (sezione Analisi Statistica).

Questa modalità di analisi dei dati, chiamata reportistica predefinita, permette di selezionare elaborazioni già predisposte ed è composta generalmente da una sezione sui consumi (punto di vista del committente), una sezione sulla produzione (punto di vista del produttore) ed una sezione sulla qualità della rilevazione

Per alcuni flussi è anche disponibile una seconda modalità di analisi dei dati, chiamata reportistica dinamica, che fornisce agli utenti la possibilità di costruire report personalizzati senza dover conoscere il linguaggio di programmazione. Si tratta di una modalità amichevole di consultazione.

L'ultima funzionalità è l'accesso diretto agli archivi dei dati individuali, naturalmente anonimi, interrogabili mediante SAS Enterprise Guide. Con il passaggio alle nuove tecnologie avvenuto nell'autunno del 2004 – e proseguito ulteriormente nel gennaio 2008, processi da noi sintetizzati con il termine "migrazione" – tutti gli archivi sono consultabili dagli utenti. Il manuale per la consultazione delle banche dati, infine, è lo strumento di lavoro necessario in quanto ne descrive l'architettura e i sistemi di codifica utilizzati di anno in anno.

FINALITÀ CONOSCITIVE

L'implementazione delle banche dati regionali di natura sanitaria, che nei capitoli successivi verranno descritte, costituisce un potente strumento di analisi ricco di elementi conoscitivi il cui utilizzo consente di effettuare diversi tipi di elaborazione. Il valore aggiunto di tale strumento è individuabile:

- nell'uso del codice fiscale dell'assistito (sostituito da un identificativo personale numerico e anonimo) come chiave di integrazione sistematica dei diversi flussi sanitari,
- nell'integrazione dei dati di consumo relativi alla mobilità passiva interregionale.

Ciò al fine di valutare, fra le altre cose, le seguenti dimensioni:

- Riorganizzazione e ridimensionamento della capacità produttiva delle singole strutture sanitarie con finalità di monitoraggio dell'offerta di prestazioni.
- Ricostruzione dei percorsi diagnostico-terapeutici per patologia (integrazione dati SDO, Farmaceutica, Specialistica Ambulatoriale) tramite identificativo personale anonimo.
- Ricostruzione dei profili assistenziali per alcune categorie di pazienti e l'impatto di interventi sanitari.
- Appropriatezza nelle prescrizioni e nell'erogazione delle prestazioni .
- Gestione dei tempi d'attesa.
- Monitoraggio della domanda di prestazioni.
- Finanziamento e controllo della spesa.

REPORTISTICA PREDEFINITA E DINAMICA

Per la maggior parte dei flussi è disponibile, in rete internet, una reportistica predefinita che viene aggiornata con periodicità mensile/trimestrale/semestrale/annuale, a seconda delle caratteristiche del flusso cui si riferisce. Si tratta generalmente di tabelle predisposte allo scopo di descrivere la produzione e il consumo delle risorse sanitarie, oppure di indicatori dei principali aspetti sanitari riguardanti la popolazione residente.

Alcuni flussi offrono agli utenti anche la possibilità di costruire report personalizzati (reportistica dinamica), mediante un applicativo utilizzabile in rete internet. Mediante questo strumento, che permette di analizzare le informazioni contenute nei database regionali senza richiedere la conoscenza del linguaggio specifico di interrogazione, si possono facilmente ricavare tabelle multidimensionali, anche impostando selezioni particolari e scegliendo le variabili di classificazione e di analisi, sulle quali calcolare le statistiche descrittive di base.
L'accesso a questa funzionalità è riservato ai soli utenti in possesso di abilitazione specifica (username e password).

Dalla home-page del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/

si può accedere alla Reportistica predefinita, alla Reportistica dinamica e a questo stesso Manuale operativo.

Le definizioni e i criteri di calcolo degli indicatori statistici presenti nella reportistica sono descritti in apposite sezioni di **Glossario**, visualizzabili all'interno della reportistica stessa.

MODALITÀ DI ACCESSO AL SISTEMA

Le banche dati della Sanità sono state implementate in ambiente SAS 9.3 e risiedono su di un server regionale con sistema operativo Windows.

Per accedervi occorre essere collegati alla rete regionale, che è una rete privata avente un nodo di accesso in ogni capoluogo di provincia.

L'accesso diretto ai dati avviene mediante SAS Enterprise Guide (in rete intranet con abilitazione specifica, nominativa), strumento che permette di sopperire alla scrittura diretta di codice SAS in quanto si tratta di un'interfaccia duttile e guidata, attraverso la quale è possibile effettuare operazioni di query e di reporting prescindendo dalla conoscenza del linguaggio SAS.

AMBIENTE SAS

Nella presente documentazione vengono descritti i dataset SAS (release 9.3 per Windows) che costituiscono i vari flussi; per ognuno di essi, si forniscono informazioni riguardanti i ***campi*** che lo compongono, la loro ***tipologia*** (numerica o alfanumerica-$) e ***lunghezza*** (in byte), il loro significato ed il ***formato di decodifica*** associato (insieme delle descrizioni corrispondenti ai valori che un campo può assumere).

I campi in neretto indicano la **chiave primaria** del dataset, che identifica in maniera univoca tutti i record del dataset e in base alla quale i record stessi sono ordinati. Inoltre, sono riportati anche gli eventuali **indici** definiti sul dataset.

Entrambe le informazioni sono di fondamentale importanza per la corretta esecuzione delle operazioni di join tra i dataset; infatti, lo statement *merge* che in linguaggio SAS realizza la join, richiede che i dataset siano ordinati in base a tali campi, oppure che sia presente un indice sugli stessi. Di conseguenza, qualora i campi di join siano le chiavi primarie oppure campi indicizzati, non è necessaria alcuna operazione preliminare di ordinamento dei dataset.

I formati di decodifica, indispensabili per visualizzare le descrizioni corrispondenti ai vari codici, sono stati appositamente costruiti e raccolti in contenitori chiamati *cataloghi dei formati*. I cataloghi dei formati sono flusso-specifici, ad eccezione del catalogo FORMATS che contiene i formati trasversali cioè comuni a più flussi. L'elenco dei formati disponibili si trova al paragrafo "Formati di decodifica". Occorre sottolineare che, quando si devono effettuare selezioni relative a campi di tipo alfanumerico, è necessario utilizzare le lettere maiuscole per indicare i valori desiderati (ad esempio: sex='M' e non sex='m').

Sia le banche dati che i formati di decodifica sono di norma contenitori annuali, pertanto l'analisi verticale (un singolo anno per volta) generalmente non pone problemi interpretativi. Per le analisi di trend invece (più anni elaborati congiuntamente) bisogna stare più attenti poiché le regole ed i sistemi di codifica possono variare nel tempo. A tale proposito, nelle analisi di trend che coinvolgono le strutture erogatici, si raccomanda l'utilizzo del campo ID_STRUTTURA che è invariante nel tempo e prescinde da aspetti organizzativi (a differenza ad esempio del codice di uno stabilimento ospedaliero, che risente dell'organizzazione del Presidio di appartenenza).

Analogamente, i formati di decodifica che variano nel tempo sono stati contrassegnati da un suffisso numerico indicante l'anno di inizio validità, ma ognuno di essi può sempre essere applicato anche su anni precedenti qualora si vogliano "propagare all'indietro" gli aspetti organizzativi correnti per effettuare confronti sensati. Esempio tipico, gli accorpamenti aziendali: il formato $AZI14_ decodifica 114 come "Azienda Romagna" sui dati dal 2014 in poi, ma se applicato ad anni precedenti accorpa i vecchi codici 110-111-112-113 sempre come "Azienda Romagna", così da agevolare i confronti. Qualora si volessero analizzare le 4 Aziende distintamente, è sufficiente applicare il formato antecedente $AZI04_.

INTRODUZIONE DELL'IDENTIFICATIVO PERSONALE ANONIMO E REGOLAMENTO SULLA PRIVACY

Il rispetto del Decreto Legislativo n.196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" impone, tra le altre cose, l'introduzione negli archivi contenenti dati sensibili di un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), in sostituzione dei dati anagrafici. Questo significa che è possibile ricostruire ed analizzare i percorsi assistenziali nel tempo, in tutto rispetto delle normative vigenti. Si ricorda a tale proposito che l'accesso ai dati di dettaglio è attualmente consentito su tutti i flussi.

L'identificativo paziente è stato attribuito sulla base di complesse metodologie di confronto, che adottano differenti criteri di ricerca e valutazione della somiglianza dei record. L'archivio di riferimento è costituito dall'anagrafica degli assistiti dalla Regione Emilia-Romagna, utilizzata per il sistema di monitoraggio della spesa istituito dal Ministero Economia e Finanze. I record non riconosciuti come presenti in questo archivio sono stati anch'essi elaborati, al fine di raggruppare tutti quelli riconducibili alla stessa persona e di attribuire comunque un identificativo, e successivamente inseriti nell'archivio stesso.

Accanto al campo prog_paz vi è un altro campo, chiamato link, che indica il criterio di riconoscimento del record anagrafico; l'elenco dei valori e delle relative decodifiche è disponibile nel formato $link (catalogo e dataset formats). Ad ogni modo, si può pensare che a valori crescenti del campo link corrispondano maggiori probabilità di errore nell'attribuzione dell'identificativo paziente, che dipende, va ricordato, dalla qualità, dalla completezza e dall'invarianza delle informazioni anagrafiche presenti nei flussi, condizioni che difficilmente risultano soddisfatte.

ASA – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La banca dati regionale è alimentata da un flusso informativo a cadenza mensile e contiene le prestazioni INDIVIDUALI di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale e laboratorio erogate ai singoli pazienti esterni (non in regime di degenza), in ambito ospedaliero e territoriale, dagli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione. Inoltre sono registrate le prestazioni erogate dalle strutture extra-regionali nei confronti dei residenti emiliano-romagnoli (**mobilità passiva interregionale**). I dati sono disponibili a partire dall'anno 2002.

Sono oggetto di rilevazione:

- Prestazioni ambulatoriali previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale.
- Prestazioni erogate nell'ambito dei programmi regionali di screening.
- Prestazioni erogate in regime istituzionale, in regime di libera professione e a pagamento.
- Prestazioni di ostetricia e ginecologia erogate dai consultori familiari

Non sono oggetto di rilevazione:

- Altre prestazioni erogate dai consultori familiari.
- Prestazioni ambulatoriali legate al ricovero.
- Prestazioni ambulatoriali erogate dai SERT.
- Prestazioni ambulatoriali erogate dai servizi di salute mentale.
- Prestazioni ambulatoriali di neuropsichiatria infantile.

Le informazioni che vengono raccolte sono strutturate in maniera analitica e sono riconducibili a quattro categorie:

- Caratteristiche della prescrizione e del medico prescrittore
- Caratteristiche della struttura erogatrice
- Caratteristiche del paziente fruitore delle prestazioni
- Caratteristiche della prestazione erogata

Per ogni prescrizione vengono rilevate una o più prestazioni erogate al singolo paziente fruitore.
La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo: http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/documentazione
È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo: https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/analisi-statistica

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati ASA è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **PRESCRIZxxxx:** contiene le informazioni relative alle prescrizioni/ricette e al paziente fruitore della prestazione di competenza nell'anno xxxx.
- **PRESTAZxxxx:** contiene le informazioni relative alle prestazioni fruite dal paziente e gli attributi della struttura erogante.
- **ERRORIxxxx:** disponibile dal 2006, contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prescrizioni e delle prestazioni inviati dalle Aziende RER.
- **NOMENxxxx:** contiene le informazioni relative alle prestazioni riconducibili al nomenclatore tariffario regionale.
- **NOMENPxxxx:** contiene le informazioni relative alle prestazioni riconducibili al nomenclatore tariffario extraregionale, disponibile dall'anno 2005.

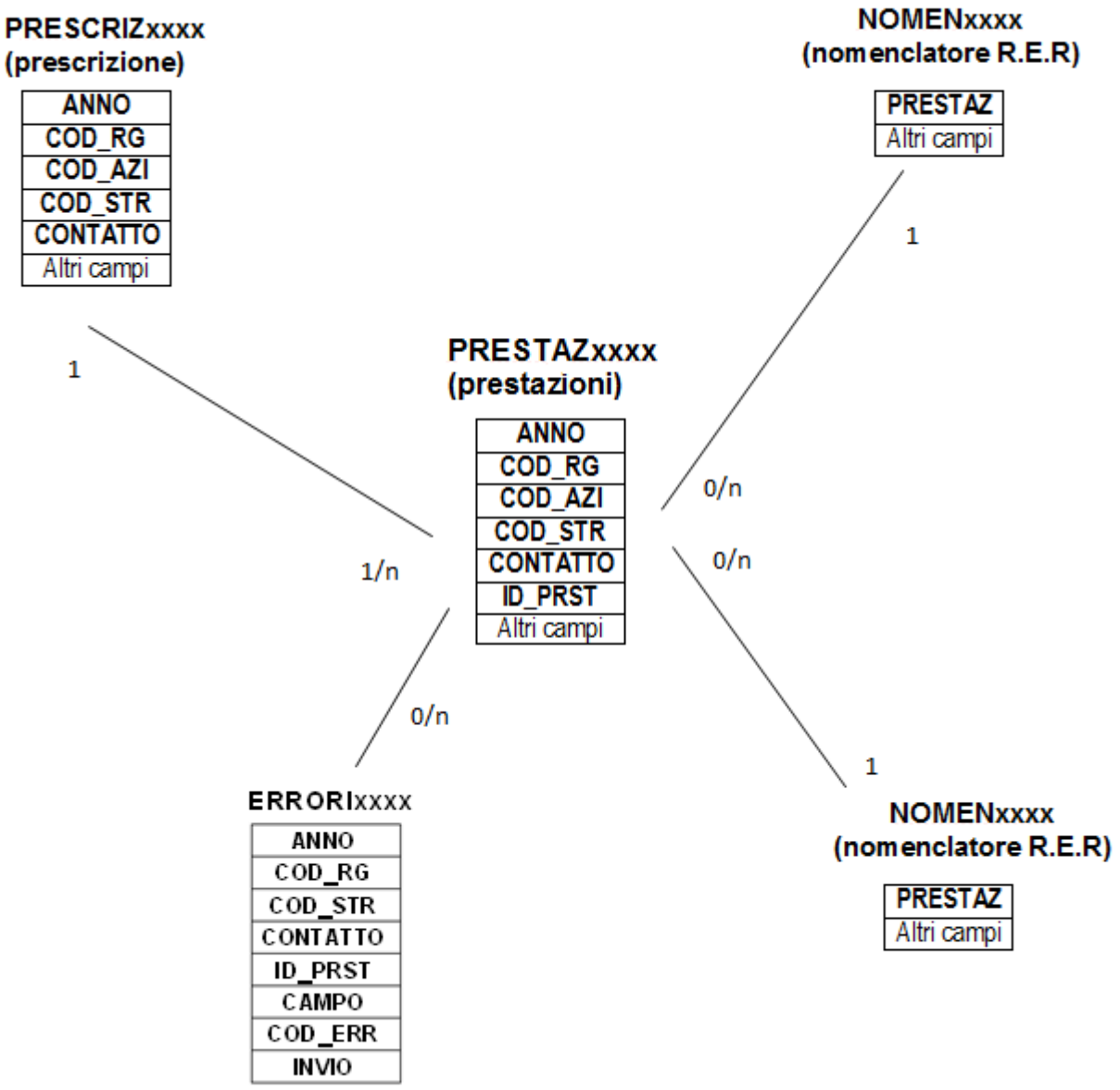
Poiché, a causa delle notevoli dimensioni dell'archivio regionale della Specialistica (circa 60 milioni di record all'anno), le elaborazioni sugli archivi di dettaglio risultano estremamente onerose, sono stati costruiti aggregati multipli, più piccoli e finalizzati ad esigenze specifiche, al fine di velocizzare i tempi di elaborazione. Sono i seguenti:

- **USOxxxx** archivio aggregato in base a chi usufruisce della **prestazione**
- **MOBxxxx** archivio aggregato per l'analisi del rapporto **erogatore – residenza assistito**
- **ATTxxxx** archivio aggregato per l'analisi dei **tempi di attesa**
- **PRSTxxxx** archivio aggregato per **caratteristiche della prestazione**

NOTA: Anche le Aziende Sanitarie possono accedere ai dati di dettaglio.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La relazione principale evidenzia che ad ogni record dell'archivio prescrizioni possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio prestazioni (su una stessa ricetta possono infatti esistere più prestazioni).



CONTENUTO DEI DATASET

PRESCRIZxxxx – Prescrizioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

È il dataset che contiene le informazioni relative alle prescrizioni/ricette e al paziente fruitore della prestazione di competenza nell'anno considerato.

Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, CONTATTO**.

Indice: **PROG_PAZ**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
CONTATTO	**Char**	**13**		**Contatto**
INVIO	Char	2		Progressivo invio *(presente dal 2007)*
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza assistito
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[1], $DISTUSL[1]	Distretto di residenza assistito
USL_RES	Char	6	$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]	USL di residenza assistito
RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza assistito
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
DT_PRESC	Num	8	ddmmyy10	Data della prescrizione *(presente dal 2006)*
IMPAZI_TICK	Num	8	commax10.2	Importo ticket attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_TICK	Num	8		Importo ticket calcolato dalla Regione (€) (*fino al 2007*)
IMPAZI_NET	Num	8		Importo al netto del ticket attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_NET	Num	8		Importo al netto del ticket calcolato dalla Regione (€) (*fino al 2007*)
EPISODIO	Char	7		Episodio di cura *(presente dal 2007)*
MOD_ACC	Char	2	$ACC	Modalità di accesso
POS_TICK	Char	2	$POS	Posizione assistito nei confronti del ticket
REGIME_E	Char	2	$RGE	Regime di erogazione
TIPO_RIC	Char	2	$TRIC	Tipo ricetta *(presente dal 2005)*

[1] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

NUOVA_RIC	Char	1	$RICASA	Flag nuova ricetta *(presente solo nel 2006)*
RIC_INFO	Char	1	$RICE	Flag ricetta informatizzata *(presente dal 2009)*
MODULO	Char	1	$MOD, $MOD09_	Tipologia della modulistica *(presente dal 2007; sostituisce il flag nuova ricetta)*
TIPO_MED	Char	2	$MEDASA	Tipologia medico prescrittore
CF_MED	Char	16		Codice fiscale del medico *(presente dal 2006)*
CF_MED_ARMP	Char	16		Codice fiscale medico prescrittore (fonte ARMP) *(presente dal 2011)*
TIPO_INCARICO	Char	2	$INCARICO	Incarico del medico prescrittore (fonte ARMP) *(presente dal 2011)*
AZI_MED_ARMP	Char	6	$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]	Azienda di appartenenza del medico prescrittore (fonte ARMP) *(presente dal 2011)*
FLAG_RICETTA_ARMP	Char	1	$FLAG_ARMP	Flag ricetta presente in ARMP (0=non presente, 1=presente in ARMP, 2=presente in DEMA) *(campo presente dal 2011)*
COD_BARRE	Char	16		Codice a barre *(presente dal 2006)*
COD_BARRE_INDICE	Char	16		Codice a barre della ricetta indice *(presente dal 2009)*
COD_PRESC_SOLE	Char	16		Codice prescrizione SOLE *(presente dal 2011)*
PRIORITA	Char	1	$CLPRIO	Classe di priorità *(presente dal 2011)*
FLAG_DETENUTI	Char	2	$DETENUTI	Flag detenuti *(presente dal 2019)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile *(presente dal 2008)*
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio del contatto *(campo presente dal 2014)*
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[1]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*
TIPO_EROGAZIONE	Char	1	$TIPOEROG	Tipo erogazione (campo presente dal 2013; valorizzato solamente sulla mobilità passiva)
TIPO_ACCESSO	Char	1	$TIPO_ACCESSO	Tipo accesso
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

PRESTAZxxxx – Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale

È il dataset che contiene le informazioni relative alle prestazioni fruite dal paziente e gli attributi della struttura erogante

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, CONTATTO, ID_PRST**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
CONTATTO	**Char**	**13**		**Contatto**
ID_PRST	**Char**	**2**		**Progressivo prestazione**

PROG_PRST	Char	2		Progr.prestazione (attribuito dall'Azienda) *(presente dal 2016)*
PRESTAZ	Char	7	$PRST	Codice prestazione
PRESTAZ_RG	Char	10	$PRST_RG	Codice regione + codice prestazione *(campo inserito a partire dal 2010, **da utilizzare quando si elaborano dati che comprendono la mobilità passiva interregionale**)*
QTA	Num	8		N. di prestazioni erogate
TRIMEST	Char	1	$TRIM	Trimestre di erogazione
MM_EROG	Num	8		Mese di erogazione *(presente dal 2008)*
DT_EROG	Num	8	ddmmyy10	Data di erogazione
DT_PREN	Num	8		Data di prenotazione *(presente dal 2006)*
DT_CHIUS	Num	8		Data di chiusura *(presente dal 2006)*
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina erogante
COD_DIST	Char	3	$DIST[1], $DISTUSL[1]	Distretto di erogazione
ETA	Num	8	ETAASA, ETAASAQ	Età dell'assistito
GG_ATT	Num	8	GGATT	Giorni di attesa
IMPAZI_LORD	Num	8	commax10.2	Importo della prestazione attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_LORD	Num	8		Importo della prestazione calcolato dalla Regione (€) (*calcolato fino al 2007*)
OSP_TER	Char	1	$OSPTER	Struttura ospedaliera/territoriale
OSPEDALE_UBICAZ	Char	8	$STB15_	Ospedale di ubicazione della Struttura (*dal 2016*)
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Tipologia di appartenenza struttura
AUSL_AOSP	Char	1	$USLOSP	Tipologia di azienda
TIPO_ASS	Char	3	$ASS	Tipologia di assistenza strutt.
BACINO	Char	1	$BAC	Bacino di riferimento *(presente dal 2007)*
CAT1	Char	1	$CAT1_	Prestazione: Aggregazione I° livello
CAT2	Char	2	$CAT2_	Prestazione: Aggregazione II° livello
CAT3	Char	3	$CAT3_	Prestazione: Aggregazione III° livello
ESENZIONE	Char	6	$ESENZ	Codice esenzione *(presente dal 2006)*
COD_PS	Char	1	$CPS, $CPS07_, $CPS011_	Codice pronto soccorso *(presente fino al 2021)*
TELEMEDICINA	Char	1		Flag Telemedicina (1=SI *presente dal 2022*)
COD_PAT	Char	5	$PAT97CM, $PAT97CM_2000_, $PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Codice patologia quesito diagnostico
QUESITO	Char	1	$QDIA	Monitoraggio prescrizione di radioprotezione
COD_LAB	Char	12	$STRyy_[1]	Codice Laboratorio *(presente dal 2009)*
COD_PREST_SOLE	Char	8	$SOLE	Codice prestazione SOLE *(presente dal 2009)*
PGLA_RER_EXPOST	Char	2	$PGLA_RER	Prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per TdA EX-POST – PRGLA *(presente dal 2020)*
PGLA_MDS_EXPOST	Char	2	$PGLA_MDS	Prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale per TdA EX-POST – PNGLA *(presente dal 2020)*

PGLA_RER_EXANTE	Char	2	$PGLA_RER	Prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per TdA EX-ANTE – PRGLA *(presente dal 2020)*
PGLA_MDS_EXANTE	Char	2	$PGLA_MDS	Prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale per TdA EX-ANTE – PNGLA *(presente dal 2020)*
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[1]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*
PRIMO_INVIO_PRESTAZ	Char	2		Primo invio della prestazione
DT_REF	Num	8		Data di validità della prestazione *(campo presente dal 2024)*
PRESTAZ_STC	Char	15	$PRST_STC	Codice prestazione storicizzato *(campo presente dal 2024)*

NOMENxxxx – Nomenclatore Tariffario Regionale ASA

È il dataset che contiene le informazioni relative alle prestazioni riconducibili al nomenclatore tariffario regionale.
Dal 2024 la chiave diventa PRESTAZ, DT_INI, DT_FIN.

Chiave primaria del dataset: **FINO AL 2023: PRESTAZ**

DAL 2024: PRESTAZ, DT_INI, DT_FIN.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
PRESTAZ	**Char**	**7**	**$PRST**	**Codice prestazione RER**
DESC_PRST	Char	150		Descrizione prestazione *(campo presente dal 2024)*
TARIFFA	Num	8	commax10.2	Tariffa (€)
CAT1	Char	1	$CAT1_	Prestazione: Aggregazione I° livello
CAT2	Char	2	$CAT2_	Prestazione: Aggregazione II° livello
CAT3	Char	3	$CAT3_	Prestazione: Aggregazione III° livello
CAT4	Char	1	$CAT4_	Prestazione: Aggregazione IV° livello
BR1	Char	2	$BR	Branca 1
BR2	Char	2		Branca 2
BR3	Char	2		Branca 3
BR4	Char	2		Branca 4
BR5	Char	2		Branca 5 *(campo presente dal 2024)*
DT_INI	**Num**	**8**	**ddmmyy10**	**Data inizio validità**
DT_FIN	**Num**	**8**		**Data fine validità**

NOMENPxxxx – Nomenclatore Tariffario Extraregionale ASA

È il dataset che contiene le informazioni relative alle prestazioni riconducibili al nomenclatore tariffario extraregionale, disponibile dall'anno 2005.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, PRESTAZ**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**

PRESTAZ	**Char**	**7**		**Codice prestazione**
DESC_PRST	Char	150		Descrizione della prestazione
CAT1	Char	1	$CAT1_	Prestazione: Aggregazione I° livello
CAT2	Char	2	$CAT2_	Prestazione: Aggregazione II° livello
CAT3	Char	3	$CAT3_	Prestazione: Aggregazione III° livello
CAT4	Char	1	$CAT4_	Prestazione: Aggregazione IV° livello
BR1	Char	2	$BR	Branca 1
BR2	Char	2		Branca 2
BR3	Char	2		Branca 3
BR4	Char	2		Branca 4
TARIFFA	Num	8	commax8.2	Tariffa (€)

ERRORIxxxx – Errori di compilazione

È il dataset, disponibile a partire dall'anno 2006, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prescrizioni e delle prestazioni inviati dalle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, CONTATTO, ID_PRST, CAMPO, COD_ERR, INVIO**.

Nota: Fino al 2007, stessi record inviati *n* volte con i medesimi errori comparivano *n* volte in questo dataset, pertanto in quei casi la chiave non garantisce l'identificazione univoca del record.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	8		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_**	**Struttura erogante**
CONTATTO	**Char**	**13**		**Contatto**
id_prst	**Char**	**2**		**Progressivo prestazione**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPASA**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGASA**	**Codice errore**
iNVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1	$TFILE	Tipo file (A=prescrizioni, B=prestazioni)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
PUB_PRI	Num	8	$PUBPRI	Tipologia di appartenenza struttura
ID_STRUTTURA	Num	8		Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*

CHIAVI_MOBPxxxx – Chiavi mobilità passiva interregionale

È il dataset che, per le prestazioni di mobilità passiva interregionale dell'anno considerato, contiene la relazione tra la chiave utilizzata negli archivi SAS e la chiave originale riportata come da Testo Unico. Tale archivio è disponibile per gli utenti SAS a partire dall'anno 2009.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, CONTATTO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	8		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
CONTATTO	**Char**	**13**		**Contatto**
REGIONE_TU	Char	3		Regione addebitante (Testo Unico)
AZIENDA_TU	Char	3		Azienda addebitante (Testo Unico)
CONTATTO_TU	Char	20		ID del blocco di prestazioni (Testo Unico)

DATASET AGGREGATI

USOxxxx – Aggregazione per Caratteristiche Fruitore della Prestazione ASA

È il dataset SAS che contiene le prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate, aggregate in base a **chi usufruisce della prestazione**. Il campo CL_ETA è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento.

Chiave di aggregazione e chiave primaria del dataset: campi in **neretto**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
TRIMEST	**Char**	**1**	**$TRIM**	**Trimestre di erogazione**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[1], $DISTUSL[1]**	**Distretto di erogazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
COD_DIS	**Char**	**3**	**$DIS, $CDIS**	**Disciplina erogante**
PRESTAZ	**Char**	**7**	**$PRST**	**Codice prestazione**
PRESTAZ_RG	**Char**	**10**	**$PRST_RG**	Codice regione + codice prestazione *(campo inserito a partire dal 2010, **da utilizzare quando si elaborano dati che comprendono la mobilità passiva interregionale**)*
CAT1	**Char**	**1**	**$CAT1_**	**Prestazione: Aggregazione I° livello**
CAT2	**Char**	**2**	**$CAT2_**	**Prestazione: Aggregazione II° livello**
CAT3	**Char**	**3**	**$CAT3_**	**Prestazione: Aggregazione III° livello**

MOD_ACC	**Char**	**2**	**$ACC**	**Modalità di accesso**
RG_RES	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di residenza assistito**
DIST_RES[2]	**Char**	**3**	**$DIST[1], $DISTUSL[1]**	**Distretto di residenza assistito**
USL_RES	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**USL di residenza assistito**
POS_TICK	**Char**	**2**	**$POS**	**Posizione assistito nei confronti del ticket**
SEX	**Char**	**1**	**$SEX**	**Genere dell'assistito**
CL_ETA[3]	**Char**	**2**		**Classe d'età**
FREQ	Num	8		N. occorrenze per chiave di aggregazione
N_CONT[4]	Num	8		N. di prescrizioni erogate
QTA	Num	8		N. di prestazioni erogate
IMPAZI_LORD	Num	8	commax10.2	Importo della prestazione attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_LORD	Num	8		Importo della prestazione calcolato dalla Regione (€) (*calcolato fino al 2007*)
SUM_ETA	Num	8		Età cumulata per classe di aggregazione

MOBxxxx – Aggregazione per l'Analisi della Mobilità ASA

È il dataset SAS che contiene le prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate, aggregate per **erogatore-residenza**.

Chiave di aggregazione e chiave primaria del dataset: campi in **neretto**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	8		**Anno di competenza**
TRIMEST	**Char**	**1**	**$TRIM**	**Trimestre di erogazione**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[1], $DISTUSL[1]**	**Distretto di erogazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
PUB_PRI	**Char**	**1**	**$PUBPRI**	**Tipologia di appartenenza strutt.**
OSP_TER	**Char**	**1**	**$OSPTER**	**Struttura ospedaliera/territoriale**
COD_DIS	**Char**	**3**	**$DIS, $CDIS**	**Disciplina erogante**
PRESTAZ	**Char**	**7**	**$PRST**	**Codice prestazione**

[2] DIST_RES è valorizzato solo per i comuni appartenenti alla regione Emilia-Romagna.

[3] CL_ETA ϵ {00, 01, 05, 15, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 51, 55, 60, 65, 66, 70, 75, 85}, cioè è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento.

[4] N_CONT indica il numero di "Contatti" per chiave di aggregazione. Corrisponde al "Numero di prescrizioni (ricette) erogate" laddove vengano considerati solo i campi relativi alle caratteristiche delle prescrizioni.

PRESTAZ_RG	**Char**	**10**	**$PRST_RG**	Codice regione + codice prestazione *(campo inserito a partire dal 2010, **da utilizzare quando si elaborano dati che comprendono la mobilità passiva interregionale**)*
CAT1	**Char**	**1**	**$CAT1_**	**Prestazione: Aggregazione I° livello**
CAT2	**Char**	**2**	**$CAT2_**	**Prestazione: Aggregazione II° livello**
CAT3	**Char**	**3**	**$CAT3_**	**Prestazione: Aggregazione III° livello**
REGIME_E	**Char**	**2**	**$RGE**	**Regime di erogazione**
RG_RES	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di residenza assistito**
COM_RES	**Char**	**6**	**$COM**	**Comune di residenza assistito**
COM_NAS	**Char**	**6**		**Comune di nascita assistito**
DIST_RES	**Char**	**3**	**$DIST[1], $DISTUSL[1]**	**Distretto di residenza assistito**
USL_RES	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**USL di residenza assistito**
CITTAD	**Char**	**3**	**$CIT, $CONTINENTI**	**Cittadinanza assistito**
POS_TICK	**Char**	**2**	**$POS**	**Posizione assistito nei confronti del ticket**
FREQ	Num	8		N. occorrenze per chiave di aggregazione
N_CONT[5]	Num	8		N. di prescrizioni erogate
QTA	Num	8		N. di prestazioni erogate
IMPAZI_LORD	Num	8	commax10.2	Importo della prestazione attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_LORD	Num	8		Importo della prestazione calcolato dalla Regione (€) (*calcolato fino al 2007*)

ATTxxxx – Aggregazione per l'Analisi dei Tempi di Attesa ASA

È il dataset SAS che contiene le prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate, aggregate per l'analisi dei **tempi di attesa**.

Chiave di aggregazione e chiave primaria del dataset: campi in **neretto**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
TRIMEST	**Char**	**1**	**$TRIM**	**Trimestre di erogazione**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[1], $DISTUSL[1]**	**Distretto di erogazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
PUB_PRI	**Char**	**1**	**$PUBPRI**	**Tipologia di appartenenza strutt.**
COD_DIS	**Char**	**3**	**$DIS, $CDIS**	**Disciplina erogante**
PRESTAZ	**Char**	**7**	**$PRST**	**Codice prestazione**

[5] N_CONT indica il numero di "Contatti" per chiave di aggregazione. Corrisponde al "Numero di prescrizioni (ricette) erogate" laddove vengano considerati solo i campi relativi alle caratteristiche delle prescrizioni.

PRESTAZ_RG	**Char**	**10**	**$PRST_RG**	Cod.regione+cod.prestazione *(inserito dal 2010, **serve quando si elabora la mob. passiva interregionale**)*
CAT1	**Char**	**1**	**$CAT1_**	**Prestazione: Aggregazione I° livello**
CAT2	**Char**	**2**	**$CAT2_**	**Prestazione: Aggregazione II° livello**
CAT3	**Char**	**3**	**$CAT3_**	**Prestazione: Aggregazione III° livello**
PRIORITA	**Char**	**1**	**$CLPRIO**	**Classe di priorità *(presente dal 2011)***
TIPO_MED	**Char**	**2**	**$MEDASA**	**Tipologia medico prescrittore**
REGIME_E	**Char**	**2**	**$RGE**	**Regime di erogazione**
MOD_ACC	**Char**	**2**	**$ACC**	**Modalità di accesso**
GG_ATT	**Num**	8	**GGATT**	**Giorni di attesa**
COD_PS	**Char**	**1**	**$CPS**	**Codice pronto soccorso *(presente fino al 2021)***
TELEMEDICINA	**Char**	**1**		**Flag Telemedicina (1=SI *presente dal 2022*)**
COD_PAT	**Char**	**5**	**$PAT97CM, $PAT97CM_2000_, $PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_**	**Codice patologia quesito diagnostico**
QUESITO	**Char**	**1**	**$QDIA**	**Monitoraggio prescrizione di radioprotezione**
FREQ	Num	8		N. occorrenze per chiave di aggregazione
N_CONT[6]	Num	8		N. di prescrizioni erogate
QTA	Num	8		N. di prestazioni erogate
IMPAZI_LORD	Num	8	commax10.2	Importo della prestazione attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_LORD	Num	8		Importo della prestazione calcolato dalla Regione (€) (*calcolato fino al 2007*)

PRSTxxxx – Aggregazione per Caratteristiche della Prestazione ASA

È il dataset SAS che contiene le prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate, aggregate per **caratteristiche della prestazione**. Il campo CL_ETA è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento.

Chiave di aggregazione e chiave primaria del dataset: campi in **neretto**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
TRIMEST	**Char**	**1**	**$TRIM**	**Trimestre di erogazione**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[1], $DISTUSL[1]**	**Distretto di erogazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRyy_[1]**	**Struttura erogante**
PUB_PRI	**Char**	**1**	**$PUBPRI**	**Tipologia di appartenenza struttura**

[6] N_CONT indica il numero di "Contatti" per chiave di aggregazione. Corrisponde al "Numero di prescrizioni (ricette) erogate" laddove vengano considerati solo i campi relativi alle caratteristiche delle prescrizioni.

OSP_TER	**Char**	**1**	**$OSPTER**	**Struttura ospedaliera/territoriale**
AUSL_AOSP	**Char**	**1**	**$USLOSP**	**Tipologia di azienda**
TIPO_ASS	**Char**	**3**	**$ASS**	**Tipologia di assistenza struttura**
COD_DIS	**Char**	**3**	**$DIS, $CDIS**	**Disciplina erogante**
PRESTAZ	**Char**	**7**	**$PRST**	**Codice prestazione**
PRESTAZ_RG	**Char**	**10**	**$PRST_RG**	Cod.regione+cod.prestazione *(inserito dal 2010,* ***serve quando si elabora la mob. passiva interregionale****)*
CAT1	**Char**	**1**	**$CAT1_**	**Prestazione: Aggregazione I° livello**
CAT2	**Char**	**2**	**$CAT2_**	**Prestazione: Aggregazione II° livello**
CAT3	**Char**	**3**	**$CAT3_**	**Prestazione: Aggregazione III° livello**
PRIORITA	**Char**	**1**	**$CLPRIO**	**Classe di priorità *(presente dal 2011)***
REGIME_E	**Char**	**2**	**$RGE**	**Regime di erogazione**
SEX	**Char**	**1**	**$SEX**	**Genere dell'assistito**
CL_ETA[7]	**Char**	**2**		**Classe d'età**
FREQ	Num	8		N. occorrenze per chiave di aggregazione
N_CONT[8]	Num	8		N. di prescrizioni erogate
QTA	Num	8		N. di prestazioni erogate
IMPAZI_LORD	Num	8	commax10.2	Importo della prestazione attribuito dall'Azienda (€)
IMPRG_LORD	Num	8		Importo della prestazione calcolato dalla Regione (€) (*fino al 2007*)
SUM_ETA	Num	8		Età cumulata per classe di aggregazione

[7] CL_ETA ϵ {00, 01, 05, 15, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 51, 55, 60, 65, 66, 70, 75, 85}, cioè è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento

[8] N_CONT indica il numero di "Contatti" per chiave di aggregazione. Corrisponde al "Numero di prescrizioni (ricette) erogate" laddove vengano considerati solo i campi relativi alle caratteristiche delle prescrizioni.

SDO – SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA

La banca dati regionale è alimentata da un flusso informativo a periodicità mensile e contiene i dati analitici di tutti i ricoveri ospedalieri (acuti e post-acuti) avvenuti negli Istituti di ricovero pubblici e privati della Regione.

Dal 1998, la banca dati SDO contiene anche le prestazioni erogate dalle strutture extraregionali nei confronti dei residenti emiliano-romagnoli (**mobilità passiva interregionale**).

Dal 2009 l'attività ex Art. 26 della legge 883/78, svolta dalle case di cura Don Gnocchi di Parma, Villa Salus e Luce sul Mare di Rimini, alimenta la nuova banca dati regionale SDRES.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo: https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo: https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo/analisi-statistica

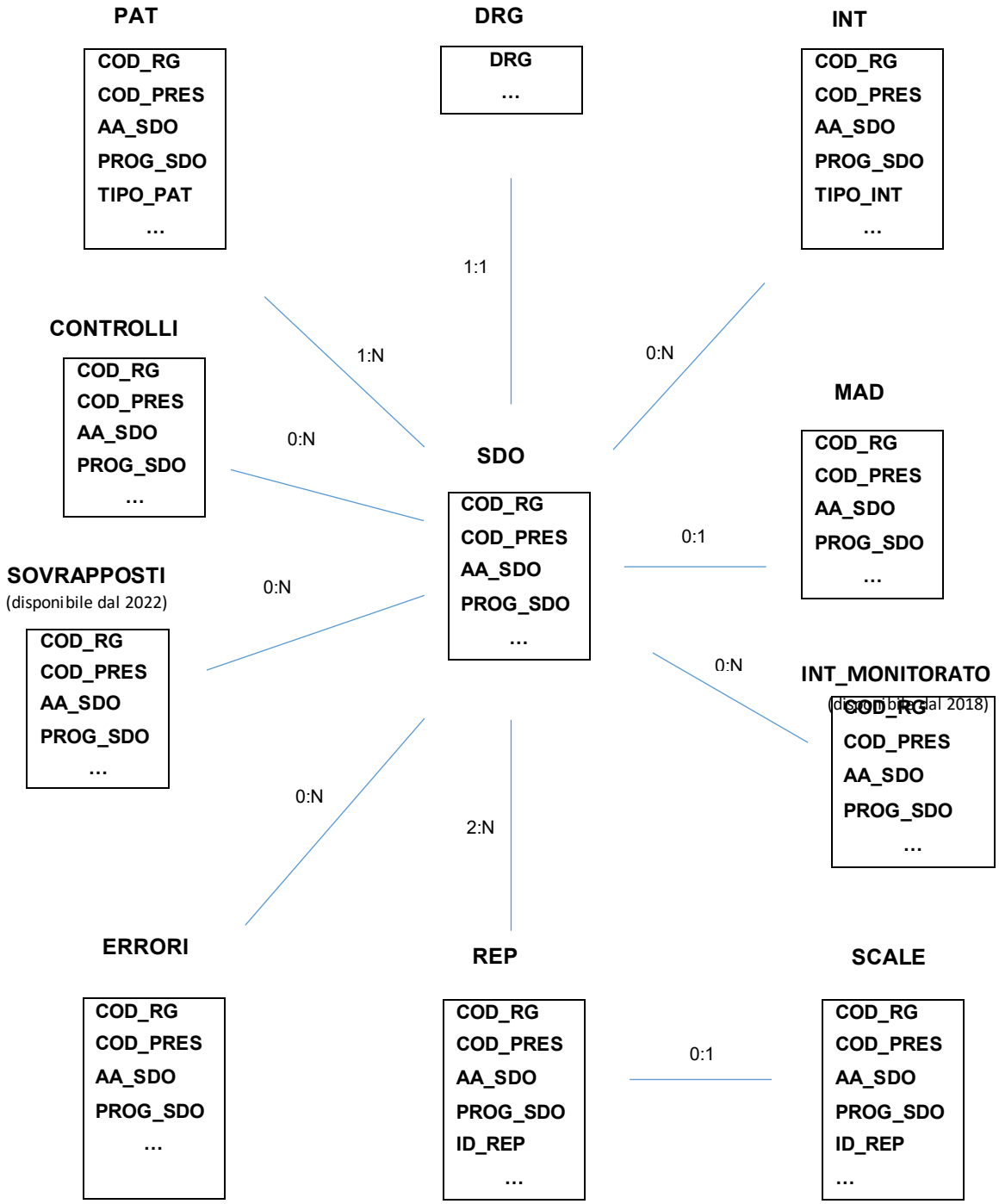
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SDO è costituita, per ogni anno di rilevazione (xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **SDOxxxx:** contiene la maggior parte delle informazioni sanitarie relative al ricovero dei pazienti dimessi nell'anno di competenza.
- **REPxxxx:** contiene i dati relativi alla permanenza di ciascun paziente in uno specifico reparto.
- **PATxxxx:** contiene le diagnosi segnalate in ciascuna scheda di dimissione.
- **INTxxxx:** contiene gli interventi e le procedure chirurgiche segnalate in ciascuna scheda.
- **CONTROLLIxxxx**: controlli interni ed esterni (disponibile dal 2017).
- **SCALExxxx**: scale di valutazione (disponibile dal 2017).
- **DRGxxxx:** dataset dei DRG. Contiene per ciascuno di essi il valore del Trim Point ed altri indicatori statistici relativi alla distribuzione delle giornate di degenza.
- **MADxxxx:** dataset delle madri di neonati presenti nell'archivio SDO.
- **ERRORIxxxx:** disponibile dal 2009, contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER.
- **INT_MONITORATOxxxx:** disponibile dal 2018, contiene le informazioni riguardo le tipologie di interventi monitorati.
- **SOVRAPPOSTIxxxx:** disponibile dal 2022, le coppie di SDO che presentano intervalli ammissione – dimissione sovrapposti, nello stesso presidio e per lo stesso paziente.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra il dataset principale SDO ed i dataset di più frequente utilizzo:



Gli schemi relazionali della pagina precedente, utili per effettuare correttamente le join tra i vari dataset, mostrano che la chiave del dataset SDO è *chiave importata* per i dataset PAT, INT, REP, ERRORI: essa, infatti, è un sottoinsieme delle loro chiavi. Questo significa che ad un record della SDO possono corrispondere più record nei dataset PAT, INT, REP, ERRORI (da 1 ad N patologie, da 0 ad N interventi, da 2 ad N reparti, da 0 ad N errori). Si osservi inoltre che, essendo i dataset già ordinati secondo i rispettivi campi chiave, per effettuare le join non è necessario alcun ordinamento preliminare[9], ad eccezione del dataset DRG che ha una chiave diversa rispetto agli altri dataset.

CONTENUTO DEI DATASET

SDOxxxx – Dataset principale

È il dataset che contiene le informazioni principali delle schede di dimissione ospedaliera. Per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", a partire dall'anno 1997 è stato introdotto in questo dataset un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici, permettendo, ad esempio, di effettuare analisi sui ricoveri ripetuti.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO.**

Indice: **PROG_PAZ**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*dal 2017)*
AA_DIM	Num	8		Anno di dimissione
AUTOPSIA	Char	1	$AUT	Autopsia eseguita *(campo valorizzato solo se MOD_DIM='001')*
COD_AZI	Char	6	$AZI[10], $AZIB[10], $AZIC[10]	Azienda di ricovero *(campo composto da COD_RG e codice Azienda)*
USL_RES	Char	6		Azienda USL di residenza *(campo composto da RG_RES e codice Azienda)*
MDC	Char	2	$MDC, $CMDC	Categoria diagnostica principale
CODICE_E	Char	5	$COD_E	Causa esterna di traumi o intossicazioni (*campo presente dal 2011*)
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
PRIORITA	Char	1	$CLPR	Classe di priorità *(campo presente dal 2008)*
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
CREATININA_SERICA	Num	8		Creatinina serica (mg/dL) (*campo presente dal 2017*)

[9] Si ricorda che, in linguaggio SAS, l'operazione di *merge* richiede l'ordinamento dei campi di join.

[10] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

DT_AMM	Num	8	ddmmyy10	Data di ammissione
DT_DIM	Num	8		Data di dimissione
DT_PREN	Num	8	ddmmyy10	Data di prenotazione *(campo presente dal 2000)*
COD_DISA	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina di ammissione
COD_DISD	Char	3		Disciplina di dimissione
DIST_RES	Char	3	$DIST[10], $DISTUSL[10]	Distretto di residenza *(campo presente dal 2002)*
DOC_SAN_INT	Char	1	$SINO	Documentazione sanitaria interna (*presente dal 2013*)
DOC_SAN_EXT	Char	1	$SINO	Documentazione sanitaria esterna (*presente dal 2013*)
TIPO_CTRL_INT	Char	2	$TIPOCTRLINT $TIPOCTRLINT17_ $TIPOCTRLINT18_	Tipologia controllo interno (*campo presente dal 2013 al 2016; dal 2017 è nel dataset dedicato CONTROLLI*)
TIPO_CTRL_EXT	Char	2	$TIPOCTRLEXT $TIPOCTRLEXT17_ $TIPOCTRLEXT18_	Tipologia controllo esterno (*campo presente dal 2013 al 2016; dal 2017 è nel dataset dedicato CONTROLLI*)
DRG_AZI	Char	3	$DRGV24_2009_[10], $CDRGV24_2009_[10]	DRG attribuito dall'Azienda (*campo presente fino al 2016*)
DRG_RG	Char	3	$DRGV24_2009_[10], $CDRGV24_2009_[10]	DRG calcolato dalla Regione E.R. (*oppure, se mobilità passiva interregionale, attribuito dalle altre Regioni*)
TIPO_DRG	Char	1	$TDRG, $TDRG09_	DRG medico o chirurgico
XDRG	Char	1	$XDRG	DRG omologo
ETA	Num	8	ETA	Età del paziente *(espressa in anni come differenza tra la data di ricovero e la data di nascita del paziente. Per i bambini di età inferiore ad un anno, ETA = 0)*
ETA_GG	Num	8		Età del paziente espressa in giorni *(calcolata solo per i bambini di età inferiore ad un anno)*
EUROSCORE	Num	8		Euroscore *(fino al 2016 era nel dataset a parte EUR)*
FLAG_CONTROLLO	Char	1	$FCONTR, $FCONTR17_	Flag controllo (*ex annullamento importo; campo presente dal 2011*)
FRAZIONE_EIEZ	Num	8		Frazione di eiezione preoperatoria (*presente dal 2017*)
GG_DEG	Num	8		Giornate di degenza *(Giornate di degenza in regime ordinario o numero di accessi in day hospital. In regime ordinario, è la differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione, al netto delle eventuali giornate di permesso e dell'eventuali prove di domiciliazione. Quando le date di ammissione e dimissione coincidono, GG_DEG = 1. In regime di day hospital coincide col campo GG_DH)*
GG_DEGOP	Num	8		Giornate di degenza preoperatoria *(è la differenza tra la data dell'intervento principale scelto dal grouper e la data di ricovero del paziente; vale 0 quando l'intervento viene eseguito lo stesso giorno del ricovero. In day hospital non è valorizzato)*
GG_PERM	Num	8		Giornate di permesso *(campo presente dall'anno 2000; conta le giornate attribuite alla disciplina fittizia 'AT' indicante le assenze temporanee ed è valorizzato per i soli ricoveri ordinari avvenuti in RER)*
GG_PD	Num	8		Giornate in Prova di Domiciliazione *(campo presente dal 2017; conta le giornate attribuite alla disciplina fittizia 'PD' indicante le riabilitazioni a domicilio ed è valorizzato per i soli ricoveri ordinari avvenuti in RER)*

GG_SOSP	Num	8		Giornate di sospensione *(campo presente dal 2017)*
MPR	Char	4	$INT07CM_2009_[10]	Grouper: MPR *(Primo intervento di sala operatoria usato dal grouper ai fini dell'attribuzione del DRG)*
AHRQ_MPR	Char	1	$AHRQ	Tipologia AHRQ dell'intervento MPR (*dal 2017)*
CHECKLIST_MPR	Char	1	$CHECKLIST	Compilazione check list per la sicurezza in sala operatoria dell'intervento MPR (campo presente dal 2017)
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[10]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
IMP_AZI	Num	8	commax10.2	Importo attribuito dall'Azienda oppure, se mobilità passiva, dalla Regione di ricovero (€)
IMP_RG	Num	8	commax10.2	Importo calcolato dalla Regione E.R. (€) *(secondo i documenti normativi regionali vigenti nell'anno, al netto di eventuali accordi locali. Per i ricoveri avvenuti in altre Regioni, tale campo coincide con IMP_AZI)*
ISTRUZIONE	Char	1	$ISTRUZIONE, $ISTRUZIONE13_	Livello di istruzione *(campo presente dal 2009)*
MM_DIM	Num	8		Mese di dimissione
MOD_DIM	Char	3	$DMR, $DMR02_, $DMR17_	Modalità di dimissione
MOTIVRIC	Char	3	$MRI, $MRI02_	Motivo di ricovero in DH *(dal 2002 riguarda solo il DH)*
NEO_TRASF	Char	1	$NEOTR	Neonato trasferito (*presente dal 2005; è valorizzato a '1' sulle sdo di neonati trasferiti*)
GG_DH	Num	8		Numero di accessi in day hospital *(in regime ordinario non è valorizzato, altrimenti coincide con GG_DEG)*
ONEREDEG	Char	3	$ODE, $ODE02_	Onere della degenza
ANONIMATO	Char	1		Parto in anonimato - decreto 349/2001 *(valorizzato a '1' per i parti in anonimato, '0' altrimenti; campo presente dal 2009)*
COD_PAT1	Char	5	$PAT07CM_2009_[10]	Patologia principale
FLAG_PAT	Char	3	$FLP	Flag codifica patologia
PESO_GR	Num	8		Peso alla nascita in grammi (per i nati nella struttura)
PESODRG	Num	8	6.4	Peso DRG
PRESS_SISTOLICA	Num	8		Pressione arteriosa sistolica (mmHg) (*dal 2017*)
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della scheda *(campo presente dal 2009)*
INVIO	Char	2		Progressivo invio (*corrisponde all'inserimento o all'ultimo aggiornamento della scheda in banca dati; fino al 2008 indicava invece il primo invio della scheda)*
PROPRIC	Char	3	$PRR, $PRR02_, $PRR17_	Proposta di ricovero
PROV_NAS	Char	3	$PROV	Provincia di nascita
PROV_RES	Char	3		Provincia di residenza
REGIME_R	Char	3	$RGR	Regime di ricovero
RG_RES	Char	3	$REG, $LUOGO	Regione di residenza
REP_AMM	Char	5		Reparto di ammissione *(campo composto da COD_DISA e progressivo reparto)*

REP_DIM	Char	5		Reparto di dimissione *(campo composto da COD_DISD e progressivo reparto)*
RILEV_DOLORE	Char	1	$RILEVDOL	Rilevazione del dolore (0=NO, 1=SI) (*campo presente dal 2017*)
SDO	Char	1	$SDO	Scheda Acuta, Mista o Postacuta *(presente dal 2008)*
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
SUB_COD	Char	8	$STB15_[10], $STABIL	Stabilimento di dimissione *(composto dal codice del Presidio di appartenenza e dal subcodice che ne identifica gli stabilimenti)*
STATOCIV	Char	3	$STC, $STC02_	Stato civile
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)
AUSL_AOSP	Char	1	$USLOSP	Tipo Azienda (1=Ausl, 2=Aosp o Aospu)
TIPOPRES	Char	3	$TPRS, $TPRS09_	Tipo presidio *(dal 2009 è stato ricodificato in 'PUB', 'CDC', 'AMB')*
TIPORIC	Char	3	$TPR, $TPR02_	Tipo ricovero
TIPO_SDO	Char	1	$TSDO	Tipo scheda *(dall'1/4/1998, alla scheda neonatologica e neonato sano, può corrispondere la scheda della madre nel dataset MADxxxx)*
TIPO_STR	Char	3	$TSTR	Tipo struttura *(campo presente dal 1999)*
C_TRAUMA	Char	3	$CTR, $CTR02_	Trauma o intossicazione
TRIMEST	Char	1	$TRIM	Trimestre di dimissione
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale *(campo presente dal 2002)*
GGACU	Num	8		Giornate attribuite a reparti acuti *(campo presente dal 2008 al 2016)*
GGPOST	Num	8		*Giornate attribuite a reparti postacuti (campo presente dal 2008 al 2016)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (*campo presente fino al 2016; dal 2017 è sostituito da TipoOperazione)*
TipoOperazione	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (*Inserimento, Variazione, Cancellazione; dal 2017 sostituisce il campo POSCONT)*
PCT_ABB	Num	8		Percentuale di abbattimento importo applicata (*campo presente dal 2009*)
TIPO_COVID	Char	1	$TIPO_COVID	Tipo Covid
IMP_DR525	Num	8	commax10.2	Importo a tariffe DGR.525/13 per scambi di mobilità infra di AOSPU e IOR (€) (*per i soli residenti RER. Campo disponibile dal 2014 e valorizzato solamente sulle sdo interessate*) (campo presente fino al 2023)
IMP_DM	Num	8	commax10.2	Importo a tariffe Decreto Ministeriale 2012 integrato (€) (*testo approvato dalla Conferenza delle Regioni il 2/7/2015 e trasmesso in Bozza il 9/7/2015 dal Coordinamento Mobilità. Campo disponibile dal 2014 ed è valorizzato su tutte le sdo)*
IMP_RITINFO	Num	8	commax10.2	Importo del ritorno informativo
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
FASCIA	Char	2		Fascia Tariffaria (campo presente dal 2017)

PROPRIC_RIAB	Char	2	$PROPRICRIAB	Proposta di ricovero riabilitativo (campo presente dal 2023)
MODDIM_RIAB	Char	2	$MODDIMRIAB	Modalità di dimissione riabilitativa (campo presente dal 2023)
CODPRES_FLAG4	Char	6	$PRS21_	Codice presidio Flag Controllo (campo presente dal 2023)

REPxxxx – Dataset dei reparti

Contiene i dati relativi alla permanenza di ciascun paziente in uno specifico reparto. In questo dataset la chiave SDO è *chiave importata*, poiché ad ogni paziente corrispondono sempre *almeno due* schede di reparto: una relativa al reparto di ammissione, una relativa al reparto di dimissione ed eventualmente una per ciascun reparto in cui il paziente è stato trasferito.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, ID_REP**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	8		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	8		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*campo presente dal 2017)*
ID_REP	**Num**	8		**Progressivo reparto**
MOTIVREP	Char	4	$MRE	Motivo di permanenza in reparto
TIPO_REP	Char	1	$TIPOREP	Tipo reparto (*1=ammissione, 2=dimissione, 3=trasferimento*) *(campo presente dal 2017)*
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina
REP	Char	5		Reparto *(campo composto da COD_DIS e progressivo reparto)*
DT_REP	Num	8	ddmmyy10	Data di ingresso nel reparto *(quando il reparto è di dimissione, DT_REP coincide con DT_DIM)*
ORA_REP	Num	8	hhmm5	Ora di ingresso nel reparto *(campo presente dal 2017)*
GG_REP	Num	8		Giornate di permanenza in reparto *(per i ricoveri in DH il campo non è valorizzato)*
STAB_REP	Char	8	$STB15_[10]	Stabilimento del reparto
TIPO_TRASF	Char	1	$TIPOTRASF	Tipo trasferimento (1=interno, 2=esterno) (*campo presente dal 2017*)
TIPO_DIVISIONE	Char	3	$TIPO_DIVISIONE	Tipo divisione
FASCIA_APPARTENENZA	Char	3	$FASCIA_APPARTENENZA	Fascia di appartenenza

PATxxxx – Dataset delle patologie

Contiene tutte le patologie segnalate in ciascuna scheda. In questo dataset la chiave SDO è *chiave importata*, poiché ad un paziente possono essere diagnosticate più patologie.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, TIPO_PAT.**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*presente dal 2017)*
TIPO_PAT	**Num**	**8**		**Progressivo diagnosi calcolato** (*contatore che parte sempre da 1, valore che corrisponde alla diagnosi principale*)
PROG_PAT	Num	3		Progressivo diagnosi originale (*presente dal 2017*)
COD_PAT	Char	5	$PAT07CM_2009_[10]	Patologia *(quella principale coincide con COD_PAT1 nel dataset SDO)*
PRINC_SEC	Char	1	$DIAPRINCSEC	Diagnosi principale (=1) o secondaria (=2) (*campo presente dal 2017)*
DIAGN_PRESENTE	Char	1	$DIAGNPRES	Diagnosi presente all'ammissione (0=NO, 1=SI) (*campo presente dal 2017)*
STADIAZIONE	Char	3	$STADCOND	Stadiazione condensata (campo *presente dal 2017)*
LATERALITA	Char	1	$LATERALITA	Lateralità della diagnosi (campo *presente dal 2017*)
CARDINALITA_RIAB	Char	1	$CARDINALITA_RIAB	Cardinalità delle diagnosi (campo *presente dal 2024*)

INTxxxx – Dataset degli interventi

Contiene gli interventi e procedure segnalati in una specifica scheda. In questo dataset la chiave SDO è *chiave importata*, poiché un paziente può subire più interventi/procedure.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, TIPO_INT.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*presente dal 2017)*
TIPO_INT	**Num**	**8**		**Progressivo intervento calcolato** (*contatore che parte sempre da 1, valore che corrisponde all'intervento principale solamente se questo è presente*)
PROG_INT	Num	8		Progressivo intervento originale (*presente dal 2017*)

COD_INT	Char	5	$INT07CM_2009_[10]	Intervento
PRINC_SEC	Char	1	$INTPRINCSEC	Intervento principale (=1) o secondario (=2) (*campo presente dal 2017)*
AHRQ	Char	1	$AHRQ	Tipologia AHRQ dell'intervento (*presente dal 2017)*
LATERALITA	Char	1	$LATERALITA	Lateralità dell'intervento (*presente dal 2017)*
DT_INT	Num	8	ddmmyy10	Data dell'intervento
ORA_INT	Num	8	hhmm5	Ora di inizio intervento (*presente dal 2017)*
ESTERNO	Char	1	$ESTERNO	Flag intervento esterno (0=interno, 1=esterno) (*campo presente dal 2017)*
CHECKLIST	Char	1	$CHECKLIST	Compilazione check list per la sicurezza in sala operatoria (*campo presente dal 2017)*
CF_CHIR1	Char	16		Codice fiscale del chirurgo responsabile (*presente dal 2017)*
CF_CHIR2	Char	16		Codice fiscale del secondo chirurgo (*presente dal 2017)*
CF_CHIR3	Char	16		Codice fiscale del terzo chirurgo (*presente dal 2017)*
CF_ANESTES	Char	16		Codice fiscale dell'anestesista (*presente dal 2017)*
PUNTEGGIO_ASA	Char	1	$PUNTEGGIO	Punteggio ASA (classificazione rischio anestesiologico) (*campo presente dal 2017)*
STAB_INT	Char	8		Stabilimento di intervento (*campo presente dal 2017)*
REP_INT	Char	5		Reparto di intervento (*campo presente dal 2017)*
INT_SICHER	Char	1		Flag intervento sorvegliato SICHER (0=non sorvegliato, 1=sorvegliato) (*campo presente dal 2021)*
CATEGORIA_NHSN	Char	5	$CATNHSN	Categoria NHSN (*campo presente dal 2021)*

SCALExxxx – Dataset delle Scale di Valutazione (dal 2017)

A partire dal 1° gennaio 2017, in via sperimentale, la scheda di dimissione ospedaliera raccoglie informazioni aggiuntive relative al percorso assistenziale dei pazienti colpiti da Ictus ischemico acuto e alle attività di riabilitazione.

Per tutti i pazienti con Ictus Ischemico Acuto che transitano da una Stroke Unit accreditata alla somministrazione della trombolisi endovenosa, è infatti prevista la compilazione di informazioni aggiuntive e scale di valutazione riportate nell'allegato tecnico - "specifiche funzionali".

Inoltre, l'obbligatorietà di separare la SDO per i ricoveri acuti da quella per ricoveri post-acuti, richiede di caratterizzare l'episodio acuto con la segnalazione della presa in carico riabilitativa precoce e di descrivere al meglio il ricovero riabilitativo. Si è pertanto ritenuto opportuno prevedere per le discipline della riabilitazione ospedaliera (codici di disciplina 56, 75, 28 e 60) delle strutture pubbliche e private la rilevazione di informazioni utili a descrivere sia la complessità clinico riabilitativa che gli esiti delle prestazioni erogate in regime ordinario: il Barthel Index (scala di valutazione della disabilità) e la Rehabilitation Complexity Scale (scala di valutazione della complessità clinico-riabilitativa). Infine, viste le specifiche peculiarità della riabilitazione respiratoria e cardiologica e delle alte specialità riabilitative (codice 75 adulti e codice 28), sono state previste ulteriori scale di valutazione, anch'esse riportate nell'allegato tecnico - "specifiche funzionali". Tutte le suddette scale dovranno essere compilate per i singoli item in cartella clinica mentre nella SDO riabilitativa verrà inserito solo il punteggio totale.

Tale dataset è in relazione 1:1 col dataset REP dei reparti.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, ID_REP**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*presente dal 2017)*
ID_REP	**Num**	8		**Progressivo reparto**
ScalaBI_I	Num	8		Barthel Index (BI) in Ingresso (valutazione disabilità)
ScalaBI_U	Num	8		Barthel Index (BI) in Uscita
ScalaRCSE_I	Num	8		Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Ingresso (valutaz.complessità clinico-riabil.)
ScalaRCSE_U	Num	8		Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Uscita
Scala6MWT_I	Num	8		Scala Six Minute Walk Test (6MWT) in Ingresso
Scala6MWT_U	Num	8		Scala Six Minute Walk Test (6MWT) in Uscita
ScalaMBORG_I	Num	8		Scala di Borg modificata (M-Borg) in Ingresso
ScalaMBORG_U	Num	8		Scala di Borg modificata (M-Borg) in Uscita
ScalaDYSP_I	Num	8		Scala Barthel Dyspnea Index (BI) in Ingresso
ScalaDYSP_U	Num	8		Scala Barthel Dyspnea Index (BI) in Uscita
dt_evento	Num	8	ddmmyy10	Data dell'evento acuto
Ora_evento	Num	8	hhmm5	Ora dell'evento acuto
eziologia	Char	1		Eziologia
ScalaGCS	Num	8		Glasgow Coma Scale (GCS) (campo presente fino al 2022)
ScalaGCS_I	Num	8		Glasgow Coma Scale (GCS) in Ingresso (campo presente dal 2023)
ScalaGCS_U	Num	8		Glasgow Coma Scale (GCS) in Uscita (campo presente dal 2023)
ScalaGOS_I	Num	8		Glasgow Outcome Scale (GOS) in Ingresso
ScalaGOS_U	Num	8		Glasgow Outcome Scale (GOS) in Uscita
ScalaDRS_I	Num	8		Disability Rating Scale (DRS) in Ingresso
ScalaDRS_U	Num	8		Disability Rating Scale (DRS) in Uscita
ScalaLCF_I	Num	8		Scala Levels of Cognitive Functioning (LCF) in Ingresso
ScalaLCF_U	Num	8		Scala Levels of Cognitive Functioning (LCF) in Uscita
LivLesione_I	Char	3		Livello lesione neurologica in Ingresso
LivLesione_U	Char	3		Livello lesione neurologica in Uscita
ScalaASIA_I	Char	1		Scala menomazione ASIA in Ingresso
ScalaASIA_U	Char	1		Scala menomazione ASIA in Uscita

ScalaSCIM_I	Num	8		Scala Spinal Cord Independency Measure (SCIM) in Ingresso
ScalaSCIM_U	Num	8		Scala Spinal Cord Independency Measure (SCIM) in Uscita
ClassTOAST	Char	1		Classificazione TOAST (Transito in STROKE UNIT)
ScalaNIHSS_I	Num	8		National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in Ingresso
ScalaNIHSS_U	Num	8		National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) in Uscita
ScalaNRANKIN_I	Num	8		Scala di Rankin pre-ictus (nRankin) solo in Ingresso

CONTROLLIxxxx – Dataset dei controlli sanitari interni ed esterni (dal 2017)

Contiene i dati relativi ai controlli sanitari interni ed esterni.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*dal 2017)*
PROGR_CONTROLLO	**Num**	**8**		**Progressivo controllo**
TIPO_CTRL_INT	Char	2	$TIPOCTRLINT17_ $TIPOCTRLINT18_	Tipologia controllo interno
TIPO_CTRL_EXT	Char	2	$TIPOCTRLEXT17_ $TIPOCTRLEXT18_	Tipologia controllo esterno

DRGxxxx – Dataset dei DRG

Per ogni DRG, il dataset contiene il valore del Trim Point calcolato ed alcuni indicatori statistici, relativi alla distribuzione delle giornate di degenza utilizzata per calcolare il Trim Point. Tale distribuzione è stata determinata fino al 1997 in base ai seguenti criteri: si sono considerate le schede relative ai dimessi dalle strutture pubbliche in regime di ricovero ordinario, la cui degenza abbia avuto una durata compresa tra 2 e 365 giorni; si escludono le schede con DRG 469, 470 e le schede relative ai dimessi dalle discipline di unità spinale (28), riabilitazione (56), neuroriabilitazione (75) e lungodegenza (60).

Dal 1998 si escludono anche le schede relative ai neonati sani e ai dimessi dalla disciplina di psichiatria (40), ma si includono le schede relative ai dimessi in regime ordinario dalle Case di Cura.

Il Trim Point e gli altri indicatori vengono calcolati con i dati dell'intero anno (al 12° invio, e ricalcolati dopo il 13°).

Chiave primaria del dataset: **DRG.**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
DRG	**Char**	**3**	**$CDRGV24_2009_10**	**DRG**

MDC	Char	2	$MDC, $CMDC	
TIPO_DRG	Char	1	$TDRG, $TDRG09_	DRG medico o chirurgico
PESO_DRG	Num	8	6.4	Peso DRG
XDRG	Char	1	$XDRG	DRG omologo
TP	Num	8		Trim point
NOUT	Num	8		Outliers (casi esclusi)
NTRIM	Num	8		Casi trimmati
DMT	Num	8		Degenza media trimmata (in gg.)
STD	Num	8		Deviazione standard (casi trimmati)
CV	Num	8		Coeff. di variazione (casi trimmati)
Q2	Num	8		Degenza mediana trimmata (in gg.)

INT_MONITORATOxxxx – Dataset degli interventi monitorati (dal 2018 incluso)

È il dataset che contiene le informazioni riguardo le tipologie di interventi monitorati.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, TIPO_INT_MONITORATO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
TIPO_INT_MONITORATO	**Char**	**2**	**SIGLAFMT. $INTERV_MONITORATO**	**Tipologia di intervento monitorato**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Anno di dimissione

ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione (dal 2009)

Contiene l'elenco delle segnalazioni e degli errori scartanti. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio; delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente. In entrambi i casi, quando un errore è stato successivamente corretto ed il record è entrato in banca dati, viene contrassegnato ponendo il campo CORRETTO uguale a 'S'. Questa informazione permette di monitorare ad ogni invio la qualità e la completezza della banca dati in relazione agli scarti verificatisi negli invii precedenti. Nel dataset ERRORI la chiave SDO è *chiave importata*, poiché in una stessa scheda possono essere presenti più errori.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**

PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale (*presente dal 2017)*
PROGR_REP	**Num**	**8**		Progressivo reparto (campo *presente dal 2017)*
TIPO_PAT	**Num**	**8**		Progressivo diagnosi (campo *presente dal 2017)*
TIPO_INT	**Num**	**8**		Progressivo intervento (campo *presente dal 2017)*
PROGR_CONTROLLO	**Num**	**8**		Progressivo controllo (campo *presente dal 2017)*
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMP17_**[10]	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSDO**	**Codice errore o segnalazione**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=anagrafica, B=ricovero, C=reparti, D=diagnosi, E=interventi, F= controlli, G=scale)
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio (S=SI, N=NO)
INVIO	Char	2		Progressivo invio
COD_AZI	Char	6	$AZI[10], $AZIB[10], $AZIC[10]	Azienda inviante
STR_INVIO	Char	6	$PRS15_[10]	Struttura inviante
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)

MADxxxx – Dataset delle madri

Questo dataset contiene le schede relative alle madri: quando in SDO è presente una scheda di un neonato (data di nascita = data di ammissione), ad essa può corrispondere una scheda che richiama i dati relativi alla madre del neonato. Il dataset MAD è disponibile a partire dall'anno 1998.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
CODRG_M	Char	3	$REG	Regione di ricovero della madre
AASDO_M	Num	8		Anno di ricovero della madre
PRGSDO_M	Num	8		Progressivo scheda della madre
CPRES_M	Char	6	$PRS15_[10]	Presidio di ricovero della madre
SUBCOD_M	Char	8	$STB15_[10]	Stabilimento di ricovero della madre

CHIAVI_MOBPxxxx – Chiavi mobilità passiva interregionale

È il dataset che, per le sdo di mobilità passiva interregionale dell'anno xxxx, contiene la relazione tra la chiave utilizzata negli archivi SAS e la chiave originale riportata come da Testo Unico, utilizzata negli archivi di mobilità interregionale riservati ai referenti della Mobilità Sanitaria. Il dataset CHIAVI_MOBP è disponibile per gli utenti SAS a partire dall'anno 2009.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**		**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
REGIONE_TU	Char	3		Regione addebitante (Testo Unico)
AZIENDA_TU	Char	3		Azienda addebitante (Testo Unico)
ISTITUTO_TU	Char	8		Codice istituto (Testo Unico)
SCHEDA_TU	Char	8		Numero della scheda (Testo Unico)

EURxxxx – Dataset con Euroscore (fino al 2016)

L'euroscore è un indice per la valutazione del rischio operatorio dei pazienti sottoposti ad interventi di cardiochirurgia. In quanto tale, è valorizzato solamente per i 6 centri regionali che eseguono questo tipo di intervento. Tale dataset è disponibile a partire dall'anno 2001.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
EUROSC	Char	2		Euroscore

SOVRAPPOSTIxxxx – Dataset dei Sovrapposti

Il dataset, disponibile a partire dall'anno 2022, riporta le coppie di SDO che presentano intervalli ammissione – dimissione sovrapposti, nello stesso presidio e per lo stesso paziente. Le coppie sono contrassegnate da un "Progressivo episodio di sovrapposizione" (campo PROG_EPISODIO). Questa informazione è fornita anche nel ritorno informativo post-caricamento. Tale dataset è disponibile a partire dall'anno 2022.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS21_**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
AA_DIM	Num	8		Anno di dimissione
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PROG_EPISODIO	Num	8		Progressivo episodio di sovrapposizione
COD_AZI	Char	6	$AZI[10], $AZIB[10], $AZIC[10]	Azienda inviante
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda originale
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)

PRECISAZIONI

1. Codifica degli stabilimenti nei campi ID_STRUTTURA e SUB_COD

Mentre SUB_COD è un codice che tiene conto del presidio di appartenenza, e in quanto tale può cambiare nel tempo, ID_STRUTTURA è l'identificativo dell'Anagrafe Regionale delle Strutture ed è invariante. Quindi, per eseguire delle WHERE sugli stabilimenti senza considerare eventuali variazioni intercorse nella composizione dei presidi, il campo corretto da utilizzare è ID_STRUTTURA.

2. Criterio di calcolo dei campi GG_DEG, GG_REP

Fino al 1999: quando il reparto è di dimissione, GG_REP = 0; altrimenti, è la differenza tra la data di ingresso nel reparto successivo e la data di ingresso nel reparto corrente. Quando la data di dimissione coincide con quella di ammissione, GG_REP viene posto uguale a 1; in questo caso, l'unica giornata viene sempre attribuita al reparto di ammissione, anche in presenza di reparti di trasferimento.

In regime ordinario, GG_DEG è la differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione; quando le due date coincidono, GG_DEG viene posto uguale a 1.

Per ogni SDO, la somma di GG_REP è quindi uguale a GG_DEG.

Dal 2000: Quando non sono presenti giornate di assenza temporanea (quelle attribuite alla disciplina fittizia 'AT'), il criterio di calcolo è il medesimo; altrimenti, GG_DEG è da calcolarsi come differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione, al netto delle giornate attribuite alla disciplina 'AT'. Se il risultato di questo calcolo è 0 (significa che tutte le giornate sono di temporanea assenza), GG_DEG viene posto uguale a 1. Questa giornata di degenza "virtuale" viene sempre attribuita al reparto di ammissione, anche in presenza di reparti di trasferimento. Quindi, per ogni SDO con temporanee assenze, la somma di GG_REP è sempre maggiore di GG_DEG.

3. Accorpamenti di presidi e stabilimenti

Nel corso degli anni si sono verificati casi di accorpamento di presidi e stabilimenti, come ad esempio l'istituzione nell'anno 1999 del presidio di Modena Provinciale, che unisce i tre presidi di Modena Centro, Modena Sud e Modena Nord. In questi casi, al nuovo presidio viene attribuito il codice di uno dei presidi accorpati. Così, a Modena Provinciale è stato assegnato il codice di Modena Centro (cod. 080031). Questo codice assume quindi, da una certa data in poi, un diverso significato. Un unico formato non è in grado di gestire simili situazioni, in quanto ad uno stesso codice può essere associata una sola decodifica e quindi non è possibile descrivere contemporaneamente due situazioni differenti. Si è quindi deciso di creare formati diversi per la decodifica dei presidi, in funzione degli anni nei quali si sono verificati uno o più accorpamenti.

Ad esempio, per tenere conto degli accorpamenti di presidio avvenuti durante il 1999, è stato creato il formato PRS99_. Questi formati annuali "lavorano" in modo tale da raggruppare i dati come se gli accorpamenti fossero avvenuti all'inizio dell'anno, anche quando, in realtà, si sono poi realizzati in un momento successivo. Così, nell'esempio precedente, tutta l'attività dell'anno 1999 risulta a carico di Modena Provinciale, anche se di fatto questo presidio esiste solo a partire dall'1 febbraio 1999. È sempre possibile utilizzare questi formati anche sui dati di anni precedenti; ciò determina un raggruppamento dei dati che non ha corrispondenza nella realtà organizzativa, ma che risulta molto utile per il confronto tra più anni. Accorpamenti analoghi si possono verificare anche per quanto riguarda gli stabilimenti. Ad esempio gli stabilimenti di S.Agostino e l'Estense, che, a partire dall'1 febbraio 1999, costituiscono lo stabilimento S.Agostino Estense. Per questo motivo è stato creato il formato STB99_.

A titolo esemplificativo, si riportano nella tabella che segue i formati da applicare alle variabili COD_PRES, ID_STRUTTURA, SUB_COD per la produzione di report annuali coerenti con quanto sopra esposto:

	Periodo di elaborazione

	fino al 1997	*1998*	*1999-2000*	*2001-2002*	*2003-2005*	*2006-20114*	*dal 2015*
COD_PRES	$PRS	$PRS98_	$PRS99_	$PRS01_	$PRS03_	$PRS06_	$PRS15_
ID_STRUTTURA	IDSTRUTTURA	IDSTRUTTURA	IDSTRUTTURA	IDSTRUTTURA	IDSTRUTTURAyy_[10]	IDSTRUTTURAyy_[10]	IDSTRUTTURAyy_[10]
SUB_COD	$STB	$STB	$STB99_	$STB99_	$STB03_	$STB03_	$STB15_

4. Accorpamento Aziende

Gli accorpamenti delle Aziende bolognesi avvenuto nel 2004 e quello delle Aziende romagnole avvenuto nel 2014, sono gestibili con criteri analoghi a quelli descritti per gli accorpamenti di presidi e stabilimenti. Per effettuare analisi di trend e confronti omogenei, infatti, è necessario applicare i nuovi formati "accorpati" a ritroso, raggruppando i dati come se gli accorpamenti fossero avvenuti all'inizio del periodo considerato.

	Periodo di elaborazione		
	fino al 2003	*2004-2013*	*dal 2014*
COD_AZI, USL_RES	$AZI	$AZI04_	$AZI14_

5. Sistemi di classificazione per la codifica delle diagnosi

Come è noto, i sistemi di classificazione utilizzati per codificare le diagnosi nel corso degli anni sono due: ICD-9 e ICD-9-CM. L'impiego dell'uno o dell'altro dipende dalla regione e dall'anno di ricovero; ciò implica che i dati contenuti in uno stesso dataset possono essere disomogenei sotto questo punto di vista, ed è quindi importante sapere identificare correttamente le schede che adottano un sistema di classificazione piuttosto che un altro, al fine di applicare a ciascuna di esse il formato di decodifica appropriato.

Per questo motivo, a partire dal 1998, sul dataset principale e sul dataset delle diagnosi è stato creato il campo FLAG_PAT, che permette di risalire al sistema di classificazione adottato: ICD-9 è valorizzato '001', ICD-9-CM versione 1993 è valorizzato '002', ICD-9-CM versione 1997 è valorizzato '003', ICD-9-CM versione 2002 è valorizzato '004', ICD-9-CM versione 2007 è valorizzato '005'. Per quanto riguarda i formati di decodifica, al momento sono disponibili quelli relativi ai sistemi ICD-9 (formato $PAT.), ICD-9-CM versione 1997 (formato $PAT97CM. o $PAT97CM_2000_), ICD-9-CM versione 2002 (formato $PAT02CM. o $PAT02CM_2005_) e ICD-9-CM versione 2007 (formato $PAT07CM_2009_).

Nota: nel nome del formato, il numero finale a 4 cifre indica l'anno di entrata in vigore in RER. Questa nuova nomenclatura è stata adottata dal 2009; i formati col vecchio nome, tuttavia, sono stati mantenuti e sono tuttora disponibili.

SSCL – Check list di sala operatoria

Oggetto della rilevazione del flusso è la scheda SSCL che deve essere compilata per tutti gli interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero ed eseguiti in sala operatoria; sono esclusi quegli interventi in cui vi sono condizioni di emergenza che ne impediscano l'applicazione.
Nel corso di uno stesso ricovero un paziente può essere sottoposto a più interventi in sedute operatorie diverse e quindi ci possono essere più check list, collegate ad un'unica SDO. Inoltre, in una check list possono essere presenti più codici interventi/procedure ICD9-CM che servono a descrivere l'intervento eseguito.

La chiave SDO permette il legame con la scheda di dimissione ospedaliera del ricovero chirurgico.

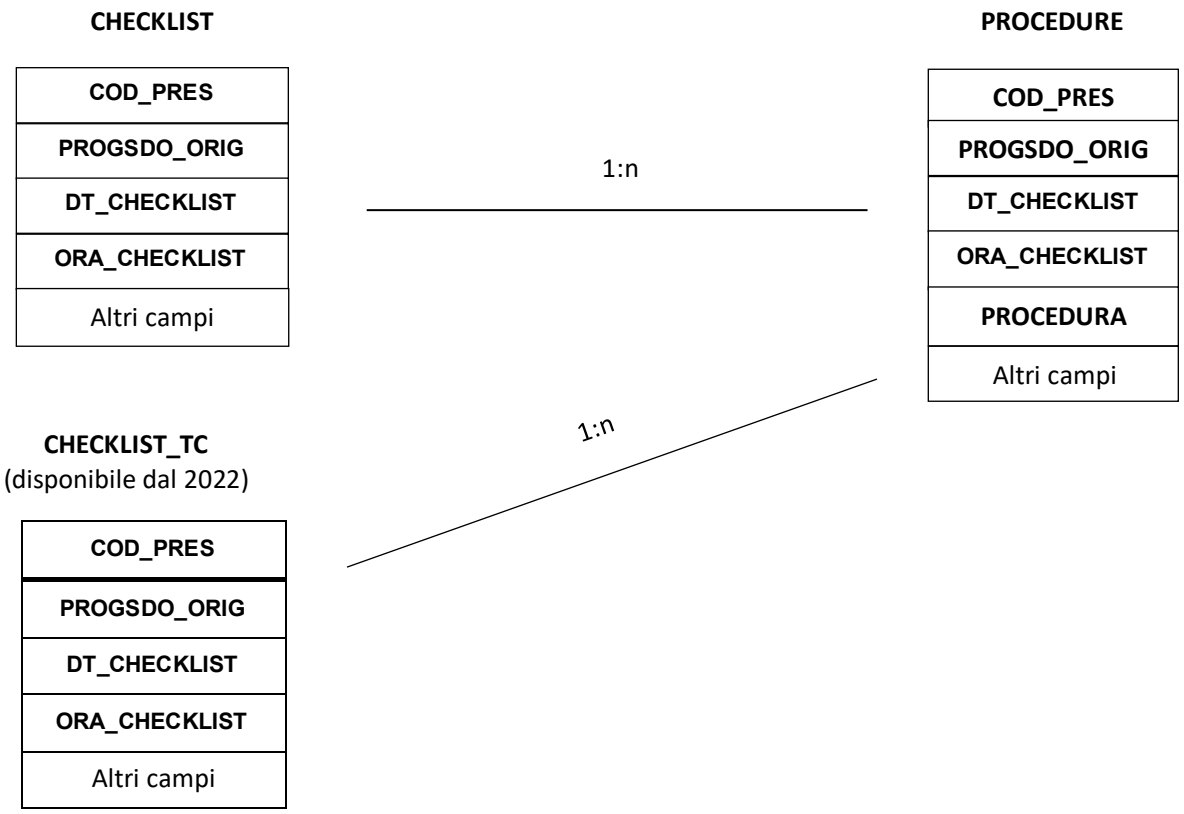
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SSCL è costituita, per ogni anno di rilevazione, dai seguenti dataset di dettaglio:

- **CHECKLISTxxxx:** contiene le informazioni relative alla check list, al Modulo 776/a e al Modulo 776/b, per l'anno specificato;
- **CHECKLIST_TCxxxx:** contiene le informazioni relative alla check list del taglio cesareo, al Modulo TC/a e al Modulo TC/b, per l'anno specificato (disponibile dal 2022) ;
- **PROCEDURExxxx:** contiene le procedure / interventi chirurgici associati alla checkList;
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). L'archivio "CHECKLIST" è in relazione 1 a N con quello delle "PROCEDURE": ad ogni check list possono corrispondere 1 o più procedure / interventi chirurgici. L'archivio "CHECKLIST_TC" è in relazione 1 a N con quello delle "PROCEDURE": ad ogni check list del taglio cesareo possono corrispondere 1 o più procedure / interventi chirurgici.



CONTENUTO DEI DATASET

CHECKLISTxxxx - Informazioni relative alle CheckList

È il dataset che contiene le informazioni relative alla check list, al Modulo 776/a e al Modulo 776/b.

Chiave primaria del dataset: **COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, DT_CHECKLIST, ORA_CHECKLIST**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_**[11]	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_CHECKLIST	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data della Check List**
ORA_CHECKLIST	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora della Check List**
COD_AZI	Char	6	$AZI[11], $AZIB[11], $AZIC[11]	Azienda di ricovero
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina (informazione desunta dalla banca dati SDO)
REP	Char	5		Reparto (informazione desunta dalla banca dati SDO)
CLSI11	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Conferma identità paziente
CLSI12	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Conferma sede intervento
CLSI13	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Conferma procedure
CLSI14	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Conferma consensi
CLSI2	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Verifica marcatura sito
CLSI3	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Test apparecchiature anestesia
CLSI4	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-in: Test apparecchiature S.O.
CLSI5	Char	1	$CLSI5_	776a sign-in: Verifica allergie paziente
CLSI6	Char	1	$CLSI6_	776a sign-in: Verifica gestione vie aeree
CLSI7	Char	1	$CLSI7_	776a sign-in: Verifica rischio perdite ematiche
CLTO1	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Equipe conosciuta
CLTO2	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Conferma identità, procedura, sito e posizionamento
CLTO3	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Conferma durata e rischi
CLTO4	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Conferma specificità paziente
CLTO5	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Verifica sterilità e dispositivi medici
CLTO6	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Verifica profilassi antibiotica
CLTO7	Char	1	$SELEZIONE	776a time-out: Visualizzazione immagini diagnostiche
CLSO1	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-out: Conferma procedura
CLSO2	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-out: Verifica conteggio strumentario
CLSO3	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-out: Verifica etichettatura campione chir.
CLSO4	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-out: Verifica dispositivi medici
CLSO5	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-out: Revisione aspetti critici
CLSO6	Char	1	$SELEZIONE	776a sign-out: Verifica profilassi tromboembolismo
NCSI111	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Problemi braccialetto
NCSI112	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Problemi barcode
NCSI113	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Problemi numero nosologico

[11] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

NCSI114	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Cartella assente o non corrispondente
NCSI12	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Sede non confermata
NCSI13	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Procedura non confermata
NCSI141	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancato consenso chirurgico
NCSI142	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancato consenso anestesiologico
NCSI143	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancato consenso emocomponenti
NCSI21	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Sito non marcato
NCSI22	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Errata marcatura sito
NCSI31	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Apparecchiature anestesia non testate
NCSI32	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Pulsiossimetro posizionato non correttamente
NCSI4	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Apparecchiature S.O. non funzionanti
NCSI51	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancata segnalazione allergia
NCSI52	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Errata segnalazione allergia
NCSI6	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancata segnalazione difficoltà vie aeree
NCSI71	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancata valutazione rischio emorragico
NCSI72	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-in: Mancata richiesta emocomponenti
NCTO1	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Composizione equipe modificata
NCTO21	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Variazione procedura
NCTO22	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Variazione postura
NCTO51	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Problemi sterilità dispositivi
NCTO52	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Problemi funzionalità dispositivi
NCTO61	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Profilassi antibiotica non prescritta
NCTO62	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Profilassi antibiotica non eseguita correttamente
NCTO63	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Problemi farmaci profilassi antibiotica
NCTO7	Char	1	$SELEZIONE	776b time-out: Immagini diagnostiche non disponibili
NCSO21	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Conteggio garze non coincidente
NCSO22	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Conteggio strumentario non coincidente
NCSO31	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Errata identificazione campione
NCSO32	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Errata preparazione campione
NCSO4	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Problemi dispositivi medici
NCSO61	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Profilassi tromboembolismo non prescritta
NCSO62	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Profilassi tromboembolismo non eseguita
NCSO63	Char	1	$SELEZIONE	776b sign-out: Problemi presidi profilassi tromboembolismo
ANNO	Num	8		Anno di competenza
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio del record
INVIO	Char	2		Progressivo invio
TIPOOPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione)

CHECKLIST_TCxxxx - Informazioni relative alle CheckList Taglio Cesario

È il dataset che contiene le informazioni relative alla check list del taglio cesareo, al Modulo TC/a e al Modulo TC/b.
Disponibile dal 2022.

Chiave primaria del dataset: **COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, DT_CHECKLIST, ORA_CHECKLIST**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_[11]**	**Presidio di ricovero**

AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_CHECKLIST	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data della Check List**
ORA_CHECKLIST	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora della Check List**
COD_AZI	Char	6	$AZI[12], $AZIB[11], $AZIC[11]	Azienda di ricovero
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina (informazione desunta dalla banca dati SDO)
REP	Char	5		Reparto (informazione desunta dalla banca dati SDO)
ANNO	Num	8		Anno di competenza
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio del record
INVIO	Char	2		Progressivo invio
TIPOOPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione)
TCSI11	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Conferma identità paziente
TCSI12	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Conferma procedura
TCSI13	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Conferma consensi
TCSI2	Char	1	$CLSI5_	TCa sign-in: Verifica se la donna riferisce/presenta allergie
TCSI3	Char	1	$CLSI6_	TCa sign-in: Verifica se la donna presenta difficoltà di gestione delle vie aeree
TCSI4	Char	1	$CLSI7_	TCa sign-in: Verifica se la donna presenta rischio perdite ematiche che necessita la richiesta di emocomponenti
TCSI5	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Verifica indicazione e complessità dell'intervento/procedura del taglio cesareo
TCSI6	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Verifica dell'effettuazione dell'ecografia
TCSI7	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Verifica delle apparecchiature/presidi di anestesia e sala operatoria
TCSI8	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Verifica della corretta somministrazione della profilassi per rischio di aspirazione
TCSI9	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Verifica della rimozione dei monili
TCSI10	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-in: Verifica dell'allestimento dell'isola neonatale e del carrello di rianimazione neonatale
TCSI011	Char	1	$TCSI011_	TCa sign-in: Verifica dell'attivazione del team neonatologico
TCTO1	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Equipe conosciuta: i nomi e le funzioni dei componenti dell'equipe sono noti a tutti i suoi membri e previsti nella nota operatoria
TCTO21	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Chirurgo, anestesista e infermiere confermano l'identità della donna
TCTO22	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Chirurgo, anestesista e infermiere confermano la procedura
TCTO23	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Chirurgo, anestesista e infermiere confermano il corretto posizionamento
TCTO24	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Chirurgo, anestesista e infermiere confermano il corretto posizionamento del catetere vescicale
TCTO3	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Il chirurgo ha informato l'équipe relativamente a durata, rischio di perdite ematiche, necessità di procedure aggiuntive, ubicazione del sito placentare e altre criticità

[12] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

TCTO4	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: L'anestesista ha informato l'équipe sulle specificità della donna, rischio ASA ed altre criticità
TCTO5	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: L'ostetrica/Infermiere ha comunicato all'équipe la verifica di sterilità (compresi i risultati degli indicatori), eventuali problemi con i dispositivi medici e altre criticità.
TCTO6	Char	1	$SELEZIONE	TCa time-out: Verifica della corretta effettuazione della profilassi antibiotica
TCTO7	Char	1	$TCTO7_	TCa time-out: Verifica della presenza del team neonatologico
TCSO11	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Conferma della procedura che è stata effettuata e registrata
TCSO12	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Verifica corretto conteggio garze, aghi e altro strumentario
TCSO13	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Verifica della corretta quantificazione e registrazione delle perdite ematiche
TCSO2	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Verifica del campione chirurgico/placentare correttamente preparato ed etichettato
TCSO3	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Verifica di problemi a Dispositivi Medici materni e neonatali
TCSO41	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Verifica della corretta identificazione madre-neonato
TCSO42	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Verifica della corretta esecuzione dell'emogasanalisi
TCSO51	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Condivisione dei criteri di uscita dalla sala operatoria
TCSO52	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Condivisione della gestione dell'assistenza post operatoria e/o necessità di attivare MEOWS
TCSO53	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Condivisione del piano per la profilassi antitromboembolica
TCSO54	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Condivisione del piano per la profilassi/trattamento EPP
TCSO55	Char	1	$SELEZIONE	TCa sign-out: Condivisione del piano per il trattamento del dolore post operatorio
TCNCSI111	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Identità – problemi relativi al braccialetto
TCNCSI112	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Identità - problemi relativi al barcode
TCNCSI113	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Identità - problemi relativi al numero nosologico
TCNCSI114	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Identità - mancata presenza cartella/cartella non corrispondente
TCNCSI12	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Procedura chirurgica - non viene confermata la procedura
TCNCSI131	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Consenso - mancata firma del consenso chirurgico
TCNCSI132	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Consenso - mancata firma del consenso anestesiologico
TCNCSI133	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Consenso - mancata firma del consenso emocomponenti
TCNCSI2	Char	1	$TCNCSI2_	TCb sign-in: Rischi del paziente – mancata/errata segnalazione allergia
TCNCSI3	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Rischi del paziente - mancata segnalazione di difficoltà di gestione/valutazione incompleta delle vie aeree
TCNCSI41	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Rischi del paziente - mancata valutazione rischio emorragico
TCNCSI42	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Rischi del paziente - mancata richiesta di emocomponenti/ mancanza di emocomponenti a disposizione

TCNCSI43	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Assenza di accesso venoso adeguato
TCNCSI5	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Mancata valutazione indicazione e complessità intervento/procedura del taglio cesareo
TCNCSI6	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Ecografia non effettuata
TCNCSI7	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Test apparecchiature e controllo presidi di anestesia e sala operatoria non effettuati
TCNCSI81	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Profilassi non prescritta
TCNCSI82	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Profilassi non eseguita correttamente
TCNCSI83	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Profilassi – problemi nella fornitura di farmaci
TCNCSI9	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-in: Presenza di monili
TCNCSI101	Num	8	$SELEZIONE	TCb sign-in: Errato/mancato allestimento isola neonatale
TCNCSI102	Char	2	$SELEZIONE	TCb sign-in: Carrello di rianimazione neonatale incompleto
TCNCSI011	Char	2	$TCNCSI011_	TCb sign-in: Mancata attivazione/errata comunicazione del team neonatologico (se previsto)
TCNCTO1	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Composizione equipe - componenti equipe modificati rispetto alla nota operatoria
TCNCTO21	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Identità errata
TCNCTO22	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Variazione della procedura rispetto alla programmazione
TCNCTO23	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Posizionamento errato
TCNCTO24	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Errato/mancato posizionamento del catetere vescicale
TCNCTO3	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Criticità - Mancata informazione dei componenti dell'équipe
TCNCTO4	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Mancata condivisione delle specificità della donna, rischio ASA ed altre criticità
TCNCTO51	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Problemi di sterilità dispositivi medici/strumentario
TCNCTO52	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Problemi di funzionalità dispositivi medici/strumentario
TCNCTO61	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Profilassi antibiotica - profilassi non prescritta
TCNCTO62	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Profilassi antibiotica - profilassi non eseguita correttamente (rispetto della tempistica)
TCNCTO63	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: Profilassi antibiotica - problemi nella fornitura di farmaci
TCNCTO7	Char	1	$SELEZIONE	TCb time-out: TC iniziato con neonatologo assente (se attivato)
TCNCSO121	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Conteggio garze - non coincidente con conteggio pre-operatorio
TCNCSO122	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Conteggio strumentario - non coincidente con conteggio pre-operatorio
TCNCSO13	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Errata quantificazione e registrazione della quantità della perdita ematica
TCNCSO21	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Campione chirurgico - errata identificazione del campione
TCNCSO22	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Campione chirurgico - errata preparazione del campione
TCNCSO3	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Dispositivi medici - Riscontro di problemi relativi a dispositivi medici
TCNCSO41	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Errata/mancata identificazione madre-neonato
TCNCSO42	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Emogasanalisi non effettuata quando indicata

TCNCSO52	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Mancata prescrizione/pianificazione del monitoraggio quando indicato
TCNCSO53	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Profilassi tromboembolismo non prescritta/registrata correttamente
TCNCSO54	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Profilassi/trattamento EPP non prescritta/registrata correttamente
TCNCSO55	Char	1	$SELEZIONE	TCb sign-out: Trattamento del dolore post-operatorio non prescritto/registrato correttamente in cartella

PROCEDUREXxxx – Informazioni relative alle Procedure

È il dataset che contiene i dati delle procedure / interventi chirurgici associati alla check list.

Chiave primaria del dataset: **COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, DT_CHECKLIST, ORA_CHECKLIST, ID_PROCEDURA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_[11]**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_CHECKLIST	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data della Check List**
ORA_CHECKLIST	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora della Check List**
ID_PROCEDURA	**Num**	**8**		**Identificativo univoco della procedura**
COD_INT	Char	5	$INT07CM_2009_[11]	Codice della procedura/intervento
DT_INT	Num	4	DDMMYY10	Data di inizio della procedura/intervento
ORA_INT	Num	4	HHMM5	Ora di inizio della procedura/intervento
AHRQ	Char	1	$AHRQ	Tipologia AHRQ dell'intervento

ERRORIxxxx - Archivio Errori e Segnalazioni SSCL

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, DT_CHECKLIST, ORA_CHECKLIST, ID_PROCEDURA, CAMPO, COD_ERR, INVIO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[11], $AZIB[11], $AZIC[11]**	**Codice Azienda inviante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_[11]**	**Presidio di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_CHECKLIST	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data della Check List**
ORA_CHECKLIST	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora della Check List**
ID_PROCEDURA	**Num**	**8**		**Identificativo univoco della procedura**
CAMPO	**Char**	**4**		**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSSCL**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio

SCARTI_CHECKLISTxxxx - SCARTI_PROCEDURExxxx e SCARTI_CHECKLIST_TCxxxx – Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispondenti dataset dei Validi.

SIChER – SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO

La banca dati regionale SICHER è alimentata da un flusso informativo su base individuale a cadenza semestrale e Oggetto della rilevazione del flusso è la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC) per interventi effettuati in regime di ricovero ordinario o diurno. Sono esclusi dalla sorveglianza tutti gli interventi non effettuati in regime di ricovero (come gli interventi ambulatoriali).

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:

http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sicurezza-chirurgia/documentazione

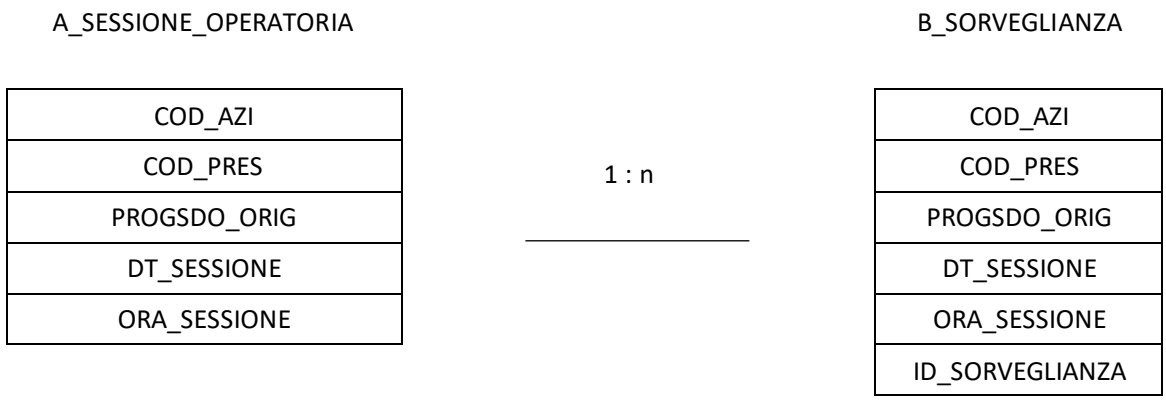
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SIChER è costituita per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) dai seguenti dataset di dettaglio:

- **A_SESSIONE_OPERATORIAxxxx**: contiene le informazioni relative alla Sessione Operatoria all'interno di un ricovero ospedaliero;
- **B_SORVEGLIANZAxxxx**: contiene le informazioni relative alla Procedura Chirurgica sorvegliata all'interno di una Sessione Operatoria con le relative informazioni di Profilassi ed Infezione.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La tabella "A_SESSIONE_OPERATORIA" è in relazione 1 a N con la tabella "B_SORVEGLIANZA": ad ogni sessione operatoria possono infatti corrispondere 1 o più sorveglianze.



CONTENUTO DEI DATASET

A_SESSIONE_OPERATORIAxxxx – Sessioni Operatorie

È il dataset che contiene le informazioni relative alle sessioni operatorie.

Chiave primaria del dataset: **COD_PRES, PROGSDO_ORIG, DT_SESSIONE, ORA_SESSIONE**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_**[13]	**Presidio di ricovero**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_SESSIONE	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data della Sessione Operatoria**
ORA_SESSIONE	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora della Sessione Operatoria**
COD_AZI	Char	6	$AZI[12], $AZIB[12], $AZIC[12]	Azienda di ricovero
AA_SESSIONE	Num	8		Anno sessione
TIPO_SESSIONE_OPERATORIA	Char	1	$TISEOP	Tipo sessione operatoria
DURATA	Num	8		Durata (in minuti)
ASA	Char	1	$PUNTEGGIO	Punteggio ASA (classificazione rischio anestesiologico)
TIPOOPERAZIONE_SICHER	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione)
INVIO_SICHER	Char	2		Progressivo invio (inserimento o ultimo aggiornamento in banca dati)
ID_STRUTTURA_SICHER (*)	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[12]	Identificativo univoco della struttura (da Anagrafe Regionale delle Strutture)
PROG_PAZ (*)	Num	8		Identificativo personale
AA_SDO (*)	Num	8		Anno di ricovero SDO
PROG_SDO (*)	Num	8		Progressivo scheda SDO
TIPOOPERAZIONE_SDO (*)	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo operazione SDO (Inserimento, Variazione, Cancellazione)
INVIO_SDO (*)	Char	2		Progressivo invio SDO (inserimento o ultimo aggiornamento della corrispondente sdo in banca dati)
DT_AMM (*)	Num	8	ddmmyy10	Data di ammissione SDO
DT_DIM (*)	Num	8	ddmmyy10	Data di dimissione SDO
REP_AMM (*)	Char	5		Reparto di ammissione SDO
REP_DIM (*)	Char	5		Reparto di dimissione SDO
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata
MOD_DIM (*)	Char	3	$DMR17_	Modalità di dimissione SDO

(*) Campi ricavati dalla banca dati SDO mediante join per COD_PRES, PROGSDO_ORIG. Se la corrispondente scheda di dimissione ospedaliera non esiste, tali campi restano non valorizzati.

B_SORVEGLIANZAxxxx – Sorveglianza, profilassi e infezioni

È il dataset che contiene le informazioni relative alla sorveglianza, con indicazione di profilassi e infezioni.

[13] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

Chiave primaria del dataset: **COD_PRES, PROGSDO_ORIG, DT_SESSIONE, ORA_SESSIONE, ID_SORVEGLIANZA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_[12]**	**Presidio di ricovero**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_SESSIONE	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data della Sessione Operatoria**
ORA_SESSIONE	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora della Sessione Operatoria**
ID_SORVEGLIANZA	**Num**	**8**		**Identificativo univoco della procedura chirurgica oggetto della sorveglianza**
COD_AZI	Char	6	$AZI[12], $AZIB[12], $AZIC[12]	Azienda di ricovero
COD_PROCEDURA	Char	4	$INT07CM_2009_	Codice procedura/intervento
PROCEDURA_SORVEGLIATA	Char	1	$PROSOR	Procedura/intervento sorvegliato
FLAG_INFEZIONE	Char	1	$PREINF	Presenza di infezione
DT_ULTIMO_CONTATTO	Num	8	ddmmyy10	Data ultimo contatto follow-up
MODALITA_CONTATTO	Char	1	$MODCON	Modalità di contatto
CLASSE_CONTAMINAZIONE	Char	1	$CLCOIN	Classe di contaminazione
TECNICA_PROCEDURA	Char	1	$TECINT	Tecnica di procedura/intervento
IMPIANTO_PROTESICO	Char	1	$IMMAPR	Impianto di materiale protesico
PROFILASSI	Char	1	$PROANT	Profilassi - Profilassi antibiotica
MOLECOLA_1	Char	7		Profilassi - Molecola 1
MOLECOLA_2	Char	7		Profilassi - Molecola 2
DT_INIZIO_SOMMINISTRAZIONE	Num	8	ddmmyy10	Profilassi - Data inizio somministrazione
DT_FINE_SOMMINISTRAZIONE	Num	8	ddmmyy10	Profilassi - Data fine somministrazione
DURATA_SOMMINISTRAZIONE	Num	8		Differenza in giorni tra la data fine somministrazione e la data inizio somministrazione
DT_INSORGENZA_INFEZIONE	Num	8	ddmmyy10	Infezione - Data insorgenza infezione
TIPO_INFEZIONE	Char	1	$TIPINF	Infezione - Tipo di infezione
SITO_INFEZIONE	Char	2	$SITINF	Infezione - Sito infezione
IRI	Num	8		Indice Rischio Operatorio *
FOLLOW_UP	Num	8		Periodo di Follow-Up in giorni **
ID_STRUTTURA_SICHER (*)	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[12]	Identificativo univoco della struttura (da Anagrafe Regionale delle Strutture)
REPARTO_SICHER (*)	Char	5		Reparto SICHER
FLAG_REPARTO_SICHER_SDO (*)	Char	2	$FLAGREP	Flag reparto SICHER calcolato ***
ID_STRUTTURA_ INTERVENTO (*)	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[12]	Stabilimento in cui viene effettuato l'intervento, interno al presidio o esterno (in Service)
REPARTO_INTERVENTO (*)	Char	5		Reparto dell'intervento
FLAG_REPARTO_INTERVENTO_SDO (*)	Char	2	$FLAGREP	Flag reparto intervento calcolato ***
TIPO_TRASF (*)	Char	2	$TIPOTRASF	Tipo trasferimento (1=interno, 2=esterno)

TIPO_REP (*)	Char	2	$TIPOREP	Tipo reparto (1=ammissione, 2=dimissione, 3=trasferimento)
CORRISPONDENZA_SDO	Char	2	$CORRISPONDENZA	Corrispondenza SDO
CATEGORIA_NHSN	Char	5	$CATNHSN	Categoria NHSN

(*) Campi ricavati dalla banca dati SDO mediante join per COD_PRES, PROGSDO_ORIG. Se la corrispondente scheda di dimissione ospedaliera non esiste, tali campi restano non valorizzati.

ERRORIxxxx - Archivio Errori e Segnalazioni SIChER

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_PRES, PROGSDO_ORIG, DT_SESSIONE, ORA_SESSIONE, ID_SORVEGLIANZA, CAMPO, COD_ERR, INVIO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS15_11**	**Codice Presidio**
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda originale**
DT_SESSIONE	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data Sessione Operatoria**
ORA_SESSIONE	**Num**	**8**	**HHMM5**	**Ora Sessione Operatoria**
ID_SORVEGLIANZA	**Num**	**8**		**Identificativo univoco della procedura chirurgica oggetto della sorveglianza**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPSIE**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSICHER**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio
COD_AZI	Char	6	$AZI11, $AZIB11, $AZIC11	Azienda inviante
STR_INVIO	Char	6	$PRS15_10	Struttura inviante
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata

SCARTI_SESSIONExxxx, SCARTI_SORVEGLIANZAxxxx, SCARTI_INFEZIONExxxx e SCARTI_PROFILASSI xxxx – Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispondenti dataset dei Validi.

PRECISAZIONI

*** Calcolo dell'IRI (per una procedura ICD9-CM):**

L'Indice di Rischio – IRI viene assegnato ad ogni procedura in sorveglianza e calcolato sulla base di: durata della sessione; classe di contaminazione; punteggio ASA e tecnica della procedura.

L'IRI, proposto dal NHSN permette di effettuare confronti dei tassi di infezione che tengano conto dell'effetto di confondimento dovuto alla diversa complessità e rischio di contaminazione endogena della procedura chirurgica e alla gravità clinica dei pazienti.

In particolare, per il calcolo dell'indice si considera:

-1 punto se la procedura è contaminata o sporca (classe III o IV);
-1 punto se la procedura è eseguita su un paziente con ASA superiore a 2 (ASA 3, 4 o 5);
-1 punto se la durata della sessione è maggiore al valore soglia di durata per quella categoria di procedure.

Per questo è stata fissata una durata soglia per ogni categoria di procedure (soglia che corrisponde al 75° percentile della distribuzione delle durate di intervento nel sistema di sorveglianza statunitense).

Recentemente, con l'introduzione delle procedure con approccio endoscopico, è stato verificato che l'utilizzo di tale tecnica riduce il rischio di infezioni del sito chirurgico. Per i pazienti sottoposti a procedure chirurgiche con l'utilizzo esclusivo della tecnica laparoscopica si sottrarre un punto all' IRI classico. Per esempio quando sono presenti due fattori di rischio e viene utilizzata la tecnica endoscopica, la nuova categoria di rischio è 1 (2-1=1). Per i pazienti senza nessun fattore di rischio (IRI = 0) che sono sottoposti a procedure chirurgiche per via laparoscopica la nuova categoria di rischio è "M" (0-1=-1 o M). Per la chirurgia di appendice e stomaco, l'effetto dell'utilizzo della tecnica endoscopica è importante solo se il paziente non ha altri fattori di rischio. I pazienti senza fattori di rischio, che vengono sottoposti a procedure chirurgiche sullo stomaco o sull'appendice con tecnica laparoscopica, vengono suddivisi in due gruppi: 0-Yes (utilizzo di laparoscopio) e 0-No (laparoscopia non utilizzata). In tutti i casi di procedure chirurgiche sullo stomaco o sull'appendice in pazienti con almeno un fattore di rischio non si deve, in caso di procedura laparoscopica, sottrarre un punto dall'IRI classico.

L'IRI può assumere valore: -1, 0, 1, 2, 3. L'IRI va considerato missing in caso di mancanza di informazioni relative a una o più delle seguenti variabili: tecnica procedura, contaminazione procedura, punteggio ASA e durata sessione. Allo stesso modo l'IRI va considerato missing quando la durata della sessione è inferiore a 10 minuti o superiore a 1440 minuti.

**** Calcolo Periodo di follow-up:**

- In assenza di infezione: i giorni di follow-up sono calcolati in base alla differenza tra la data di ultimo contatto e la data intervento più 1
- In presenza di infezione: i giorni di follow-up sono calcolati in base alla differenza tra la data di insorgenza dell'infezione e la data intervento più 1

Se i giorni di follow-up sono maggiori di 30 e non è presente l'impianto protesico allora i giorni di follow-up sono imputati a 30.

Se i giorni di follow-up sono maggiori di 90 ed è presente l'impianto protesico allora i giorni di follow-up sono imputati a 90.

***** Logica di imputazione ora di accesso in reparto:**

logica utilizzata quando l'ora di accesso nel reparto è mancante e quindi non permette di identificare con precisione il reparto nella fonte dati SDO.

Di default viene associato un'ora di ingresso pari a 00:00. Se il soggetto viene spostato in più di un reparto nella stessa giornata, il tempo di permanenza all'interno dei reparti (ordinati per progressivo reparto) viene calcolato suddividendo uniformemente le 24 ore dell'intera giornata sui singoli reparti coinvolti. Il FLAG_REPARTO indica se la logica d'imputazione è stata applicata oppure no.

SDRES – SCHEDA DI DIMISSIONE RESIDENZIALE

La riorganizzazione dell'offerta dei servizi per la Salute Mentale delle strutture private accreditate (Delibera di G.R. n. 1654/2007 "Approvazione dell'Accordo generale per il triennio 2007-09 tra la Regione Emilia-Romagna e la Associazione della ospedalità privata AIOP in materia di prestazioni ospedaliere erogate dalla rete ospedaliera privata",ed in specifico nella parte "Salute Mentale") ha visto parte dell'offerta ospedaliera evolvere in residenziale e per la rilevazione dell'attività, si è utilizzata, per semplicità, il flusso SDO già attivo per la parte ospedaliera, ma archiviato separatamente.
Dal 2013 come descritto nella Circolare n.4 del 10/05/2013 si istituisce un flusso informativo dedicato alla componente residenziale psichiatrica AIOP.
Anche la componente residenziale riabilitativa (ex.art.26), che utilizzava per semplicità la SDO come canale di trasmissione dei dati, seguirà le regole sancite da questa circolare.

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SDRES è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

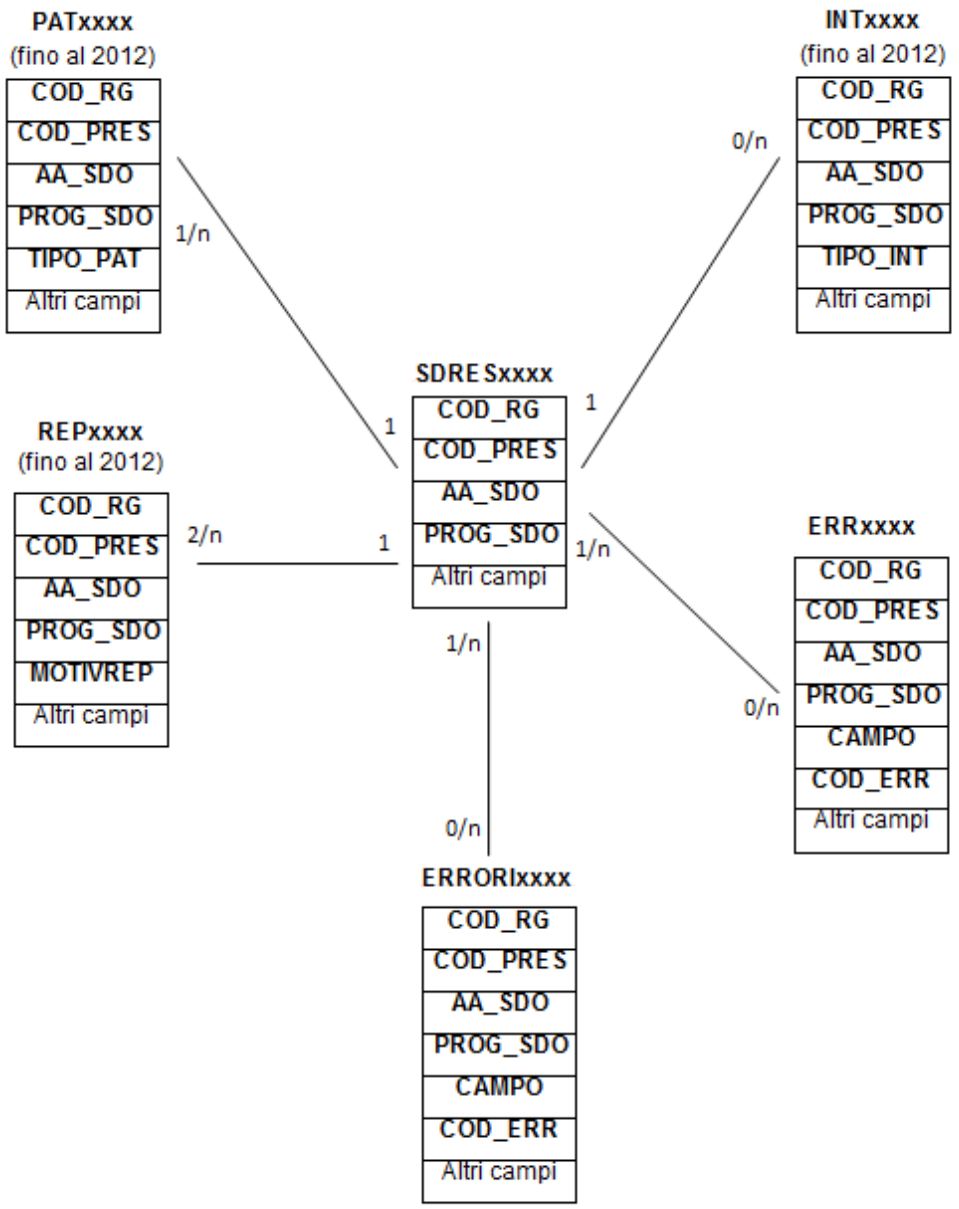
- **SDRESxxxx:** contiene le informazioni relative al ricovero di competenza nell'anno xxxx.
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Strutture.

Fino al 2012:

- **REPxxxx:** dataset dei reparti e contiene i dati relativi alla permanenza di ciascun paziente in uno specifico reparto.
- **PATxxxx:** dataset delle patologie segnalate in ciascuna scheda di dimissione
- **INTxxxx:** dataset degli interventi o procedure chirurgiche segnalate in ciascuna scheda
- **ERRxxxx:** dataset delle segnalazioni, contiene l'elenco degli errori di 2° livello di compilazione dei campi.(fino al 2008)

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra il dataset principale SDRES ed i dataset di più frequente utilizzo:



Gli schemi relazionali, utili per effettuare correttamente le join tra i vari dataset, mostrano che la chiave dello SDRES è *chiave importata* per i dataset PAT, INT, REP, ERR, ERRORI: essa, infatti, è un sottoinsieme delle loro chiavi. Questo significa che ad un record della SDRES possono corrispondere più record nei dataset PAT, INT, REP, ERR (da 1 ad N patologie, da 0 ad N interventi, da 2 ad N reparti, da 0 ad N errori). Si osservi inoltre che, essendo i dataset già ordinati secondo i rispettivi campi chiave, per effettuare le join non è necessario alcun ordinamento preliminare.

CONTENUTO DEI DATASET

SDRESxxxx – Dataset principale

È il dataset che contiene le informazioni principali delle schede di dimissione dalle residenze psichiatriche. Per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è stato introdotto in questo dataset un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Dal 2013:

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, AA_SDO, PROG_SDO**.

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[14], $AZIB[13], $AZIC[13]**	**Azienda di ricovero**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSDRES**	**Struttura di ricovero** (codici STS e RIA)
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
PROG_SDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda formata da anno e numero
AA_DIM	Num	8		Anno di dimissione
USL_RES	Char	6	$AZI[13], $AZIB[13], $AZIC[13]	Azienda USL di residenza *(Campo composto da COD_RG e codice Azienda)*
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
CF_MED	Char	16		Codice fiscale medico di base
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
DT_AMM	Num	8	ddmmyy10	Data di ammissione
DT_DIM	Num	8		Data di dimissione
DT_PREN	Num	8		Data di prenotazione
COD_PAT1	Char	5	$PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Diagnosi principale
COD_PAT2	Char	5	$PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Diagnosi secondaria
COD_PAT3	Char	5	$PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Diagnosi secondaria
COD_PAT4	Char	5	$PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Diagnosi secondaria

[14] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

DIST_RES	Char	3	$DIST[13], $DISTUSL[13]	Distretto di residenza
ETA	Num	8	ETA	Età del paziente *(Espressa in anni come differenza tra la data di ricovero e la data di nascita del paziente.*
GG_DEG	Num	8		Giornate di degenza (differenza tra data di dimissione e data di ammissione)
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[13]	Identificativo univoco della struttura di ricovero *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
IMP_AZI	Num	8	commax10.2	Importo attribuito dall'Azienda (€)
IMP_RG	Num	8		Importo calcolato dalla Regione (€) *(Tale importo è calcolato secondo i documenti normativi regionali e nazionali, pertanto non tiene conto di eventuali accordi locali)*
ISTRUZIONE	Char	1	$ISTRUZIONE	Livello di istruzione
MM_DIM	Num	8		Mese di dimissione
MOD_DIM	Char	3	$DMRSDRES	Modalità di dimissione
NUM_ACC	Num	8		Numero di accessi per le strutture semiresidenziali
ONEREDEG	Char	3	$ODE02_	Onere della degenza
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
INVIO	Char	2		Invio scheda (*indica l'invio corrispondente al primo caricamento della scheda in banca dati)*
PROPRIC	Char	3	$PRR02_	Proposta di ricovero
PROV_NAS	Char	3	$PROV	Provincia di nascita
PROV_RES	Char	3		Provincia di residenza
RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
STATOCIV	Char	3	$STC02_	Stato civile
STR_INVIANTE	Char	6	$STRINVSDRES	Struttura inviante *(ospedaliera). Differisce dalla struttura di ricovero (residenziale o semiresidenziale) quando questa appartiene ad una casa di cura. Sugli anni precedenti, tale campo corrisponde a COD_PRES*
TRIMEST	Char	1	$TRIM	Trimestre di dimissione
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale *(presente dal 2011)*
TIPO_SDRES	Char	4	$TIPOSDRES	Tipologia struttura di ricovero
PSICH_EXART26	Char	1	$SDRES	Struttura psichiatrica o ex art.26 *(1=psichiatrica, 2=ex art.26)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

Fino al 2012:

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO**.

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**

COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio di ricovero** *(in realtà è la struttura ospedaliera inviante; dal 2013, il campo contenente tale informazione è STR_INVIANTE)*
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
AA_DIM	Num	8		Anno di dimissione
ANNULLA_IMP	Char	1	$ANIMP	Annullamento importo *(Campo presente fino al 2010; è valorizzato a '1' sulle schede con importo annullato. Dal 2011 è sostituito dal campo FLAG_CONTROLLO)*
FLAG_CONTROLLO	Char	1	$FCONTR	Flag controllo (*ex annullamento importo; campo presente dal 2011*)
TIPO_CONTROLLO	Char	1	$TCONTR	Tipo controllo (*campo presente dal 2011*)
CODICE_E	Char	5	$COD_E	Causa esterna di traumi o intossicazioni (*campo presente dal 2011*)
AUTOPSIA	Char	1	$AUT	Autopsia *(è valorizzato solo se MOD_DIM='001')*
COD_AZI	Char	6	$AZI[13], $AZIB[13], $AZIC[13]	Azienda di ricovero *(Campo composto da COD_RG e codice Azienda)*
USL_RES	Char	6		Azienda USL di residenza *(Campo composto da COD_RG e codice Azienda)*
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
PRIORITA	Char	1	$CLPR	Classe di priorità
CF_MED	Char	16		Codice fiscale medico di base
COD_MED	Char	6		Codice medico di base
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
CONGRUENZA_CF	Char	1	$VCF	Congruenza Cod. Fiscale con dati anagrafici
DT_AMM	Num	8	ddmmyy10	Data di ammissione
DT_DIM	Num	8		Data di dimissione
DT_PREN	Num	8		Data di prenotazione
COD_DISA	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina di ammissione
COD_DISD	Char	3		Disciplina di dimissione
DIST_RES	Char	3	$DIST[13], $DISTUSL[13]	Distretto di residenza
ETA	Num	8	ETA	Età del paziente *(Espressa in anni come differenza tra la data di ricovero e la data di nascita del paziente. Per i bambini di età inferiore ad un anno, ETA = 0)*
ISTRUZIONE	Char	1	$ISTRUZIONE	Livello di istruzione *(presente dal 2009)*
GG_DEG	Num	8		Giornate di degenza *(Giornate di degenza in regime ordinario o numero di accessi in day hospital. In regime ordinario, è la differenza tra la data di dimissione e la data di ammissione, al netto delle eventuali giornate di permesso. Quando le due date coincidono, GG_DEG = 1. In regime di day hospital coincide con il campo N° di accessi in DH)*
GG_PERM	Num	8		Giornate di permesso *(conta le giornate attribuite alla disciplina fittizia 'AT' indicante le assenze temporanee ed è valorizzato solamente per i ricoveri ordinari avvenuti in R.E.R.)*
COD_STR	Char	6	$STRSDRES	Struttura di ricovero (codici STS e RIA)

ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[13]	Identificativo univoco della struttura di ricovero *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
IMP_AZI	Num	8	commax10.2	Importo attribuito dall'Azienda (€)
IMP_RG	Num	8		Importo calcolato dalla Regione (€) *(Tale importo è calcolato secondo i documenti normativi regionali e nazionali, pertanto non tiene conto di eventuali accordi locali)*
INVIO	Char	2		Invio scheda (*indica l'invio corrispondente al primo caricamento della scheda in banca dati)*
MM_DIM	Num	8		Mese di dimissione
MOD_DIM	Char	3	$DMR02_	Modalità di dimissione
MOTIVRIC	Char	3	$MRI02_	Motivo di ricovero in day hospital
GG_DH	Num	8		Numero di accessi in day hospital *(in regime ordinario non è valorizzato, altrimenti coincide con GG_DEG)*
ONEREDEG	Char	3	$ODE02_	Onere della degenza
COD_PAT1	Char	5	$PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Patologia principale
FLAG_PAT	Char	3	$FLP	Flag codifica patologia
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
PROPRIC	Char	3	$PRR02_	Proposta di ricovero
PROV_NAS	Char	3	$PROV	Provincia di nascita
PROV_RES	Char	3		Provincia di residenza
REGIME_R	Char	3	$RGR	Regime di ricovero
RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza
REP_AMM	Char	5		Reparto di ammissione *(Campo composto da COD_DISA e divisione di ammissione)*
REP_DIM	Char	5		Reparto di dimissione *(Campo composto da COD_DISD e divisione di dimissione)*
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
STATOCIV	Char	3	$STC02_	Stato civile
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)
AUSL_AOSP	Char	1	$USLOSP	Tipologia di Azienda
TIPOPRES	Char	3	$TPRS, $TPRS09_	Tipo presidio
TIPORIC	Char	3	$TPR02_	Tipo ricovero
TIPO_STR	Char	3	$TSTR	Tipo struttura
TRIMEST	Char	1	$TRIM	Trimestre di dimissione
PSICH_EXART26	Char	1	$SDRES	Struttura psichiatrica o ex art.26 *(1=psichiatrica, 2=ex art.26)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

REPxxxx – Dataset dei reparti (fino al 2012)

Contiene i dati relativi alla permanenza di ciascun paziente in uno specifico reparto. In questo dataset la chiave dello SDRES è *chiave importata*, poiché ad ogni paziente corrispondono sempre *almeno due* schede di reparto: una relativa al reparto di ammissione, una relativa al reparto di dimissione ed eventualmente una per ciascun reparto in cui il paziente è stato trasferito.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, ID_REP.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
ID_REP	**Num**	**8**		**Progressivo reparto**
MOTIVREP	Char	4	$MRE	Motivo di permanenza in reparto *(ammissione, dimissione o trasferimento)*
COD_STAB	Char	6		Progressivo stabilimento (cod.obsoleto, sostituito da ID_STRUTTURA)
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina
REP	Char	5		Reparto *(campo composto da COD_DIS e divisione)*
DT_REP	Num	8	ddmmyy10	Data di ingresso nel reparto *(quando il reparto è di dimissione, DT_REP coincide con DT_DIM)*
GG_REP	Num	8		Giornate di permanenza in reparto *(per i ricoveri in D.H. e per la mobilità passiva interregionale GG_REP non è valorizzato. Il criterio di calcolo è descritto a pag.)*
STAB_REP	Char	8	$STB03_	Stabilimento del reparto

PATxxxx – Dataset delle patologie (fino al 2012)

Contiene tutte le patologie segnalate in ciascuna scheda. In questo dataset la chiave di SDRES è *chiave importata*, poiché ad un paziente possono essere diagnosticate più patologie.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, TIPO_PAT.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
TIPO_PAT	**Num**	**8**		**Tipo patologia (*1 = patologia principale 2...n = altre patologie)***
COD_STAB	Char	6		Progressivo stabilimento (cod. obsoleto, sostituito da ID_STRUTTURA)
COD_PAT	Char	5	$PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Patologia *(quella principale coincide con COD_PAT1 nel dataset SDRESxxxx)*

FLAG_PAT	Char	3	$FLP	Codifica patologia

INTxxxx – Dataset degli interventi (fino al 2012)

Contiene tutti gli interventi (e/o procedure) segnalati in una specifica scheda. In questo dataset la chiave dello SDRES è *chiave importata*, poiché un paziente può essere sottoposto a più di un intervento (o procedura).

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, TIPO_INT**.

Indice: **COD_RG, COD_STAB, AA_SDO, PROG_SDO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
TIPO_INT	**Num**	**8**		**Tipo intervento *(1 = intervento principale* 2...n = altri interventi)**
COD_STAB	Char	6		Progressivo stabilimento (cod.obsoleto, sostituito da ID_STRUTTURA)
COD_INT	Char	5	$INT02CM, $INT02CM_2005_, $INT07CM_2009_	Intervento
DT_INT	Num	8	ddmmyy10	Data intervento

ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione (dal 2013)

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, AA_SDO, PROG_SDO, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[13], $AZIB[13], $AZIC[13]**	**Azienda di ricovero**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSDRES**	**Struttura di ricovero**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
CAMPO	**Char**	**3**	**$CMPSDRES**	**Codice campo SDRES**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGSDRES**	**Codice errore o segnalazione**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=anagrafica, B=ricovero)
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio (S=si,N=no)

INVIO	Char	2		Progressivo invio
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)

ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione (fino al 2012)

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio (Campo valorizzato dal 1996)**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
CAMPO	**Char**	**3**	**$CMP09_, $CMP11_**	**Codice campo SDRES**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGSDO**	**Codice errore o segnalazione**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=anagrafica, B=ricovero)
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio(S=si,N=no)
INVIO	Char	2		Progressivo invio
COD_AZI	Char	6	$AZI[13], $AZIB[13], $AZIC[13]	Azienda di ricovero
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)

CedAP – CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO

La banca dati regionale CedAP è alimentata da un flusso informativo a cadenza semestrale e contiene tutte le informazioni rilevate tramite i Certificati di assistenza al parto, a partire dall'anno 2002.

Oggetto della rilevazione sono tutti gli eventi nascita avvenuti sul territorio regionale, compresi i casi di nati-mortalità ed i parti avvenuti presso case di cura private o a domicilio. Si sottolinea che l'unità di rilevazione è la madre e non il neonato.
Le informazioni raccolte sono riconducibili alle seguenti categorie:

- informazioni sulla sede dell'evento parto;
- informazioni anagrafiche e socio-demografiche sul/i genitore/i;
- informazioni sulla gravidanza;
- informazioni sul parto;
- informazioni sul neonato;
- informazioni sulle eventuali cause di nati-mortalità;
- informazioni sulla eventuale presenza di malformazioni.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:

https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:

https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap/analisi-statistica

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

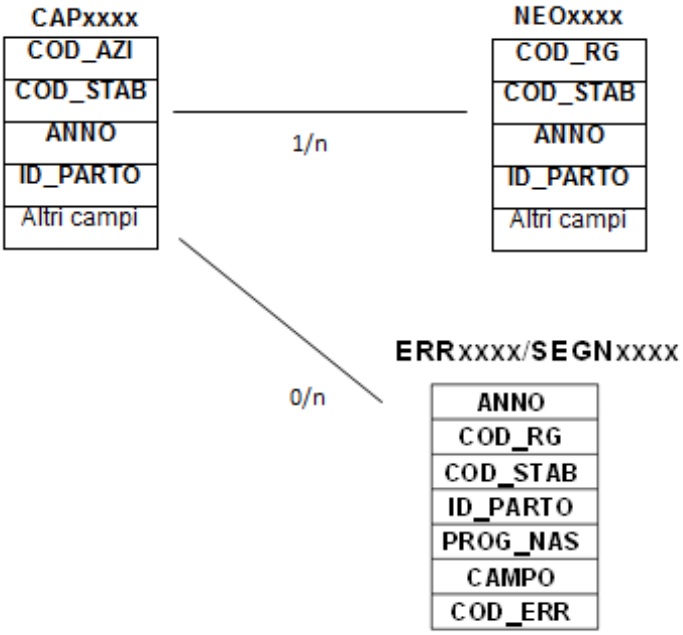
La banca dati CedAP è costituita per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) dai seguenti dataset di dettaglio:

- **CAPxxxx:** contiene le informazioni relative alla madre, alla gravidanza e al parto,
- **NEOxxxx:** contiene le informazioni relative al/ai neonati e alle eventuali cause di malformazione o nati-mortalità.

Il dataset CAP è in rapporto 1 ad N con il dataset NEO dello stesso anno. I dati relativi al parto che, in caso di parto gemellare, possono essere diversi a seconda del neonato, sono contenuti nel dataset NEO.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La relazione evidenzia che ad ogni record dell'archivio parti possono corrispondere da 1 (nel caso di parti singoli) ad N (nel caso di parti gemellari) record dell'archivio dei nati.



CONTENUTO DEI DATASET

CAPxxxx – Dataset dei parti

È il dataset che contiene le informazioni sulla madre (e, quando presenti, sul padre), sulla gravidanza e sul parto, relativamente ai certificati di assistenza al parto dell'anno considerato. È in relazione 1:n con il dataset dei neonati (NEO), successivamente descritto.

Per motivi di riservatezza legati alla legge n° 196 del 30-06-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascuna madre in sostituzione dei dati anagrafici. Ciascun evento parto è identificabile univocamente dai campi chiave evidenziati in neretto nelle tabella.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_STAB, ID_PARTO**.

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**

COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[14], $AZIC[14]**	**Azienda di evento**
COD_STAB	**Char**	**8**	**$PNAS[14], $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento punto nascita di evento**
ID_PARTO	**Num**	**8**		**Numero scheda parto**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[14]	Identificativo univoco dello Stabilimento di evento
AA_SDO	Num	8		Anno SDO madre
PROG_SDO	Num	8		Progressivo SDO madre
AA_NAS_M	Num	8		Anno di nascita madre
MM_NOZZE	Num	8		Mese di matrimonio
AA_NOZZE	Num	8		Anno di matrimonio
AA_NAS_P	Num	8		Anno di nascita padre
ETA_M	Num	8		Età della madre
ETA_P	Num	8		Età del padre
INVIO	Char	3		Semestre di invio *(presente fino al 2004)*
SEMESTRE	Char	1		Semestre di invio *(presente dal 2007)*
COD_PRES	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_	Presidio di evento
COM_PARTO	Char	6	$COM	Comune di evento
PRIVACY	Char	1	$PRIVACY	Presenza dati identificativi *(presente dal 2007)*
CITTAD_M	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza madre
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
COM_NAS_M	Char	6	$COM	Comune di nascita madre
COM_RES_M	Char	6		Comune di residenza madre
DIST_RES_M	Char	6	$DIST[14], $DISTUSL[14]	Distretto di residenza madre
USL_RES_M	Char	6	$AZI[14], $AZIB[14], $AZIC[14]	Az.USL di residenza madre
USL_RES_MCALC	Char	6		Az.USL di residenza madre *(campo calcolato)*
PROV_RES_M	Char	3	$PROV	Provincia di residenza madre
RG_RES_M	Char	3	$REG	Regione di residenza madre
STATOCIV_M	Char	3	$STC_M	Stato civile madre
CITTAD_P	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza padre
COM_NAS_P	Char	6	$COM	Comune di nascita padre
TITOLO_M	Char	1	$TSTU02_	Titolo di studio madre
CONDIZ_M	Char	1	$CPROC	Condizione professionale madre
PROFESS_M	Char	1	$PROFC	Professione madre
SETTORE_M	Char	1	$RAMOC	Settore occupazionale madre
TITOLO_P	Char	1	$TSTU02_	Titolo di studio padre
CONDIZ_P	Char	1	$CPROC	Condizione professionale padre

[15] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

PROFESS_P	Char	1	$PROFC	Professione padre
SETTORE_P	Char	1	$RAMOC	Settore occupazionale padre
PARTI_PR	Num	8		Parti precedenti
NATIVIVI	Num	8		Nati vivi
NATIMOR	Num	8		Nati morti
ABORTI	Num	8		Aborti spontanei
IVG	Num	8		I.V.G.
CESAREI	Num	8		Tagli cesarei
DT_PARTO_PR	Num	8	ddmmyy10	Data parto precedente
N_VISITE	Num	8		Visite di controllo
PRIMAVIS	Num	8		Prima visita in gravidanza (in settimane)
N_ECOGRAF	Num	8		Numero ecografie
DT_MESTR	Num	8	ddmmyy10	Data ultima mestruazione
ETA_GEST	Num	8		Età gestazionale (in settimane)
DURGRAV	Num	8		Durata della gravidanza in settimane *(campo calcolato)*
MDURGRAV	Char	1	$MDGRAV	Metodo di determinazione della durata della gravidanza
N_MASCHI	Num	8		Nati maschi
N_FEMMINE	Num	8		Nati femmine
CONCEP_PR	Char	1	$SINO	Concepimenti precedenti
TABACCO	Char	2	$TABACCO	Abitudine al fumo di tabacco *(presente dal 2007)*
ALTEZZA_M	Num	8		Altezza della madre in cm *(presente dal 2012)*
PESO_M	Num	8		Peso pregravidico della madre in kg *(presente dal 2012)*
PESO_M_PARTO	Num	8		Peso madre al parto in kg *(presente dal 2015)*
VAR_PONDERALE	Num	8		Variazione ponderale in gravidanza (Kg) *(campo calcolato presente dal 2015)*
BMI	Num	8	COMMAX7.2	Indice di massa corporea della madre (*campo calcolato presente dal 2012*)
CONSANG	Char	1	$CSANG	Consanguineità padre-madre
SERVIZIO	Char	1	$SERV, $SERV07_	Servizio utilizzato in gravidanza
CORSOPARTO	Char	1	$CORSOPR	Corso di preparazione al parto *(presente dal 2007)*
TCOMBINATO	Char	1	$SINO	Indagini prenatali: Test combinato *(presente dal 2012)*
AMNIOCEN	Char	1	$SINO	Indagini prenatali: Amniocentesi
VILLICOR	Char	1	$SINO	Indagini prenatali: Villi coriali
FETOSCOP	Char	1	$SINO	Indagini prenatali: Fetoscopia/Funicolocentesi
ECOGRAF	Char	1	$SINO	Indagini prenatali: Ecografia > 22 sett.
DECORSO	Char	1	$DGRAV, $DGRAV15_	Decorso e assistenza in gravidanza
RICOVERO	Char	1	$SINO	Ricovero in gravidanza *(presente fino al 2011)*

DIF_ACCR	Char	1	$SINO	Difetto accrescimento fetale
PROCR_ASS	Char	1	$SINO	Procreazione assistita
METODO	Char	1	$MPROC	Metodo procreazione assistita
L_PARTO	Char	1	$LPAR	Luogo parto
TRAVAGLIO	Char	1	$TRAV	Modalità travaglio
MOTIV_INDUZ	Char	1	$MTINDUZ	Motivo induzione *(presente dal 2007)*
INDUZIONE	Char	1	$INDUZ	Tipo induzione
PILOTATO	Char	1	$SINO	Parto pilotato
CONDUZIONE_TRAV	Char	1	$CONDTRAV	Conduzione del travaglio *(presente dal 2015)*
ANTIDOLORE	Char	1	$ANTIDOL	Utilizzo di metodiche anti-dolore in travaglio *(presente dal 2007 al 2014)*
UTILIZZO_ANTIDOL	Char	1	$SINO	Utilizzo di metodiche anti-dolore in travaglio *(presente dal 2015)*
ANTIDOLCALC	Char	1	$ANTIDOLCALC	Utilizzo di metodiche anti-dolore in travaglio (campo calcolato) *(presente dal2015)*
EPIDURALE	Char	1	$SINO	Analgesia epidurale *(presente dal 2015)*
ALTRAFARMACOLOGICA	Char	1	$SINO	Altro tipo analgesia farmacologica *(presente dal 2015)*
SOSTEGNO	Char	1	$SINO	Sostegno emotivo dell'ostetrica *(presente dal 2015)*
IMMERSIONE	Char	1	$SINO	Immersione in acqua o doccia *(presente dal 2015)*
AGOPUNTURA	Char	1	$SINO	Agopuntura *(presente dal 2015)*
DIGITOP	Char	1	$SINO	Digitopressione *(presente dal 2015)*
IDROPUNTURA	Char	1	$SINO	Idropuntura *(presente dal 2015)*
ALTRAMETODICA	Char	1	$SINO	Altra metodica non farmacologica *(presente dal 2015)*
GENERE	Char	1	$GPAR	Genere parto
PERS_OST	Char	1	$SINO	Ostetrica
PERS_GIN	Char	1	$SINO	Ginecologo
PERS_PED	Char	1	$SINO	Pediatra
PERS_ANE	Char	1	$SINO	Anestesista
PERS_INF	Char	1	$SINO	Infermiere neonatale
ALTROPERS	Char	1	$SINO	Altro personale sanitario
SALAPARTO	Char	1	$SALA	Presenza in sala parto
EPISIOTOMIA	Char	1	$SINO	Episiotomia
PROFIL_RH	Char	1	$SINO	Profilassi RH
RUBEO_TEST	Char	1	$RUBEO	Esito rubeo_test *(presente dal 2007)*
CL_ROBSON	Char	3	$ROBSON	Classe di Robson (*campo calcolato presente dal 2007*)
MOD_PARTO_CALC	Char	1	$MPAR07_	Modalità del parto (*campo calcolato presente dal 2007. In caso di gemelli nati con diversa modalità*

				di parto, si considera quella a maggior intervento medico)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
NIPT	Char	1	$SINO	Effettuazione di test prenatale non invasivo (campo presente dal 2025)

NEOxxxx – Dataset dei neonati

È il dataset che contiene le informazioni relative ai neonati e ai nati morti, relativamente ai parti avvenuti nell'anno considerato.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_STAB, ID_PARTO, PROG_NAS.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[14], $AZIB[14], $AZIC[14]**	**Azienda di evento**
COD_STAB	**Char**	**8**	**$PNAS[14], $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento punto nascita di evento**
ID_PARTO	**Num**	**8**		**Numero scheda parto**
PROG_NAS	**Num**	**8**		**Progressivo nascita**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[14]	Identificativo univoco dello Stabilimento di evento
AA_SDONEO	Num	8		Anno SDO neonato *(presente dal 2007)*
SDO_NEO	Num	8		Progressivo SDO neonato *(presente dal 2007)*
ORDINE	Num	8		Numero d'ordine nel parto
DT_PARTO	Num	8	ddmmyy10	Data del parto
HH_PARTO	Num	8		Ora del parto
MIN_PARTO	Num	8		Minuto del parto
PESO	Num	8		Peso
CENTILE	Num	8	CENTILE	Centile del peso del neonato (*campo calcolato che correla il peso del neonato alla durata della gravidanza*)
LUNGH	Num	8		Lunghezza
CFR_CRAN	Num	8		Circonferenza cranica
APGAR	Num	8		Punteggio Apgar
ETA_GEST_DM	Num	8		Età gestazionale alla diagnosi di malformazione
ETA_NEO_DM	Num	8		Età neonatale alla diagnosi di malformazione
INVIO	Char	3		Semestre di invio *(presente fino al 2004)*
SEMESTRE	Char	1		Semestre di invio *(presente dal 2007)*
COD_PRES	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_	Presidio di evento
GENITALI_E	Char	1	$GENIT, $SEXCAP	Sesso (in base ai genitali esterni)

PRESENTAZ	Char	1	$PNEO	Presentazione neonato
MOD_PARTO	Char	1	$MPAR, $MPAR07_	Modalità parto
CES_ELEZ	Char	1	$SINO	Parto cesareo elettivo *(presente dal 2007)*
CES_TRAV	Char	1	$SINO	Parto cesareo in travaglio *(presente dal 2007)*
CES_ANEST	Char	1	$ANESTES	Tipo anestesia per parto cesareo *(presente dal 2007)*
VITALITA	Char	1	$VITAL	Vitalità
NECESSITA_RIAN	Char	1	$SINO	Necessità di rianimazione *(presente dal 2015)*
VENTILAZIONE	Char	1	$SINO	Interventi di rianimazione: ventilazione *(presente dal 2012)*
INTUBAZIONE	Char	1	$SINO	Interventi di rianimazione: intubazione *(presente dal 2012)*
MASSAGGIO	Char	1	$SINO	Interventi di rianimazione: massaggio cardiaco *(presente dal 2012)*
ADRENALINA	Char	1	$SINO	Interventi di rianimazione: adrenalina *(presente dal 2012)*
FARMACO	Char	1	$SINO	Interventi di rianimazione: altro farmaco *(presente dal 2012)*
RIANIMAZ	Char	1		Rianimazione
MALFORMAZ	Char	1		Presenza malformazione
COD_PAT1	Char	5	$PAT97CM_2000_, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Patologia principale feto
ALTRAPAT	Char	5		Altra patologia feto
COD_PAT1_M	Char	5		Patologia principale madre
ALTRAPAT_M	Char	5		Altra patologia madre
ALTRACIRC	Char	5		Altra circostanza rilevante
MORTE	Char	1	$MORTE	Momento morte
ESAMI	Char	1	$SINO	Esami strumentali
FOTO	Char	1	$SINO	Fotografie
AUTOPSIA	Char	1	$RAUT	Riscontro autoptico
COD_MALF1	Char	5	$PAT97CM_2000_, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Malformazione diagnosticata 1
COD_MALF2	Char	5		Malformazione diagnosticata 2
COD_MALF3	Char	5		Malformazione diagnosticata 3
CARIOTIPO	Char	40		Cariotipo
MALF_FS	Char	1	$SINO	Malformazioni fratelli/sorelle
MALF_M	Char	1	$SINO	Malformazioni madre
MALF_P	Char	1	$SINO	Malformazioni padre
MALF_GEN_M	Char	1	$SINO	Malformazioni genitori madre
MALF_GEN_P	Char	1	$SINO	Malformazioni genitori padre
MALF_PAR_M	Char	1	$SINO	Malformazioni parenti madre
MALF_PAR_P	Char	1	$SINO	Malformazioni parenti padre

PAT_GRAV1	Char	5	$PAT97CM_2000_, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Patologie in gravidanza 1
PAT_GRAV2	Char	5		Patologie in gravidanza 2

ERRxxxx/SEGNxxxx – Errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti (ERR) e delle segnalazioni (SEGN).

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_STAB, ID_PARTO, PROG_NAS, CAMPO, COD_ERR**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[14], $AZIB[14], $AZIC[14]**	**Azienda di evento**
COD_STAB	**Char**	**8**	**$PNAS[14], $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento punto nascita di evento**
ID_PARTO	**Num**	**8**		**Numero scheda parto**
PROG_NAS	**Num**	**8**		**Progressivo nascita**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPCAP, $CMP08CAP, $CMP12CAP, CMP15CAP**	**Codice campo CedAP**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGCAP, $MSG08CAP, MSG15CAP**	**Codice errore o segnalazione**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)

ADI – ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

La banca dati regionale ADI è alimentata da un flusso informativo a cadenza annuale fino al 2009, semestrale nel 2010, trimestrale negli anni successivi. Oggetto di rilevazione è ciascun episodio di cura di assistenza domiciliare integrata resa ad ogni singolo paziente sul territorio emiliano-romagnolo.
I dati sono disponibili a partire dall'anno 2002.

Il flusso permette di conoscere il percorso assistenziale di ogni paziente di cui si rilevano:

- le caratteristiche demografiche
- le caratteristiche socio-sanitarie
- le informazioni relative all'episodio/periodo di assistenza domiciliare erogata
- il numero complessivo di accessi al domicilio effettuati dalle diverse figure professionali durante il periodo di presa in carico
- l'eventuale presenza di assistenza tutelare socio-sanitaria con onere a rilievo sanitario

Dal 2010, le informazioni oggetto di rilevazione prevedono anche la valutazione e la rivalutazione socio-sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali, e le informazioni relative ai singoli accessi al domicilio degli operatori.
Dal 2023 il flusso, per adeguamento al DM, prevede la rilevazioni delle prestazioni erogate al domicilio secondo un raggruppamento sintetico definito a livello nazionale.

Il flusso informativo è Aziendale, mentre la sede organizzativa dell'assistenza domiciliare è solitamente il Distretto, al quale spetta il compito di erogare e rilevare l'assistenza domiciliare.
La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:

https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/adi/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:

https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/adi/analisi-statistica

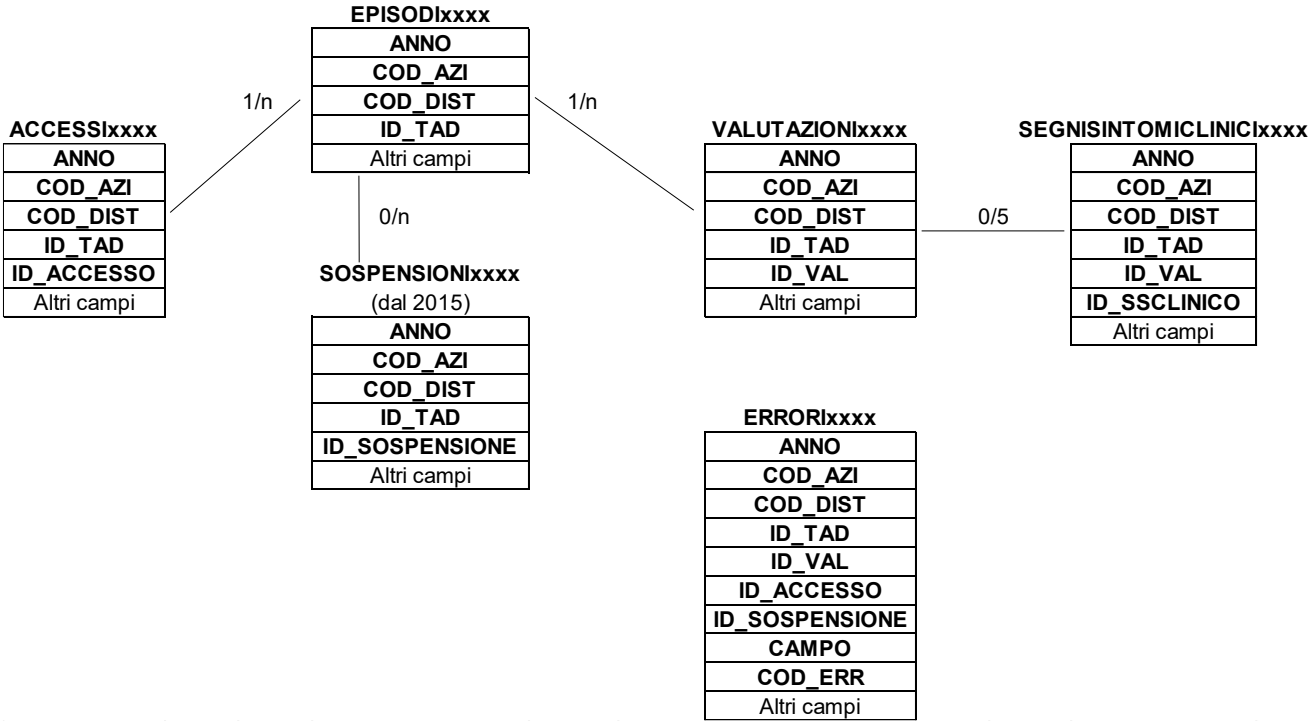
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

Dal 2010 il flusso ADI aumenta il dettaglio nella rilevazione delle informazioni relative agli episodi di cura. Se fino al 2009, infatti, il dataset ADIxxxx raccoglie sia le informazioni degli episodi, che degli accessi a domicilio da parte degli operatori. Dal 2015 è presente una nuova tabella che raccoglie le informazioni sulle eventuali sospensioni degli episodi in essere intercorse durante la presa in carico del paziente. Dal 2023 si aggiunge la tabella dei Segni e sintomi clinici per i pazienti in Cure Palliative. La banca dati dunque è così strutturata:

- **EPISODIxxxx:** contiene le informazioni relative all'assistenza erogata a domicilio.
- **ACCESSIxxxx:** contiene le informazioni relative ai singoli accessi al domicilio del paziente e le prestazioni effettuate.
- **VALUTAZIONIxxxx:** contiene le informazioni raccolte tramite le schede di valutazione e rivalutazione periodica del paziente in carico.
- **SOSPENSIONIxxxx**: contiene le informazioni relative alle eventuali sospensioni dalla presa in carico.
- **SEGNISINTOMICLINICIxxxx**: contiene la rilevazione dei segni o sintomi clinici per i pazienti in carico per Cure Palliative.
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RE.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La relazione evidenzia che ad ogni record dell'archivio EPISODI possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio degli accessi al domicilio, da 1 a N valutazioni del paziente e da 0 a N Sospensioni della presa in carico.



CONTENUTO DEI DATASET

Di seguito vengono elencati i campi dei dataset relativi al flusso ADI che presentano tracciati record diversi a seconda degli anni presi in esame:

EPISODIxxxx – Episodi di cura

Presente dal 2010, è il dataset che contiene tutte le caratteristiche dell'assistenza erogata (informazioni relative alla tipologia di assistenza domiciliare erogata, la proposta e la motivazione della richiesta di attivazione dell'assistenza, il livello di intensità delle cure, le date di inizio e di conclusione dell'episodio di cura, etc…) e alcune variabili relative alla all'assistenza socio-sanitaria; sono escluse le informazioni riservate e protette da password. Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD**.

Indice: **PROG_PAZ**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di invio**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[16], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**
ID_TAD	**Num**	**8**		**Identificativo TAD**
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della TAD *(presente dal 2014)*
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita dell'assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza dell'assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[15], $DISTUSL[15]	Distretto di residenza *(presente dal 2013)*
USL_RES	Char	6	$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]	Azienda USL di residenza *(Campo composto da COD_RG e codice Azienda – presente dal 2013)*
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
ETA	Num	8		Età del paziente
SEX	Char	1	$SEX	Genere
STATOCIV	Char	1	$STATOCIV	Stato civile
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
RESPONS_GENIT	Char	1	$RESPGENITORI	Responsabilità nei confronti dell'assistito minorenne
PROSECUZ	Char	1	$PTAD05_	Prosecuzione TAD precedente
DT_CARICO	Num	8	ddmmyy10	Data presa in carico (fino al 2023) Data inizio della TAD (dal 2024)
DT_CARICO_ ORIGINALE	Num	8		Data presa in carico originale (se la TAD prosegue dall'anno precedente, calcolata)

[16] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

TIPO_TAD	Char	1	$TAD08_	Tipo di TAD
LIVELLO	Char	1	$LIV	Livello intensità assistenziale
RICHIESTA	Char	1	$RICH08_	Richiesta/proposta di attivazione
MOTIVO	Char	1	$MOTIV08_	Motivazione della richiesta
EPISODIO	Char	1	$SINO	TAD con onere rilievo sanitario
ORE_ASS	Num	8		Ore ass. tutelare con onere rilievo sanitario
NUCLEO	Num	8		Nucleo familiare convivente
ASS_FAM	Char	1	$SINO	Assistente non familiare convivente
DOMICILIO	Char	1	$DOM	Domicilio del paziente
DT_CHIUS	Num	8	ddmmyy10	Data chiusura TAD
MOD_CHIUS	Char	1	$MCH08_	Modalità chiusura TAD
DURATA	Num	8		Durata della TAD (gg.)
DT_SEGNALAZIONE	Num	8	ddmmyy10.	Data di segnalazione del caso *(presente dal 2° trimestre 2015)*
EROGATORE_RETE_CP	Char	1	$SINO	Appartenenza dell'erogatore alla rete di cure palliative (campo presente dal 2023)
TIPO_RETE_CP	Char	1	$TIPORETECP	Tipo rete di cure palliative (campo presente dal 2023)
PIANIF_CONDIVISA	Char	1	$SINO	Pianificazione condivisa delle cure in cartella/fascicolo ai sensi della legge 219/2017 art.5 (campo presente dal 2023)
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (Campo presente fino al 2023)
TIPO_OPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (Campo presente dal 2024)
DT_PIC	Num	8	ddmmyy10	Data inizio della presa in carico (Campo presente dal 2024)
DT_CHIUS_PIC	Num	8	ddmmyy10	Data fine della presa in carico (Campo presente dal 2024)
MOD_CHIUS_PIC	Char	2	$MCHPIC	Motivo conclusione della presa in carico (Campo presente dal 2024)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

ACCESSIxxxx – Accessi al domicilio dei pazienti

Presente dal 2010, è il dataset che contiene i singoli accessi al domicilio del paziente da parte di operatori sanitari coinvolti nella realizzazione del piano di cura. Dal 2023 sono presenti anche le prestazioni erogate dagli operatori a domicilio in macro-raggruppamenti definiti a livello nazionale.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD, ID_ACCESSO.**

Indice: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD.**

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di invio**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**
ID_TAD	**Num**	**8**		**Identificativo TAD**
ID_ACCESSO	**Num**	**8**		**Identificativo accesso**

OPERATORE	Char	2	$OPERATORE	Tipo operatore
DT_ACCESSO	Num	8	ddmmyy10	Data accesso
N_ACCESSI	Num	8		Numero accessi
INVIO	Char	2		Progressivo invio
TIPO_ACCESSO	Char	1	$TIPOACCESSOADI	Tipologia accesso (*campo presente dal 2023*)
PRESTAZ_ADI	Char	2	$PRESTAZ_ADI	Tipo prestazione domiciliare (*campo presente dal 2023*)
N_PRESTAZ_ADI	Num	8		Numero prestazioni (*campo presente dal 2023*)
PRESTAZ_CONG	Char	1	$SINO	Prestazione eseguita da più professionisti (Campo presente dal 2024)

VALUTAZIONIxxxx –Valutazioni dei pazienti in carico

Presente dal 2010, è il dataset che contiene le valutazioni alla data di presa in carico e le rivalutazioni periodiche o per variazioni nelle condizioni del paziente effettuate durante l'episodio di cura domiciliare.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD, ID_VAL.**

Indice: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**
ID_TAD	**Num**	**8**		**Identificativo TAD**
ID_VAL	**Num**	**8**		**Identificativo Valutazione**
DT_VAL	Num	8	ddmmyy10	Data valutazione
TIPO_VAL	Char	1	$VALUTAZIONE	Tipo valutazione
RIVALUTAZIONE	Char	1	$RIVAL	Motivo rivalutazione
PATOLOGIA	Char	5	$PAT07CM_2009_	Patologia prevalente ai fini dell'assistenza
CONCOMITANTE	Char	5		Patologia concomitante
ALIM_ASS	Char	1	$SINO	Alimentazione assistita
ALIM_ENT	Char	1		Alimentazione enterale
ALIM_PAR	Char	1		Alimentazione parenterale
SONNO	Char	1		Ass. alterazione del ritmo sonno/veglia
ASS_IADL	Char	1		Assistenza IADL
ASS_ADL	Char	1		Assistenza ADL
RISCHIO	Char	1		Assistenza per rischio infettivo
AUTONOMIA	Char	1	$AUTONOMIA	Autonomia
BISOGNO_ONC	Char	1	$SINO	Bisogni assistenziali stato terminalità oncologica
BISOGNO_NONC	Char	1		Bisogni assistenziali stato terminalità non oncologica
BRONCO	Char	1		Broncorespirazione/drenaggio posturale
DOLORE	Char	1		Controllo del dolore
ULCERA12	Char	1		Cura di ulcere cutanee 1° e 2° grado
ULCERA34	Char	1		Cura di ulcere cutanee 3° e 4° grado

DIST_COGN	Char	1	$DISTURBI	Disturbi cognitivi
DIST_COMP	Char	1		Disturbi comportamentali
ECG	Char	1	$SINO	ECG
CATETERE	Char	1		Gestione catetere centrale
STOMIA	Char	1		Gestione della stomia
GR_MOB	Char	1	$GMOBILITA	Grado mobilità
EDUCAZIONE	Char	1	$SINO	Interventi di educazione terapeutica
MANOVRE	Char	1		Manovre per favorire l'eliminazione urinaria/intestinale
TRATTAMENTI_CUTE	Char	1		Medicazioni/Trattamenti preventivi e/o terapeutici della cute (*campo presente dal 2023*)
OSS_T	Char	1		Ossigenoterapia
CP_FINEVITA	Char	1		PAI con cure di fine vita (*campo presente dal 2023*)
PRELIEVI	Char	1		Prelievi venosi non occasionali
FRAGILITA_FAM	Char	1		Presenza di fragilità familiare (*campo presente dal 2023*)
PROC_TSII	Char	1		Procedura terapeutica sottocutanea
RISCHIO_SANGUIN	Char	1		Rischio sanguinamento acuto (*campo presente dal 2023*)
SUPERVISIONE	Char	1		Supervisione utenti con disabilità
CAREGIVER	Char	1		Supporto al caregiver
SUPPORTO	Char	1		Supporto sociale
TELEMETRIA	Char	1		Telemetria
TRACHEO	Char	1		Tracheostomia
T_NEURO	Char	1		Trattamento riabilitativo neurologico
T_ORTO	Char	1		Trattamento riabilitativo ortopedico
T_MANT	Char	1		Trattamento riabilitativo di mantenimento
TRASFUSIONI	Char	1		Trasfusioni
STRUMENTO_CP	Char	1		Utilizzo Strumento identificazione bisogno CP presente in cartella/fascicolo (*campo presente dal 2023*)
STRUMENTO_VM	Char	1		Utilizzo Strumento VM presente in cartella/fascicolo (*campo presente dal 2023*)
VENTIL	Char	1	$SINO	Ventiloterapia
INVIO	Char	2		Progressivo invio

SOSPENSIONIxxxx – Sospensioni dalla presa in carico

Presente dal 2015, è il dataset che contiene la rilevazione delle sospensioni che avvengono in un periodo di cura in essere per un paziente.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD, ID_SOSPENSIONE**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di invio**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**
ID_TAD	**Num**	**8**		**Identificativo TAD**
ID_SOSPENSIONE	**Num**	**8**		**Identificativo sospensione**
DT_INI_SOSPENSIONE	Num	8	ddmmyy10	Data inizio sospensione
DT_FIN_SOSPENSIONE	Num	8	ddmmyy10	Data fine sospensione
MOTIVO_SOSPENSIONE	Char	1	$MOTIVOSOSP	Motivo sospensione
INVIO	Char	2		Progressivo invio

SEGNISINTOMICLINICIxxxx – Segni e sintomi clinici

Presente dal 2023, è il dataset che contiene la rilevazione dei segni o sintomi clinici per i pazienti in carico per cure palliative di base o specialistiche.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD, ID_VAL, ID_SSCLINICO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di invio**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**
ID_TAD	**Num**	**8**		**Identificativo TAD**
ID_VAL	**Num**	**8**		**Identificativo valutazione**
ID_SSCLINICO	**Num**	**8**		**Identificativo Segno o sintomo clinico**
SSCLINICO	Char	5	$PAT07CM_2009_[10]	Segno o sintomo clinico
INVIO	Char	2		Progressivo invio

ADI2002-ADI2009 – Episodi di cura e accessi al domicilio

È il dataset che contiene tutte le informazioni rilevate dal flusso informativo Repetto SI-ADI escluse quelle riservate e protette da password. Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali” è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD.**

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**

ID_TAD	Num	8		Identificativo TAD
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
CHK_CF	Char	3		Tipologia di codice fiscale
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita dell'assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza dell'assistito
DT_SEGNAL	Num	8	ddmmyy10	Data segnalazione *(presente fino al 2007)*
DT_CARICO	Num	8		Data presa in carico
DT_CHIUS	Num	8		Data chiusura TAD
ORE_ASS	Num	8		Ore ass. tutelare con onere rilievo sanitario
N_ACC_MMG	Num	8		Accessi Medico Medicina Generale
N_ACC_EID	Num	8		Accessi Infermiere EID
N_ACC_IO	Num	8		Accessi Infermiere ospedaliero *(presente fino al 2005)*
N_ACC_MO	Num	8		Accessi Medico Oncologo
N_ACC_MI	Num	8		Accessi Medico Infettivologo *(presente fino al 2005)*
N_ACC_ALTRI	Num	8		Accessi Altri specialisti medici
N_ACC_P	Num	8		Accessi Psicologo
N_ACC_AS	Num	8		Accessi Assistente sociale
N_ACC_OSS	Num	8		Accessi Operatore socio-sanitario
N_ACC_TR	Num	8		Accessi Tecnico della riabilitazione
N_ACC_GM	Num	8		Accessi Guardia medica
T_ATTESA	Num	8		Tempo di attesa in gg. *(presente fino al 2007)*
DURATA	Num	8		Durata della TAD (gg.)
ETA	Num	8		Età del paziente
DOMICILIO	Char	1	$DOM	Domicilio del paziente
TIPO_TAD	Char	1	$TAD, $TADGR[17], $TAD08_	Tipo di TAD
PROSECUZ	Char	1	$PTAD, $PTAD05_	Prosecuzione TAD precedente
RICHIESTA	Char	1	$RICH, $RICH08_	Origine della richiesta
MOTIVO	Char	1	$MOTIV, $MOTIV08_	Motivazione della richiesta
PAT_PREV	Char	2	$PREV	Patologia prevalente per l'assistenza
LIVELLO	Char	2	$LIV	Livello intensità assistenziale
EPISODIO	Char	1	$SINO	TAD con onere rilievo sanitario
MOD_CHIUS	Char	1	$MCH, $MCH08_	Modalità chiusura TAD
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile *(presente fino al 2007)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale

[17] La variabile TIPO_TAD, oltre al formato standard di decodifica $TAD, presenta un ulteriore formato $TADGR, da utilizzarsi per raggruppare le TAD di Assistenza Specialistica con quelle di Assistenza Volontariato all'interno di un'unica classificazione denominata "Assistenza Specialistica*". Siccome a partire dal 2008 l'Assistenza Specialistica non è più una tipologia di TAD ammessa, i formati $TAD e $TADGR sono da intendersi validi fino al 2007. Dal 2008, utilizzare il formato $TAD08_.

LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

ERRxxxx/ERRORIxxxx – Errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, ID_TAD, ID_ACCESSO, ID_VAL, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Char**	**4**		**Anno di invio**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[15], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[15], $DISTUSL[15]**	**Distretto**
ID_TAD	**Char**	**10**		**Identificativo TAD**
ID_ACCESSO	**Char**	**3**		**Identificativo accesso**
ID_VAL	**Char**	**3**		**Identificativo valutazione**
ID_SOSPENSIONE	**Char**	**2**		**Identificativo sospensione**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPADI, $CMP08ADI, $CMP10ADI, $CMP15ADI, $CMP23ADI,**	**Codice campo ADI**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGADI, $MSG07ADI, $MSG10ADI**	**Codice errore o segnalazione**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=anagrafica, B=episodi, C=accessi, D=valutazioni, E= sospensioni)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
INVIO	Char	2		Progressivo invio

ReM – RILEVAZIONE MORTALITÀ

La banca dati regionale è alimentata da un flusso informativo a cadenza semestrale e contiene le informazioni che si riferiscono a tutti i deceduti residenti in Emilia-Romagna a prescindere dal comune in cui si è verificato il decesso. A partire dal 1999 la banca dati contiene anche le informazioni relative ai decessi di persone residenti fuori Regione, avvenuti in territorio regionale.

Il flusso rileva, per ogni deceduto, le seguenti informazioni:

- la patologia identificata come causa di decesso
- l'eventuale modalità del traumatismo (causa esterna)
- il luogo di decesso
- la presenza o meno di una concomitante patologia tumorale

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:

https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/rem/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:

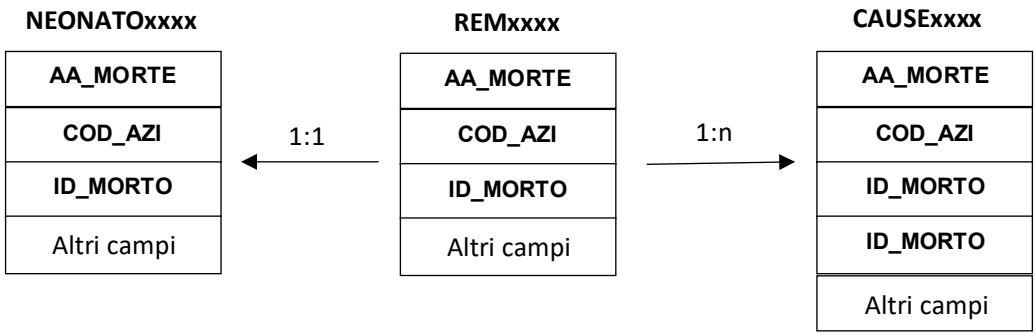
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/rem/analisi-statistica

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

Fino al 2008 il flusso REM è caratterizzato dal dataset annuale REMxxxx che contiene tutte le informazioni raccolte tramite le schede di morte. Dal 2009, invece, si dividono le informazioni raccolte secondo il seguente livello di dettaglio dei dataset:

- **REMxxxx:** contiene le informazioni relative al deceduto,
- **NEONATOxxxx:** contiene le informazioni relative al neonato deceduto,
- **CAUSExxxx:** contiene il dettaglio delle cause di morte dei deceduti nell'anno.

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra il dataset principale REM ed i dataset di più frequente utilizzo:



CONTENUTO DEI DATASET

Di seguito vengono descritti i dataset della Rilevazione Mortalità, diversi a seconda dell'anno considerato:

REMxxxx – Rilevazione Mortalità

È il dataset principale che, dal 2009, contiene tutte le informazioni rilevate dal flusso informativo ReM escluse quelle riservate e protette da password. Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun deceduto in sostituzione dei dati anagrafici. Le informazioni rilevate sono i decessi dei residenti in Emilia-Romagna ovunque verificatisi, ed i decessi dei residenti fuori Regione avvenuti sul territorio regionale.

Chiave primaria del dataset: **AA_MORTE, COD_AZI, ID_MORTO.**

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
AA_MORTE	**Num**	**8**		**Anno di decesso**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[18], $AZIB[17], $AZIC[17]**	**Azienda inviante**
ID_MORTO	**Num**	**8**		**Identificativo scheda di morte**
AA_NAS_CONIUGE	Num	8		Anno di nascita del coniuge
AA_NOZZE	Num	8		Anno di matrimonio
USL_DEC	Char	6	$AZI[17], $AZIB[17], $AZIC[17]	Azienda Usl di decesso
USL_RES	Char	6		Azienda Usl di residenza
CAU_INI	Char	4	$ICDX_[17]	Causa iniziale selezionata dall'operatore
CAU_INI1	Char	3		Causa iniziale selezionata dall'operatore (3 cifre)
CAU_RD	Char	2		Causa modificata a seguito del riscontro diagnostico (SI/NO)
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
CAU_EXT	Char	4	$ICDX_[17],	Causa esterna selezionata dall'operatore
CAU_EXT1	Char	3		Causa esterna selezionata dall'operatore (3 cifre)
COM_DEC	Char	6	$COM	Comune di decesso
COM_NAS	Char	6		Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
C_PROF	Char	1	$CPRO	Condizione professionale o non professionale
DT_ACC	Num	8	ddmmyy10	Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio
DT_MORTE	Num	8		Data di decesso
ESITO_RD	Char	2		Esito del riscontro diagnostico (SI/NO)
ETA	Num	8		Età

[18] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

GRAVID	Char	1	$GRAV, $GRAV11_	Gravidanza
LUOGOACC	Char	1	$LACC09_	Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio
LUOGODEC	Char	1	$LDEC02_, $LDEC09_, $LDEC13_	Luogo di decesso
HHMM_ACC	Num	8		Ora dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio
HHMM_MORTE	Num	8		Ora del decesso
INFORT_LAV	Char	1		Infortunio sul lavoro (1=SI, 2=NO; *presente dal 2011*)
POS_PROF	Char	1	$PROF	Posizione nella professione
PROV_DEC	Char	3	$PROV	Provincia di decesso
PROV_RES	Char	3		Provincia di residenza
RAMO	Char	1	$RAMO	Ramo di attività economica
RG_DEC	Char	3	$REG	Regione di decesso
RG_RES	Char	3		Regione di residenza
RIS_DIAG	Char	1	$RDIA02_	Riscontro diagnostico
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
STATOCIV	Char	1	$STCV, $STCV02_	Stato civile
TIPO_MED	Char	1	$TMED, $TMED11_	Tipo di medico
TIPO_CAU	Char	1	$TCAU, $TCAU11_	Tipologia di causa
TITOLO	Char	1	$TSTU, $TSTU02_	Titolo di studio
TIPO_CITT	Char	1	$CITL02_	Tipo di cittadinanza
RUOLO_VITTIMA	Char	1	$RUOLO	Ruolo della vittima (*presente dal 2011*)
FLAG_NEONATO	Char	1		Flag neonato
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

NEONATOxxxx: Informazioni sul neonato

Presente dal 2009, è il dataset che contiene le informazioni relative al neonato e al suo nucleo familiare, escluse quelle riservate e protette da password.

Chiave primaria del dataset: **AA_MORTE, COD_AZI, ID_MORTO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
AA_MORTE	**Num**	**8**		**Anno di decesso**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[17], $AZIB[17], $AZIC[17]**	**Azienda di invio**
ID_MORTO	**Num**	**8**		**Identificativo scheda di morte**
CITTAD_MADRE	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza della madre
CITTAD_PADRE	Char	3		Cittadinanza del padre
C_PROF_MADRE	Char	1	$CPRO	Condizione professionale e non prof. della madre
C_PROF_PADRE	Char	1		Condizione professionale e non prof. del padre
DT_NAS_MADRE	Num	8	ddmmyy10	Data di nascita della madre

ETA_ORE	Num	8		Età compiuta espressa in ore
ETA_GIORNI	Num	8		Età compiuta espressa in giorni
ETA_MESI	Num	8		Età compiuta espressa in mesi
ETA_ISTAT	Char	4		Età secondo codifica ISTAT
FILIAZIONE	Char	1	$FILIAZIONE	Filiazione
GENERE_PARTO	Char	1	$GPAR	Genere parto
HHMM_NAS	Num	8		Ora di nascita
POS_PROF_MADRE	Char	1	$PROF	Posizione nella professione della madre
POS_PROF_ PADRE	Char	1		Posizione nella professione del padre
RAMO_MADRE	Char	1	$RAMO	Ramo di attività economica della madre
RAMO_PADRE	Char	1		Ramo di attività economica del padre
TITOLO_MADRE	Char	1	$TSTU, $TSTU02_	Titolo di studio della madre
TITOLO_PADRE	Char	1		Titolo di studio del padre

CAUSExxxx: Cause di morte

Presente dal 2009, è il dataset che contiene tutte le cause di morte. Per ogni scheda di morte, la causa iniziale e la causa esterna selezionate dall'operatore sono riportate anche nel dataset principale ReM (campi CAU_INI e CAU_EXT, rispettivamente).

Chiave primaria del dataset: **AA_MORTE, COD_AZI, ID_MORTO, ID_CAUSA.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
AA_MORTE	**Num**	**8**		**Anno di decesso**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[17], $AZIB[17], $AZIC[17]**	**Azienda inviante**
ID_MORTO	**Num**	**8**		**Identificativo scheda di morte**
ID_CAUSA	**Num**	**8**		**Progressivo causa di morte**
CAUSA	Char	4	$ICDX_[17]	Causa di morte
CAUSA1	Char	3		Causa di morte (3 cifre)
NAT_VIOL	Char	1	$NATVIOL	Causa naturale/violenta
CLASSE_CAUSA	Char	2	$CLCAU	Classificazione causa di morte
INTERV_AA	Num	8		Intervallo tra inizio malattia e morte - anni
INTERV_MM	Num	8		Intervallo tra inizio malattia e morte - mesi
INTERV_GG	Num	8		Intervallo tra inizio malattia e morte - giorni
INTERV_HH	Num	8		Intervallo tra inizio malattia e morte - ore

REM1995–REM2008

I dataset contengono sia le informazioni che si riferiscono ai decessi di persone residenti in Emilia-Romagna a prescindere dal comune in cui si è verificato il decesso, che le informazioni relative ai decessi di persone residenti fuori Regione, avvenuti in territorio regionale.

Chiave primaria del dataset: **AA_MORTE, COD_AZI, ID_MORTO.**

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
AA_MORTE	**Num**	**8**		**Anno di decesso**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[17], $AZIB[17], $AZIC[17]**	**Azienda di invio**
ID_MORTO	**Num**	**8**		**Identificativo scheda di morte**
N_ORD	Num	8		Numero d'ordine *(presente dal 2002)*
N_ATTO	Char	5		Numero dell'atto
PARTE	Char	2		Parte
SERIE	Char	2		Serie
SEZ_CENS	Char	4		Sezione del censimento *(presente dal 2002)*
DT_MORTE	Num	8	ddmmyy10	Data di decesso
HH_MORTE	Num	8		Ora del decesso
MIN_MORTE	Num	8		Minuto del decesso *(presente dal 2002)*
DT_ACC	Num	8	ddmmyy10	Data accidente, infort., suicidio, omicidio *(presente dal 2002)*
ETA	Num	8		Età
ETA_GG	Num	8		Età compiuta espressa in giorni *(presente dal 2002)*
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
STATOCIV	Char	1	$STCV02_	Stato civile
AA_RES	Num	8		Residente nell'anno *(presente fino al 1999)*
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza
PROV_RES	Char	3	$PROV	Provincia di residenza
RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza
USL_RES	Char	6	$AZI[17], $AZIB[17], $AZIC[17]	Azienda di residenza
ISOLATO	Char	3		Isolato *(presente dal 2002)*
EDIFICIO	Char	3		Edificio *(presente dal 2002)*
QUARTIERE	Char	2		Quartiere *(presente fino al 1999)*
TIPO_CITT	Char	1	$CITL02_	Tipo di cittadinanza *(presente dal 2002)*
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza *(presente fino al 2000 e dal 2002)*
CITTAD_L	Char	1	$CITL	Cittadinanza (logico - *presente fino al 2001*)
TITOLO	Char	1	$TSTU02_	Titolo di studio
C_PROF	Char	1	$CPRO	Condizione professionale o non professionale *(presente dal 2002)*
POS_PROF	Char	1	$PROF	Posizione nella professione *(presente dal 2002)*
PROFESS	Char	4	$PROF	Professione *(presente fino al 2001)*
RAMO	Char	1	$RAMO	Ramo di attività economica *(presente dal 2002)*

COM_DEC	Char	6	$COM	Comune di decesso.
PROV_DEC	Char	3	$PROV	Provincia di decesso
RG_DEC	Char	3	$REG	Regione di decesso
USL_DEC	Char	6	$AZI[17], $AZIB[17], $AZIC[17]	Azienda di decesso
LUOGODEC	Char	1	$LDEC02_	Luogo di decesso
LUOG_ACC	Char	1	$LACC	Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio *(presente dal 2002)*
CAU_INI1	Char	3	$CAU	Causa iniziale (3 cifre)
CAU_INI	Char	4		Causa iniziale
CAU_CON1	Char	3		Concausa (3 cifre - *presente fino al 2001*)
CAU_CON	Char	4		Concausa iniziale *(presente fino al 2001)*
AUTOPS1	Char	3		Causa autopsia (3 cifre - *presente fino al 1999*)
AUTOPS	Char	4		Causa autopsia *(presente fino al 1999)*
ST_PREC1	Char	3		Stati morbosi precedenti (3 cifre - *presente fino al 1999)*
ST_PREC	Char	4		Stati morbosi precedenti *(presente fino al 1999)*
TUM1	Char	3		Tumore (3 cifre - *presente dal 2002*)
TUM	Char	4		Tumore *(presente dal 2002)*
CAU_EXT1	Char	4	$CAUEX	Causa esterna (3 cifre)
CAU_EXT	Char	5		Causa esterna
CAU_VIOL	Char	1	$CAUVIO	Causa violenta *(presente fino al 2001)*
TIPO_CAU	Char	1	$TCAU	Tipologia di causa *(presente dal 2002)*
INT_CI_Y	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa iniz.), anni *(presente dal 2002)*
INT_CI_M	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa iniz.), mesi *(presente dal 2002)*
INT_CI_D	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa iniz.), gg. *(presente dal 2002)*
INT_CIM_Y	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa interm.), anni *(presente dal 2002)*
INT_CIM_M	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa interm.), mesi *(presente dal 2002)*
INT_CIM_D	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa interm.), gg. *(presente dal 2002)*
INT_CT_Y	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa term.), anni *(presente dal 2002)*
INT_CT_M	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa term.), mesi *(presente dal 2002)*
INT_CT_D	Num	8		Intervallo malattia-morte (causa term.), gg. *(presente dal 2002)*
INT_SM_Y	Num	8		Intervallo malattia-morte (stati morb.), anni *(presente dal 2002)*
INT_SM_M	Num	8		Intervallo malattia-morte (stati morb.), mesi *(presente dal 2002)*
INT_SM_D	Num	8		Intervallo malattia-morte (stati morb.), gg. *(presente dal 2002)*

INT_AV_D	Num	8		Intervallo azione violenta-morte, gg. *(presente dal 2002 al 2006)*
RIS_DIAG	Char	1	$RDIA02_	Riscontro diagnostico
ESITO_RD	Char	2		Esito del riscontro diagnostico (SI/NO - *presente dal 2002*)
CAU_RD	Char	2		Causa modificata a seguito del riscontro diagnostico (SI/NO - *presente dal 2002*)
GRAVID	Char	1	$GRAV	Gravidanza *(presente dal 2002)*
TIPO_MED	Char	1	$TMED	Tipo di medico *(presente dal 2002)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile *(presente dal 2002)*
INVIO	Char	3		Semestre di invio *(presente dal 2002)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

SDHS – HOSPICE

La banca dati regionale è alimentata da un flusso informativo a cadenza trimestrale e contiene i dimessi dalle strutture residenziali Hospice pubbliche e private della Regione.

I dati sono disponibili a partire dall'anno 2002.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo: https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdhs/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo: https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdhs/analisi-statistica

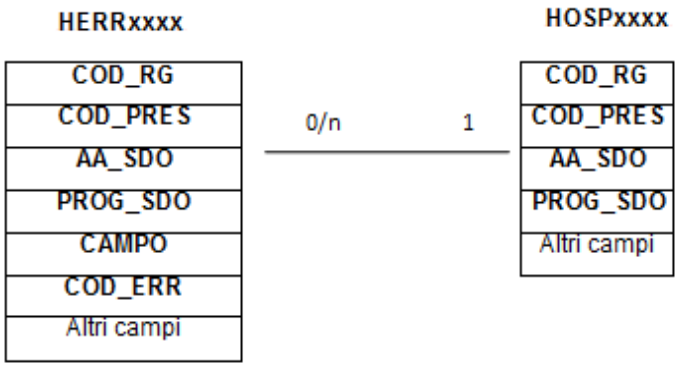
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SDHS è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio che contengono informazioni relative alle schede di dimissione dall'hospice :

- **HOSPxxxx:** contiene le informazioni relative al ricovero in struttura Hospice e al paziente fruitore della prestazione di competenza nell'anno xxxx.
- **HERRxxxx:** dataset delle segnalazioni; contiene l'elenco degli errori di 2° livello di compilazione dei campi. Dal 2008, mostra anche gli eventuali errori scartanti.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria):



CONTENUTO DEI DATASET

HOSPxxxx – Schede di Dimissione Hospice

È il dataset che contiene le informazioni principali delle schede di dimissione Hospice. Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stato introdotto in questo dataset un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO.**

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_**	**Presidio**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
AA_DIM	Num	8		Anno di dimissione
COD_AZI	Char	6	$AZI[19], $AZIB[16], $AZIC[16]	Azienda di ricovero
USL_RES	Char	6		Azienda USL di residenza
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
DT_AMM	Num	8	ddmmyy10	Data di ammissione
DT_DIM	Num	8		Data di dimissione o morte
DT_PREN	Num	8		Data di prenotazione *(campo presente fino al 2009)*
DT_RICHIESTA	Num	8		Data della richiesta di ricovero *(dal 2010)*
DT_RICEZIONE	Num	8		Data di ricezione richiesta di ricovero *(dal 2010)*
ETA	Num	8	ETA	Età del paziente
FLAG_PAT	Char	3	$FLP	Flag codifica patologia
GG_DEG	Num	8		Giornate di degenza
ID_MED	Char	16		Identificativo medico di base
IMP_AZI	Num	8	commax10.2	Importo attribuito dall'Azienda (€)
IMP_RG	Num	8		Importo calcolato dalla Regione (€) *(campo non ancora valorizzato)*
INVIO	Char	2		Invio scheda
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della scheda *(dal 2014)*
MM_DIM	Num	8		Mese di dimissione o morte
MOD_DIM	Char	3	$DMR02_, $HDMR13_	Modalità di dimissione

[19] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

ONEREDEG	Char	3	$ODE02_	Onere della degenza
COD_PAT1	Char	5	$PAT97CM, $PAT97CM_2000_, $PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Patologia principale *(fino al 2009)*
COD_PAT2	Char	5		Patologia concomitante *(fino al 2009)*
COD_PAT3	Char	5		Patologia concomitante *(fino al 2009)*
COD_PAT4	Char	5		Patologia concomitante *(fino al 2009)*
COD_PAT	Char	5	$PAT07CM_2009_	Patologia responsabile del quadro clinico *(dal 2010)*
MOTIVO	Char	1	$MOTPREV	Motivo prevalente della presa in carico *(dal 2010)*
PAT_NOCLIN1	Char	5	$PAT07CM_2009_ $PAT07CM_2009_	Motivo non clinico della presa in carico *(dal 2010)*
PAT_NOCLIN2	Char	5		Motivo non clinico della presa in carico *(dal 2010)*
SINTOMI_ PRIM1	Char	5		Segni/sintomi clinici primari *(dal 2010)*
SINTOMI_ PRIM2	Char	5		Segni/sintomi clinici primari *(dal 2010)*
SINTOMI_SEC1	Char	5		Segni/sintomi clinici secondari *(dal 2010)*
SINTOMI_SEC2	Char	5		Segni/sintomi clinici secondari *(dal 2010)*
SINTOMI_NDC1	Char	5		Segni/sintomi clinici non diversamente controllabili *(dal 2013)*
SINTOMI_NDC2	Char	5		Segni/sintomi clinici non diversamente controllabili *(dal 2013)*
MACROPREST1	Char	1	$MACROPR	Macroprestazione *(dal 2010)*
MACROPREST2	Char	1		Macroprestazione *(dal 2010)*
MACROPREST3	Char	1		Macroprestazione *(dal 2010)*
MACROPREST4	Char	1		Macroprestazione *(dal 2010)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
PROPRIC	Char	3	$HPRR, $HPRR10_, $HPRR13_	Proposta di ricovero
PROV_NAS	Char	3	$PROV	Provincia di nascita
PROV_RES	Char	3		Provincia di residenza
RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
STATOCIV	Char	3	$STC02_	Stato civile
STR_PROV	Char	3	$STRPROV	Struttura di provenienza *(dal 2013)*
AUSL_AOSP	Char	1	$USLOSP	Tipologia di azienda
TIPOPRES	Char	3	$TPRS	Tipo Presidio
TITOLO	Char	1	$TITOLO	Titolo di studio *(dal 2010)*
TRIMEST	Char	1	$TRIM	Trimestre di dimissione o morte
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
VALIDITA_CF	Char	1	$VCF	Validità Cod. Fiscale *(fino al 2009)*
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[16]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

HERRxxxx – Errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di secondo livello o segnalazioni. Dal 2008, mostra anche gli eventuali errori scartanti. Questi ultimi sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia. In questo dataset la chiave di HOSP è chiave importata, poiché in una stessa scheda possono essere presenti più errori.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_PRES, AA_SDO, PROG_SDO, CAMPO, COD_ERR, INVIO.**

Variabile	Tipo	Lungh.	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ricovero**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_**	**Presidio**
AA_SDO	**Num**	**8**		**Anno di ricovero**
PROG_SDO	**Num**	**8**		**Progressivo scheda**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPSDHS, $CMPSDHS13_**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGSDHS**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
COD_AZI	Char	6	$AZI[16], $AZIB[16], $AZIC[16]	Azienda di ricovero
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=ricovero, B=diagnosi)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)

AFO – ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

La banca dati regionale AFO è alimentata da un flusso informativo trasmesso dalle aziende sanitarie al livello regionale, e contiene i dati relativi ai farmaci acquisiti direttamente dalle Aziende sanitarie della regione e distribuiti alle strutture ospedaliere, territoriali, residenziali, per erogazione diretta, consumo interno, o di distribuzione per conto.

Il flusso informativo fornisce dati aggregati, e non individuali. I dati sono aggregati in base al farmaco erogato, al mese di erogazione, alla struttura erogante e alla struttura ricevente.

La banca dati AFO offre anche ulteriori informazioni sul farmaco ricavate dalla banca dati dei farmaci della Regione, che viene implementata con la collaborazione del DIMEC (Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna) e con l'ausilio della banca dati FARMADATI.

I dati sono disponibili in dataset annuali dal 2002 e vengono aggiornati mensilmente.

Le informazioni presenti nella banca dati sono riconducibili alle seguenti categorie:

- mese di erogazione;
- farmaco e relativa quantità e costo;
- altre caratteristiche del farmaco tratte dalla banca dati regionale dei farmaci.
- struttura erogante;
- struttura ricevente (ospedaliera o territoriale);
- destinazione d'uso finale, regime di attività dell'utilizzo interno;

NOTA: La rilevazione non comprende i parafarmaci.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/assistenza-farmaceutica/afo/documentazione

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati AFO è costituita, per ogni anno di rilevazione, dai seguenti dataset di dettaglio:

- **AFOxxxx:** (dove xxxx indica l'anno) contiene i dati che hanno superato il sistema dei controlli logico-formali; oltre ai dati trasmessi dalle Aziende sono presenti informazioni aggiuntive sui farmaci, ricavate sia dalla banca dati FARMADATI che dal dataset CREFIVxxxx.

Dal 2024 contiene anche

- **TARGATURExxxx:** (dove xxxx indica l'anno) dal 2024 contiene le targature delle confezioni distribuite, eventualmente rilevate dalle Aziende (dato facoltativo)

Dataset ausiliari sono:

- **ERRORIxxxx:** disponibile dal 2008, contiene tutte le tipologie di errore (scarti e segnalazioni) riscontrate nei dati inviati dalle Aziende sanitarie. I record con errori scartanti non sono presenti in AFOxxxx.
- **CREVIFxxxx:** contiene dati aggiuntivi sui farmaci, definiti da DIMEC (Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna). Sono presenti dati anche su farmaci eventualmente non presenti nella corrispondente AFOxxxx, ma presenti in altri anni o in altre banche dati regionali dei farmaci. I dati principali di questi dataset sono già riportati nelle AFOxxxx.

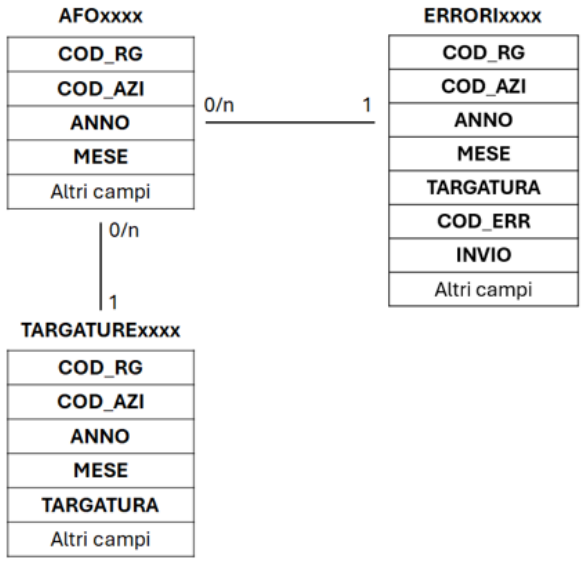
Fino al 2007 invece di ERRORIxxxx erano presenti

- **ERRxxxx:** contiene i record che non hanno superato il sistema dei controlli logico-formali, con i relativi codice errore; i record che presentano più errori sono ripetuti.
- **SEGNxxxx:** elenca gli errori non scartanti (segnalazioni) corrispondenti ai "progressivi segnalazione errore".

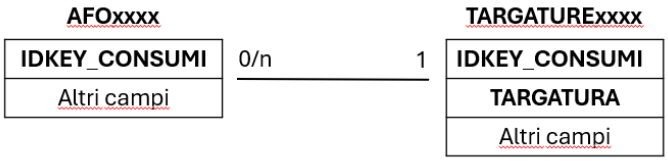
RELAZIONI TRA I DATASET

La **chiave primaria** del dataset AFOxxxx è formata dall'insieme dei campi: **cod_rg, cod_azi, anno, mese, cod_stab, farmaco, reso, flag_far, stab_r, cod_rep, regime_a, dist, cdc_rg, erog_dir, cod_struttura_r**.

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria):



In alternativa può essere utilizzata la seguente chiave primaria per la relazione tra la tabella **AFOxxxx** e la tabella **TARGATUREXXXX**:



CONTENUTO DEI DATASET

AFOxxxx – Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Contiene le prestazioni di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera erogate alle strutture ospedaliere e territoriali della Regione Emilia-Romagna.

Chiave primaria del dataset: **Fino al 2023: COD_RG, COD_AZI, ANNO, MESE, COD_STAB, FARMACO, RESO, FLAG_FAR, STAB_R, COD_REP, REGIME_A, DIST, CDC_RG, EROG_DIR, COD_STRUTTURA_R**

Dal 2024: COD_RG, COD_AZI, ANNO, MESE, COD_STAB, FARMACO, RESO, FLAG_FAR, STAB_R, COD_REP, REGIME_A, DIST, CDC_RG, EROG_DIR, COD_STRUTTURA_R, TIPO_PREZZO, (si può utilizzare in alternativa la chiave IDKEY_CONSUMI)

Indice: **FARMACO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[20], $AZIB[20], $AZIC[20]**	**Azienda erogante** *(coincide con la ricevente)*
AZI_INVIO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda inviante (disponibile a partire dal 2022)
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di erogazione**
MESE	**Num**	**8**		**Mese di erogazione**
OSP_TER	Char	1	$OSPTER *(valido fino al 2023)* $FLGTIPORICE *(valido a partire dal 2024)*	Struttura ospedaliera/territoriale
FARMACO	**Char**	**9**	**$MSAN, $MSANATC**	**Farmaco** *(Codice Minsan o codice farmaco estero; dal 2009 può assumere anche il valore di codice ATC)*
RESO	**Char**	**1**		**Farmaco reso** *(il valore 'R' indica che il farmaco è stato reso, ed in tal caso la quantità erogata è negativa; campo presente dal 2008)*
FLAG_FAR	**Char**	**1**	**$FFAR, $FFAR08_**	**Flag codifica farmaco**
GENERICO	Char	1	$GEN	Tipo farmaco
VIA_SOMM	Char	1	$VIA	Via di somministrazione
NOTA_CUF	Char	3	$NCUF	Nota CUF
CLASSE	Char	2		Classe di prescrivibilità *(presente dal 2008)*
PR_ATT	Char	6	$PRA	Principio attivo
ATC	Char	7	$ATC	ATC
ATC1	Char	1		ATC 1° livello
ATC2	Char	3		ATC 2° livello
ATC3	Char	4		ATC 3° livello
ATC4	Char	5		ATC 4° livello

[20] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

QTA	Num	8		Quantità (numero di unità posologiche)
DAYS_UP	Num	8		Days per unità posologica
UP_CONF	Num	8		Numero di unità posologiche per confezione *(presente dal 2010)*
PREZZO	Num	8		Prezzo del farmaco per unità posologica (€)
DAYS_UP_TOT	Num	8		Days per unità posologiche totali (days_up*qta)
IMP_TOT	Num	8	commax10.5	Importo totale farmaco (prezzo*qta) (€)
COD_PRES	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_, $PRS21_	Presidio erogante
COD_STAB	**Char**	**8**	**$STB99_, $STB03_, $STB15_, $STB21_**	**Stabilimento erogante**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[20]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*
PRES_R	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_, $PRS21_	Presidio ricevente
STAB_R	**Char**	**8**	**$STB99_, $STB03_, $STB15_, $STB21_**	**Stabilimento ricevente**
ID_STRUTTURA_R	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[20]	Identificativo univoco della struttura ricevente *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*
PUB_PRI_R	Char	1	$PUBPRI	Struttura ricevente pubblica o privata
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina *(Ricevente)*
COD_REP	**Char**	**5**		**Reparto *(Ricevente)***
REGIME_A	**Char**	**2**	**$RGA, $RGA09_**	**Regime attività ricevente**
COD_STRUTTURA_R	**Char**	**10**	**$STAFO**	**Codice struttura ricevente** (*Campo presente dal 2009; composto dal cod.Azienda a 3 cifre e dal cod.struttura – STS11, SERT o carceri.)*
ID_STRUTTURA_RT	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[20]	Identificativo univoco della struttura ricevente territoriale *(da Anagrafe Regionale delle Strutture; campo presente dal 2008)*
PUB_PRI_RT	Char	1	$PUBPRI	Struttura ricevente territoriale pubblica o privata
EROG_DIR	**Char**	**1**	**$EROG, $EROG10_**	**Tipologia di erogazione**
DIST	**Char**	**3**	**$DIST[20], $DISTUSL[20]**	**Distretto** *(di appartenenza della struttura ricevente. Nel caso il ricevente sia il Dipartimento di Prevenzione collettiva, il campo è valorizzato 'DPC')*
AREA_PR	Char	2	$AREA	Area problematica
CDC_RG	**Char**	**7**	**$CDC**	**Centro di costo regionale**
IDKEY_CONSUMI	Num	8		Campo tecnico corrispondente alla chiave di AFO *(presente dal 2024)*
TIPO_PREZZO	**Char**	**1**	**$FLGPREZZO**	**Tipo prezzo *(presente dal 2024)***
TIPO_QUANTITA	Char	1	$FLGTIPOQTA	Tipo quantità *(presente dal 2024)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (*campo presente dal 2008 fino al 2023; dal 2024 è sostituito da TipoOperazione*)
TipoOperazione	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione *(Inserimento, Variazione, Cancellazione; dal 2024 sostituisce il campo*

				POSCONT)
INVIO	Char	2		Progressivo invio *(presente dal 2008)*
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio *(presente dal 2019)*
SEGNALAZ	Num	8		Progressivo segnalazione errore *(presente fino al 2007)*

I campi Principio attivo, Farmaco generico, Via di somministrazione, Nota CUF, Classe di prescrivibilità, sono tratti da Farmadati.

La classificazione ATC, ed i campi DAYS_UP e UP_CONF sono definiti da DIMEC.

TARGATUREXxxx – Targature Confezioni Distribuite

Disponibile dal 2024, contiene le targature delle confezioni distribuite, eventualmente rilevate dalle Aziende (dato facoltativo).

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_AZI, ANNO, MESE, COD_STAB, FARMACO, RESO, FLAG_FAR, STAB_R, COD_REP, REGIME_A, DIST, CDC_RG, EROG_DIR, COD_STRUTTURA_R, TIPO_PREZZO, TARGATURA, (si può utilizzare in alternativa la chiave IDKEY_CONSUMI, TARGATURA)**

Indice: **FARMACO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[21], $AZIB[21], $AZIC[21]**	**Azienda erogante** *(coincide con la ricevente)*
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di erogazione**
MESE	**Num**	**8**		**Mese di erogazione**
FARMACO	**Char**	**9**	**$MSAN, $MSANATC**	**Farmaco** *(Codice Minsan o codice farmaco estero; dal 2009 può assumere anche il valore di codice ATC)*
RESO	**Char**	**1**		**Farmaco reso** *(il valore 'R' indica che il farmaco è stato reso, ed in tal caso la quantità erogata è negativa; campo presente dal 2008)*
FLAG_FAR	**Char**	**1**	**$FFAR, $FFAR08_**	**Flag codifica farmaco**
COD_STAB	**Char**	**8**	**$STB99_, $STB03_, $STB15_, $STB21_**	**Stabilimento erogante**
STAB_R	**Char**	**8**	**$STB99_, $STB03_, $STB15_, $STB21_**	**Stabilimento ricevente**
COD_REP	**Char**	**5**		**Reparto *(Ricevente)***
REGIME_A	**Char**	**2**	**$RGA, $RGA09_**	**Regime attività ricevente**
COD_STRUTTURA_R	**Char**	**10**	**$STAFO**	**Codice struttura ricevente** (*Campo presente dal 2009; composto dal cod.Azienda a 3 cifre e dal cod.struttura – STS11, SERT o carceri.)*
EROG_DIR	**Char**	**1**	**$EROG, $EROG10_**	**Tipologia di erogazione**

[21] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

DIST	**Char**	**3**	**$DIST[21], $DISTUSL[21]**	**Distretto** *(di appartenenza della struttura ricevente. Nel caso il ricevente sia il Dipartimento di Prevenzione collettiva, il campo è valorizzato 'DPC')*
CDC_RG	**Char**	**7**	**$CDC**	**Centro di costo regionale**
TIPO_PREZZO	**Char**	**1**	**$FLGPREZZO**	**Tipo prezzo**
TARGATURA	**Char**	**10**		**Targatura farmaco**
IDKEY_CONSUMI	Num	8		Campo tecnico corrispondente alla chiave di AFO

ERRxxxx – Errori Scartanti Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Disponibile in questa forma fino all'anno 2007, è il dataset che raccoglie i record scartati a causa di errori bloccanti riscontrati nella compilazione dei campi delle prestazioni di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, erogate nell'anno ed inviate in Regione Emilia-Romagna. I campi sono tutti alfanumerici, poiché il loro contenuto è esattamente identico a quello effettivamente inviato. Ovviamente, siccome questo dataset contiene record scartati in seguito ad errate compilazioni dei campi, l'uso dei formati di decodifica non ha molto senso, eccetto quando le valorizzazioni sono corrette. Dal 2008, è stato sostituito da un nuovo dataset, chiamato ERRORI e successivamente descritto, comprendente anche le segnalazioni di errori non scartanti.

Nota: I record che presentano errori su più campi sono ripetuti; pertanto, non è presente una chiave che garantisca l'identificazione univoca del record.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_STAB	**Char**	**8**	**$STB99_, $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ANNO	**Char**	**4**		**Anno di erogazione**
MESE	**Char**	**2**		**Mese di erogazione**
FARMACO	**Char**	**9**	**$MSAN, $MSANATC**	**Farmaco** *(Codice Minsan o codice farmaco estero)*
RESO	**Char**	**1**		**Farmaco reso** *(il valore 'R' indica che il farmaco è stato reso, ed in tal caso la quantità erogata è negativa; campo presente dal 2008)*
STAB_R	**Char**	**8**	**$STB99_, $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento ricevente**
COD_REP	**Char**	**5**		**Reparto** *(ricevente)*
REGIME_A	**Char**	**2**	**$RGA, $RGA09_**	**Regime attività ricevente**
COD_STRUTTURA_R	**Char**	**10**	**$STAFO**	**Codice struttura ricevente** (*Campo presente dal 2009; composto dal codice Azienda a 3 cifre e dal codice struttura – STS11, SERT o carceri.)*
EROG_DIR	**Char**	**1**	**$EROG**	**Tipologia di erogazione**
DIST	**Char**	**3**	**$DIST[21], $DISTUSL[21]**	**Distretto**
CDC_RG	**Char**	**7**	**$CDC**	**Centro di costo regionale**
COD_AZI	Char	6	$AZI[21], $AZIB[21], $AZIC[21]	Azienda erogante *(coincide con la ricevente)*
COD_PRES	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_	Presidio erogante
QTA	Char	6		Quantità (numero di unità posologiche)

PRES_R	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_	Presidio ricevente
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina *(Ricevente)*
AREA_PR	Char	2	$AREA	Area problematica
COD_ERR	Char	4	$MSGAFO	Codice errore
PREZZO	Char	9		Prezzo del farmaco per unità posologica (€) *(presente dal 2003)*

SEGNxxxx – Segnalazioni Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Disponibile in questa forma fino all'anno 2007, è il dataset che raccoglie le segnalazioni relative ad errori non scartanti riscontrati nella compilazione dei campi delle prestazioni di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, erogate nell'anno ed inviate in Regione Emilia-Romagna. Dal 2008, è stato sostituito da un nuovo dataset, chiamato ERRORI e successivamente descritto, comprendente anche gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **COD_RG, COD_AZI, ANNO, SEGNALAZ, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[21], $AZIB[21], $AZIC[21]**	**Azienda erogante** *(coincide con la ricevente)*
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di erogazione**
SEGNALAZ	**Num**	**8**		**Progressivo segnalazione errore**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGAFO**	**Codice errore**

ERRORIxxxx – Scarti e segnalazioni Assistenza Farmaceutica Ospedaliera

Disponibile a partire dal 2008, questo dataset mostra tutte le tipologie di errore, esse di tipo scartante oppure semplici segnalazioni, riscontrate nella compilazione dei campi delle prestazioni di Assistenza Farmaceutica Ospedaliera da parte delle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset:

Fino al 2023: COD_RG, COD_AZI, ANNO, MESE, COD_STAB, FARMACO, RESO, FLAG_FAR, STAB_R, COD_REP, REGIME_A, DIST, CDC_RG, EROG_DIR, COD_STRUTTURA_R, COD_ERR, INVIO, TARGATURA

Dal 2024: COD_RG, COD_AZI, ANNO, MESE, COD_STAB, FARMACO, RESO, FLAG_FAR, STAB_R, COD_REP, REGIME_A, DIST, CDC_RG, EROG_DIR, COD_STRUTTURA_R, TIPO_PREZZO, COD_ERR, INVIO, TARGATURA

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[21], $AZIB[21], $AZIC[21]**	**Azienda erogante** *(coincide con la ricevente)*
AZI_INVIO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda inviante (disponibile a partire dal 2024)

FARMACO	**Char**	**9**	**$MSAN, $MSANATC**	**Farmaco** *(Codice Minsan o codice farmaco estero; dal 2009 può assumere anche il valore di codice ATC)*
RESO	**Char**	**1**		**Farmaco reso** *(il valore 'R' indica che il Farmaco è stato reso, ed in tal caso la quantità erogata è negativa; campo presente dal 2008)*
FLAG_FAR	**Char**	**1**	**$FFAR08_**	**Flag codifica farmaco**
COD_STAB	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_, $STB21_**	**Stabilimento erogante**
STAB_R	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_, $STB21**	**Stabilimento ricevente**
COD_REP	**Char**	**5**		**Reparto** *(ricevente)*
REGIME_A	**Char**	**3**	**$RGA**	**Regime attività ricevente**
COD_STRUTTURA_R	**Char**	**10**	**$STAFO**	**Codice struttura ricevente** (*Campo presente dal 2009; composto dal codice Azienda a 3 cifre e dal codice struttura – STS11, SERT o carceri.)*
EROG_DIR	**Char**	**1**	**$EROG, $EROG10_**	**Tipologia di erogazione**
DIST	**Char**	**3**	**$DIST[21], $DISTUSL[21]**	**Distretto** *(di appartenenza della struttura ricevente. Nel caso il ricevente sia il Dipartimento di Prevenzione collettiva, il campo è valorizzato 'DPC')*
AREA_PR	Char	2	$AREA	Area problematica
CDC_RG	**Char**	**7**	**$CDC**	**Centro di costo regionale**
OSP_TER	Char	1	$FLGTIPORICE	Struttura ospedaliera/territoriale *(presente dal 2024)*
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di erogazione**
MESE	**Num**	**8**		**Mese di erogazione**
COD_PRES	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio erogante
PRES_R	Char	6		Presidio ricevente
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina *(Ricevente)*
TIPO_PREZZO	**Char**	**1**	**$FLGPREZZO**	**Tipo prezzo *(presente dal 2024)***
TARGATURA	**Char**	**10**		**Targatura farmaco *(presente dal 2024)***
CAMPO	Char	4		Progressivo campo *(presente dal 2024)*
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGAFO**	**Codice errore**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
TIPOFILE	Char	1	$TFILEAFO	Tipo del file *(presente dal 2024)*
VAL_CAMPO	Char	33		Valore Campo *(presente dal 2024)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile *(campo presente fino al 2023; dal 2024 è sostituito da TipoOperazione)*
TipoOperazione	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione *(Inserimento, Variazione, Cancellazione; dal 2024 sostituisce il campo POSCONT)*
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**

PRECISAZIONI

- I farmaci sono individuati attraverso il codice Minsan a 9 caratteri; nel caso di farmaci esteri privi di codice Minsan viene utilizzato un codice regionale assegnato da DIMEC; fino al 2009 l'ossigeno terapeutico viene identificato dai codici: 111111112 per Ossigeno liquido e 111111113 per Ossigeno gassoso. In seguito, anche per l'ossigeno è obbligatorio il codice Minsan.

- I prodotti galenici sono identificati con il codice ATC; il formato di decodifica da utilizzare in questo caso è $MSANATC.

- I dati relativi all'ossigeno terapeutico sono presenti dal 2003, ma la disomogeneità nella rilevazione non consente confronti attendibili tra le varie Aziende nei primi anni della rilevazione. Per questo motivo la rilevazione è stata temporaneamente sospesa nel corso del 2004 e successivamente reintrodotta.
- Per quanto riguarda il 2002, il prezzo del farmaco è stato rilevato a parte, in forma di prezzo medio ponderato sull'intero anno e, successivamente, inserito in banca dati. Per il 2002 i prezzi per uno stesso farmaco, erogato dalla stessa Azienda, sono costanti; dal 2003 la rilevazione del prezzo è stata inserita nel tracciato record del flusso AFO, pertanto variano nel corso dell'anno.

AFT – ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

La banca dati regionale AFT è alimentata da un flusso informativo a cadenza mensile e contiene i dati delle prescrizioni farmaceutiche (ricette), inviate dalle farmacie pubbliche e private alle Aziende Usl della regione Emilia-Romagna, nell'ambito degli accordi regionali e nazionale che regolamentano l'erogazione dei farmaci e la relativa liquidazione alle farmacie.
In questa banca dati sono compresi i dati relativi a farmaci erogati ad assistiti non residenti (**mobilità attiva interregionale**) e, dal 2011, anche l'erogato fuori Regione ai residenti RER (**mobilità passiva interregionale**). Unica eccezione è per l'anno 2010, prima volta della mobilità passiva interregionale, i cui archivi (PRESCRIZ2010_mp, SPECIAL2010_mp) sono stati tenuti separati da quelli di mobilità attiva interregionale.

La banca dati AFT offre anche ulteriori informazioni sul farmaco ricavate dalla banca dati dei farmaci della Regione, che viene implementata con la collaborazione del DIMEC (Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna) e con l'ausilio della banca dati FARMADATI.

I dati sono disponibili a partire dall'anno 2002.

NOTA: La rilevazione non comprende i parafarmaci ed i galenici; viene invece rilevato l'ossigeno terapeutico.

Le informazioni presenti sono riconducibili alle seguenti categorie:

- prescrizione
- prescrittore
- assistito

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/assistenza-farmaceutica/aft/documentazione
È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/assistenza-farmaceutica/analisi-statistica

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati è composta da dataset diversi per ogni anno di rilevazione; ogni dataset viene individuato da un nome i cui ultimi 4 caratteri indicano l'anno di distinta delle prescrizioni. Poiché ogni prescrizione può contenere diverse specialità farmaceutiche la banca dati AFT è costituita principalmente da 4 dataset SAS per ogni anno di rilevazione (xxxx):

- il dataset **PRESCRIZxxxx** che contiene le informazioni che non dipendono dalla specialità, ovvero relative alla farmacia erogante, al prescrittore ed all'assistito escludendo i record non conformi;
- il dataset **PRESCRIZxxxx_TOTALE** che contiene le stesse informazioni di PRESCRIZxxxx ma comprende anche i record non conformi;
- il dataset **SPECIALxxxx** che contiene i campi chiave identificativi della prescrizione e le informazioni relative alla singola specialità eslcudendo i record non conformi. Tra queste sono comprese anche il codice ATC ed il numero di DDD che sono attribuite dal DIMEC.
- il dataset **SPECIALxxxx_TOTALE** che contiene le stesse informazioni di SPECIALxxxx ma comprende anche i record non conformi.

Per motivi di riservatezza, disciplinati dal D.lgs n° 196 del 30-06-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nel dataset PRESCRIZxxxx è stato inserito un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che permette di individuare le prescrizioni di uno stesso assistito in sostituzione dei dati anagrafici.

Il dataset **CREVIFxxxx** contiene le informazioni relative alle singole specialità farmaceutiche fornite dal DIMEC. Le informazioni di uso più frequente sono già integrate nei dataset principali relativi agli anni corrispondenti.

Per rendere più veloci le elaborazioni più frequenti, sono a disposizione inoltre 2 dataset che contengono dati aggregati:

- il dataset **PRSCxxxx** aggrega alcune delle informazioni del dataset PRESCRIZxxxx e le variabili di analisi contenute nel dataset SPECIALxxxx;
- il dataset **SPCLxxxx** aggrega le informazioni del dataset SPECIALxxxx ed alcuni dati relativi all'assistito.

In questi dataset l'età dell'assistito è espressa in classi.

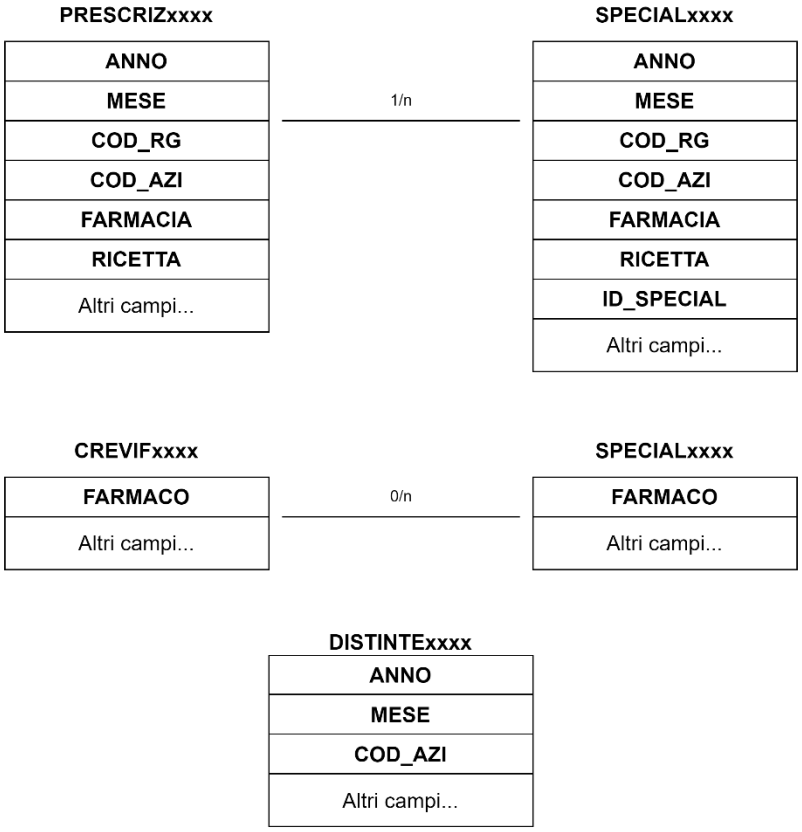
I record scartati a causa di errori bloccanti non sono compresi nei dataset PRESCRIZxxxx, SPECIALxxxx, PRSCxxxx e SPCLxxxx. Questi record sono tuttavia disponibili nel dataset ERRORIxxxx e, a partire dal 2020, anche nei dataset PRESCRIZxxxx_TOTALE e SPECIALxxxx_TOTALE, assieme ai record conformi.
A partire dall'anno 2020 non esiste più una tabella relativa agli scarti: i record inviati dalle aziende popolano i dataset PRESCRIZxxxx, SPECIALxxxx nel caso in cui siano conformi, mentre le tabelle PRESCRIZxxxx_TOTALE e SPECIALxxxx_TOTALE contengono tutti i recordi inviati, compresi quelli che presentano errori scartanti. La discriminazione tra un record conforme e un record che non ha superato i controlli di conformità dettati dalla Regione Emilia-Romagna è data dalla presenza del campo "FLAG_CONFORME", che assume il valore 1 per i record conformi e 0 per le righe che vanno in errore. Nelle tabelle PRESCRIZxxxx e SPECIALxxxx tutti i record presentano un FLAG_CONFORME = 1, mentre nei dataset PRESCRIZxxxx_TOTALE e SPECIALxxxx_TOTALE i record possono risultare sia con FLAG_CONFORME = 0 che con FLAG_CONFORME = 1.
I record che vanno in errore sono inoltre disponibili in un dataset a parte dedicato all'analisi degli errori, disponibile dal 2006:

- **ERRORIxxxx**: contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prescrizioni e delle specialità.

NOTA: Anche le Aziende Sanitarie possono accedere ai dati di dettaglio.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). Lo schema evidenzia che ad ogni record dell'archivio prescrizioni possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio delle specialità.



CONTENUTO DEI DATASET

PRESCRIZxxxx – Prescrizioni di Assistenza Farmaceutica Territoriale

È il dataset che contiene le informazioni che non dipendono dalla specialità, ovvero relative alla farmacia erogante, al prescrittore ed all'assistito. Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun assistito in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, MESE, COD_RG, COD_AZI, FARMACIA, RICETTA.**

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	Num	8		Anno distinta
MESE	Num	8		Mese distinta
COD_RG	Char	3	$REG	Regione erogante

COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[22], $AZIB[18], $AZIC[18]**	**Azienda erogante**
FARMACIA	**Char**	**6**	**$FARM**	**Farmacia erogante**
RICETTA	**Char**	**5**		**Progressivo ricetta**
FLAG_CONFORME	Num	8		Conforme Sì/No (1 = Sì, 0 = No) *(presente dal 2020)*
COD_DIST	Char	3		Distretto di erogazione - fonte Anagrafica Strutture (*presente dal 2021*)
ID_STRUTTURA	Num	8		Identificativo univoco della struttra
PUB_PRI	Char	1		Struttura pubblica o privata
COD_BARRE	Char	16		Codice a barre ricetta
DT_PRESC	Num	8	ddmmyy10	Data prescrizione
DT_EROG	Num	8		Data erogazione\spedizione
RIC_INFO	Char	1	$RICE	Flag ricetta informatizzata
TIPO_RIC	Char	2	$TRIC	Tipo ricetta *(presente dal 2005)*
MODULO	Char	1	$TMOD	Tipologia della modulistica *(presente dal 2008)*
IMP_TOT_TICK	Num	8	commax10.2	Importo totale ticket pagato (€) *(presente dal 2008; dal 2012, oltre alla componente sulle specialità che esprime la differenza generico-brand, comprende anche la quota fissa legata alle fasce di reddito)*
IMP_TOT_NET	Num	8		Importo totale al netto di ticket e sconti (€) *(presente dal 2012; sul 2011, tale campo è valorizzato solamente per la mobilità passiva interregionale, poiché l'analoga informazione per l'erogato RER non è sempre calcolabile)*
TICK_QUOTA_ FISSA	Num	8		Importo ticket quota fissa (€) *(presente dal 2012)*
N_CONF	Num	8		Numero di confezioni in ricetta *(presente dal 2008)*
TIPO_MED	Char	2	$MEDAF	Tipologia medico prescrittore *(presente fino al 2009)*
COD_MED	Char	5		Codice del medico *(presente fino al 2004)*
CF_MED	Char	16		Codice fiscale del medico
FLAG_CFMED	Char	1	$CFMED	Flag validità codice fiscale del medico *(presente fino al 2019)*
CF_MED_ARMP	Char	16		Codice fiscale medico prescrittore - fonte ARMP *(valorizzato dal 2007)*
TIPO_INCARICO	Char	2	$INCARICO	Incarico del medico prescrittore - fonte ARMP (*valorizzato dal 2007*)
AZI_MED_ARMP	Char	6	$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]	Azienda di appartenenza del medico prescrittore (fonte ARMP) *(presente dal 2011)*
FLAG_RICETTA_ARMP	Char	1	$FLAG_ARMP	Flag ricetta presente in ARMP (0=non presente, 1=presente in ARMP, 2=presente in DEMA) *(campo presente dal 2011)*

[22] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato

RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza assistito
USL_RES	Char	6	$AZI[18], $AZIB[18], $AZIC[18]	USL di residenza assistito
PROV_RES	Char	3	$PROV	Provincia di residenza assistito
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza assistito *(fonte NAAR)*
DIST_RES	Char	3	$DIST[18], $DISTUSL[18]	Distretto di residenza assistito *(fonte NAAR)*
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza dell'assistito
ETA	Num	8	ETA, ETAAF, ETAAFQ	Età dell'assistito
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
FLAG_DETENUTI	Char	2	$DETENUTI	Flag detenuti *(presente dal 2019)*
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione Contabile *(presente dal 2010 fino al 2019)*
TipoOperazione	Char	1		Tipo Operazione (V=Variazione, I=Inserimento) *(a partire dal 2020)*
INVIO	Char	2		Progressivo invio *(presente dal 2010)*
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della prescrizione *(presente dal 2019)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

Il dato "ricetta informatizzata" è stato rilevato a partire dal mese di maggio 2003.

Il dato "Flag validità CF medico" viene valorizzato dal programma regionale di controllo dei dati.

La tipologia del medico proscrittore, presente fino al 2009, viene determinata dalle AUSL e non è verificata sulla base dell'Anagrafe Regionale dei Medici Prescrittori (ARMP).

I campi "Codice Fiscale del medico prescrittore (fonte ARMP)" e "Incarico del medico prescrittore (fonte ARMP)", valorizzati dal 2007, sono ricavati dall'Anagrafe Regionale dei Medici Prescrittori in base al codice a barre della ricetta.

Il dato "Distretto di appartenenza della farmacia erogante" viene determinato sulla base della tabella regionale di codifica delle farmacie; in caso di farmacia di confine, situata in altra regione, viene stabilito sulla base del distretto emiliano-romagnolo più vicino.

I campi "Comune di residenza assistito" e "Distretto di residenza assistito" sono ricavati dalla Nuova Anagrafe Assistiti Regionale (NAAR) in base al codice fiscale dell'assistito.

Il dato "Regione di residenza assistito" viene determinato in base alla Provincia di residenza.

Il genere dell'assistito, se non fornito dalle AUSL attraverso l'apposito campo del tracciato record, può essere valorizzato in base al codice fiscale dell'assistito.

L'età dell'assistito viene determinata principalmente in anni compiuti alla data di erogazione, sulla base della data di nascita dell'assistito; nel caso in cui questa non sia presente, si considera l'età presente nell'apposito campo del tracciato; nel caso in cui anche questa non sia specificata può essere valorizzata in base al codice fiscale dell'assistito.

Il FLAG_CONFORME (presente dal 2020) indica la presenza o meno di errori a seguito dei controlli di conformità stabiliti per il flusso AFT dalla Regione Emilia-Romagna. Permette dunque di individuare le righe che presentano un errore, distinguendole da quelle conformi. Nel dataset PRESCRIZxxxx sono contenuti solamente i record che presentano FLAG_CONFORME = 1, mentre il dataset PRESCRIZxxxx_TOTALE, in vigore dal 2020, è comprensivo anche di quei record che hanno FLAG_CONFORME = 0, cioè record non conformi.

Il campo POSCONT relativo alla posizione contabile del record viene sostituito a partire dal 2020 dal campo TipoOperazione, che presenta solamente due possibili valori: I se la riga ha subìto un'operazione di inserimento, V se vi è stata una variazione, ed è quindi stata modificata rispetto all'invio precedente.

SCARTIPRESCxxxx – Errori Scartanti per Prescrizioni AFT (disponibile fino al 2019)

È il dataset che contiene tutti i record, riguardanti le prescrizioni AFT, scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Questo dataset ha i medesimi campi del dataset PRESCRIZxxxx, tranne flag_cf_med, prog_paz, link.

Nota: I record che presentano errori su più campi sono ripetuti, pertanto non è presente una chiave che garantisca l'identificazione univoca del record.

SPECIALxxxx – Prestazioni di Assistenza Farmaceutica Territoriale

È il dataset che contiene i campi chiave identificativi della prescrizione e le informazioni relative alla singola specialità erogata. Tra queste sono comprese anche il codice ATC ed il numero di DDD che sono attribuite dal DIMEC.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, MESE, COD_RG, COD_AZI, FARMACIA, RICETTA, ID_SPECIAL.**

Indice: **FARMACO**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno distinta**
MESE	**Num**	**8**		**Mese distinta**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[18], $AZIB[18], $AZIC[18]**	**Azienda erogante**
FARMACIA	**Char**	**6**	**$FARM**	**Farmacia erogante**
RICETTA	**Char**	**5**		**Progressivo ricetta**
ID_SPECIAL	**Char**	**2**		**Progressivo specialità**
FLAG_CONFORME	Num	8		Conforme Sì/No (1 = Sì, 0 = No) *(presente dal 2020)*
FARMACO	Char	9	$MSAN	Codice farmaco
GENERICO	Char	1	$GEN	Farmaco generico
VIA_SOMM	Char	1	$VIA	Via di somministrazione
NOTA_CUF	Char	3	$NCUF	Nota CUF
NCUF_MED	Char	3		Nota CUF del medico *(presente dal 2005)*
CLASSE	Char	2		Classe di prescrivibilità
PR_ATT	Char	6	$PRA	Principio attivo
ATC	Char	7	$ATC	ATC
REGIME_SSN	Char	2	$SSN	Regime SSN
ESE_TICK	Char	6	$ESE	Codice esenzione ticket *(dal 2009 è Char6 anziché Char2)*
QTA	Num	8		Quantità per confezione

DAYS_TOT	Num	8	COMMAX10.2	Days per confezione totali (days x qtà)
IMP_TOT	Num	8	COMMAX10.3	Importo totale del farmaco (€)
IMP_TICK	Num	8		Importo ticket specialità (differenza generico-brand) (€)
IMP_662	Num	8		Importo sconto ex L.662/96 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_AIFA05	Num	8		Importo sconto Det.AIFA 2005 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_AIFA07	Num	8		Importo sconto Det.AIFA 2007 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_DL78	Num	8		Importo sconto DL.78/2010 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_NET	Num	8		Importo totale netto (€) (*valorizzato dal 2011 per la mobilità passiva interregionale e dal 2020 anche per l'attività regionale*)
FLAG_QUOTA_ATTIVA	Num	8		Flag Remunerazione – *(disponibile dal 2021 riferito alla Remunerazione aggiuntiva delle farmacie, da marzo 2024 si riferisce alla nuova remunerazione delle farmacie)*
QUOTA_FISSA	Num	8		Flag Quota fissa – *(disponibile dal 2021 riferito alla Remunerazione aggiuntiva delle farmacie, da marzo 2024 si riferisce alla nuova remunerazione delle farmacie)*
IMP_QUOTA_FISSA	Num	8	COMMAX10.3	Importo Quota fissa (€) – *(disponibile dal 2021 riferito alla Remunerazione aggiuntiva delle farmacie, da marzo 2024 si riferisce alla nuova remunerazione delle farmacie)*
LISTA_TRSP	Char	1	$LISTATRASP	Flag lista di trasparenza del farmaco – *(disponibile dal 2021 riferito alla Remunerazione aggiuntiva delle farmacie, da marzo 2024 si riferisce alla nuova remunerazione delle farmacie)*
IMP_LISTA_TRSP	Num	8	COMMAX10.3	Importo Quota lista di trasparenza (€) – *(disponibile dal 2021 riferito alla Remunerazione aggiuntiva delle farmacie, da marzo 2024 si riferisce alla nuova remunerazione delle farmacie)*
TIPO_SERVIZIO	Char	2	$TSERVAFT	Flag tipo di servizio della Farmacia – *(disponibile dal 2021)*
IMP_TIPO_SERVIZIO	Num	8	COMMAX10.3	Importo Quota tipo di servizio Farmacia (€) – *(disponibile dal 2021 riferito alla Remunerazione aggiuntiva delle farmacie, da marzo 2024 si riferisce alla nuova remunerazione delle farmacie)*
IMP_SPETTANZA	Num	8	COMMAX10.3	Importo di spettanza (€) – disponibile dal 01/03/2024
IMP_6_PERC	Num	8	COMMAX10.3	Importo quota 6% (€) – disponibile dal 01/03/2024

I campi Principio attivo, Farmaco generico, Via di somministrazione, Nota CUF, Classe di prescrivibilità, Regime SSN, sono tratti da Farmadati.

La classificazione ATC è fornita dal DIMEC. Il campo days_tot è calcolato moltiplicando il numero di Days a confezione (fornito dal DIMEC) per il numero di confezioni (campo Quantità).

I campi imp_tot, imp_tick, imp_662, imp_aifa05, imp_aifa07, imp_dl78 sono calcolati moltiplicando i rispettivi importi unitari per il numero di confezioni (campo Quantità).

Anche in questo caso il FLAG_CONFORME (presente dal 2020) indica la presenza o meno di errori a seguito dei controlli di conformità stabiliti per il flusso AFT dalla Regione Emilia-Romagna. Permette dunque di individuare le righe che presentano un errore o segnalazione, distinguendole da quelle conformi. Nel dataset SPECIALxxxx sono contenuti solamente i record che presentano FLAG_CONFORME = 1, mentre il dataset SPECIALxxxx_TOTALE, in vigore dal 2020, è comprensivo anche di quei record che hanno FLAG_CONFORME = 0, cioè record non conformi.

L'importo totale netto viene calcolato e valorizzato a partire dal 2011 solo per la mobilità passiva interregionale, mentre a partire dal 2020 viene valorizzato anche nell'attività regionale, calcolato con la seguente formula:

IMP_NET = IMP_TOT - (IMP_TICK + IMP_662 + IMP_AIFA05 + IMP_AIFA07 + IMP_DL78).

A partire dal 01/03/2024 i campi riferiti alla Nuova Remunerazione delle farmacie (di cui alla Legge 2013/2023) vengono calcolati come segue:

IMP_NET:

- IMP_NET = ((IMP_6_PERC + IMP_QUOTA_FISSA + IMP_LISTA_TRSP + IMP_TIPO_SERVIZIO + IMP_SPETTANZA) / 100 * 110) - IMP_TICK - IMP_AIFA05
- IMP_NET = IMP_TOT - IMP_TICK -IMP_AIFA05 per farmaci Galenici, di fascia C e ossigeno

IMP_QUOTA_FISSA:

- Se (IMP_TOT/QTA) <= 4,00€, IMP_QUOTA_FISSA = 0,55€ * QUOTA_FISSA * QTA
- Se 4,00€ < (IMP_TOT/QTA) <= 11,00€, IMP_QUOTA_FISSA = 1,66€ * QUOTA_FISSA * QTA
- Se (IMP_TOT/QTA) > 11,00€, IMP_QUOTA_FISSA = 2,50€ * QUOTA_FISSA * QTA
- IMP_QUOTA_FISSA = 0 per farmaci Galenici, di fascia C e ossigeno

IMP_LISTA_TRSP:

- Se anno = 2024 e mese >=3, IMP_LISTA_TRSP= 0,10€ * LISTA_TRSP * QTA
- Se anno = 2025, IMP_LISTA_TRSP =0,115€ * LISTA_TRSP * QTA

IMP_TIPO_SERVIZIO:

- se TIPO_SERVIZIO = (01, 05), IMP_TIPO_SERVIZIO = 0,58 euro * QTA
- se TIPO_SERVIZIO = (03), IMP_TIPO_SERVIZIO = 0,62 euro * QTA
- se TIPO_SERVIZIO = (07), IMP_TIPO_SERVIZIO = 1,20 euro * QTA
- IMP_TIPO_SERVIZIO = 0 per farmaci Galenici, di fascia C e ossigeno

IMP_SPETTANZA:

- IMP_SPETTANZA = 0,6965 euro * ((IMP_TOT / 110) * 100)
- IMP_SPETTANZA = 0 per farmaci Galenici, di fascia C e ossigeno

IMP_6_PERC:

- IMP_6_PERC = 0,06 euro * ((IMP_TOT / 110) * 100)
- IMP_6_PERC = 0 per farmaci Galenici, di fascia C e ossigeno

NB: il calcolo ((IMP_TOT / 110) * 100) indica l'importo al netto dell'IVA

SCARTISPECxxxx – Errori Scartanti per Prestazioni AFT (disponibile fino al 2019)

È il dataset che contiene tutti i record, riguardanti le prestazioni AFT, scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Questo dataset ha la medesima struttura del dataset SPECIALxxxx, con l'aggiunta del campo invio.

Nota: I record che presentano errori su più campi sono ripetuti, pertanto non è presente una chiave che garantisca l'identificazione univoca del record.

ERRORIxxxx – Errori di compilazione

È il dataset, disponibile a partire dall'anno 2006, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prescrizioni e delle specialità inviati dalle Aziende. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene

solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, MESE, COD_RG, COD_AZI, FARMACIA, RICETTA, CAMPO, COD_ERR, INVIO.**

Nota: Fino al 2007, stessi record inviati *n* volte con i medesimi errori comparivano *n* volte in questo dataset, pertanto in quei casi la chiave non garantisce l'identificazione univoca del record.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno distinta**
MESE	**Num**	**8**		**Mese distinta**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[18], $AZIB[18], $AZIC[18]**	**Azienda erogante**
FARMACIA	**Char**	**6**	**$FARM**	**Farmacia erogante**
RICETTA	**Char**	**5**		**Progressivo ricetta**
ID_SPECIAL	**Char**	**2**		**Progressivo specialità** *(presente dal 2010)*
FARMACO	Char	9	$MSAN	Codice farmaco *(presente dal 2010)*
FASE_ELAB	Char	1		Fase elaborazione (1=abbinamento, 2=controllo; *campo presente dal 2008*) *(presente fino al 2019)*
TIPOFILE	Char	1	$TFILE	Tipo file (A=prescrizioni, B=specialità)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPAFTyy_[23]**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGAFT, $MSGAFT20_**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**	[i]	**Progressivo invio** *(presente dal 2008)*

DATASET AGGREGATI

PRSCxxxx – Aggregazione per Caratteristiche della Prescrizione AFT

È il dataset SAS che contiene le prestazioni di Assistenza Farmaceutica Territoriale erogate, aggregate per **caratteristiche della prescrizione**. Il campo CL_ETA è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento. Sono caricate tutte le righe appartenenti al dataset delle Prescrizioni.

Chiave di aggregazione e chiave primaria del dataset: campi in **neretto**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno distinta**
MESE	**Num**	**8**		**Mese distinta**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[18], $AZIB[18], $AZIC[18]**	**Azienda erogante**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[18], $DISTUSL[18]**	**Distretto erogante**

[23] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

RG_RES	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di residenza assistito**
USL_RES	**Char**	**6**	**$AZI[18], $AZIB[18], $AZIC[18]**	**USL di residenza assistito**
PROV_RES	**Char**	**3**	**$PROV**	**Provincia di residenza assistito**
DIST_RES[24]	**Char**	**3**	**$DIST[18], $DISTUSL[18]**	**Distretto di residenza assistito** *(presente fino al 2006)*
MODULO	**Char**	**1**	**$TMOD**	**Tipologia della modulistica** *(presente dal 2008)*
SEX	**Char**	**1**	**$SEX**	**Genere dell'assistito**
CL_ETA[25]	**Char**	**2**		**Classe d'età**
RIC_INFO	**Char**	**1**	**$RICE**	**Flag ricetta informatizzata**
TIPO_RIC	**Char**	**2**	**$TRIC**	**Tipo ricetta** *(presente dal 2005)*
TIPO_MED	**Char**	**2**	**$MEDAF**	**Tipologia medico prescrittore** *(presente fino al 2009)*
TIPO_INCARICO	**Char**	**2**	**$INCARICO**	**Incarico del medico prescrittore - fonte ARMP** *(presente dal 2010)*
FREQ	Num	8		N. occorrenze per chiave di aggregazione
QTA	Num	8		Quantità
IMP_TICK	Num	8	commax10.2	Importo ticket (€)
IMP_TOT	Num	8		Importo totale del farmaco (€)
IMP_TOT_TICK	Num	8		Importo totale ticket pagato (€) *(presente dal 2008; dal 2012, oltre alla componente sulle specialità che esprime la differenza generico-brand, comprende anche la quota fissa legata alle fasce di reddito)*
TICK_QUOTA_FISSA	Num	8		Importo ticket quota fissa (€) *(presente dal 2012)*
IMP_TOT_NET	Num	8		Importo totale al netto di ticket e sconti (€) *(presente dal 2012; sul 2011, tale campo è valorizzato solamente per la mobilità passiva interregionale, poiché l'analoga informazione per l'erogato RER non è sempre calcolabile)*
DAYS_TOT	Num	8		Days per confezione totali (days x qtà)
SUM_ETA	Num	8		Età cumulata per chiave di aggregazione

SPCLxxxx – Aggregazione per Caratteristiche della Prestazione AFT

È il dataset SAS che contiene le specialità di Assistenza Farmaceutica Territoriale erogate, aggregate per **caratteristiche della specialità**. Sono caricate tutte le righe appartenenti al dataset delle Specialità. Chiave di aggregazione e chiave primaria del dataset: campi in **neretto**.

Indice: **FARMACO**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno distinta**
MESE	**Num**	**8**		**Mese distinta**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[18], $AZIB[18], $AZIC[18]**	**Azienda erogante**

[24] DIST_RES è valorizzato solo per i comuni appartenenti alla Regione Emilia-Romagna e fino al 2006.
[25] CL_ETA ϵ {00, 01, 02, 03, 05, 07, 15, 45, 65, 75, 85}, cioè è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento.

SEX	**Char**	**1**	**$SEX**	**Genere dell'assistito**
CL_ETA[26]	**Char**	**2**		**Classe d'età**
ESE_TICK	**Char**	**6**	**$ESE**	**Codice esenzione ticket (modificato dal 2009)**
FARMACO	**Char**	**9**	**$MSAN**	**Codice farmaco**
CLASSE	**Char**	**2**		**Classe di prescrivibilità**
PR_ATT	**Char**	**6**	**$PRA**	**Principio attivo**
GENERICO	**Char**	**1**	**$GEN**	**Farmaco generico**
VIA_SOMM	**Char**	**1**	**$VIA**	**Via di somministrazione**
NOTA_CUF	**Char**	**3**	**$NCUF**	**Nota CUF**
ATC	**Char**	**7**	**$ATC**	**ATC**
ATC1	**Char**	**1**		**ATC 1° livello**
ATC2	**Char**	**3**		**ATC 2° livello**
ATC3	**Char**	**4**		**ATC 3° livello**
ATC4	**Char**	**5**		**ATC 4° livello**
FREQ	Num	8		N. occorrenze per chiave di aggregazione
QTA	Num	8		Quantità per confezione
IMP_TICK	Num	8	commax10.2	Importo ticket (€)
IMP_TOT	Num	8		Importo totale del farmaco (€)
IMP_662	Num	8		Importo sconto ex L.662/96 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_AIFA05	Num	8		Importo sconto Det.AIFA 2005 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_AIFA07	Num	8		Importo sconto Det.AIFA 2007 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_DL78	Num	8		Importo sconto DL.78/2010 (€) *(presente dal 2010)*
IMP_NET	Num	8		Importo totale netto (€) (*valorizzato dal 2011 per la mobilità passiva interregionale e dal 2020 anche per l'attività regionale*)
DAYS_TOT	Num	8		Days per confezione totali (days x qtà)
SUM_ETA	Num	8		Età cumulata per chiave di aggregazione

CREVIFxxxx – Specialità Farmaceutiche DIMEC

È il dataset che contiene le informazioni relative alle singole specialità farmaceutiche fornite dal DIMEC per l'anno considerato.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
FARMACO	**Char**	**9**	**$MSAN**	**Farmaco**
ATC	Char	7	$ATC	ATC
DDD	Num	8		DDD
QTA_PA	Num	8		Quantità principio attivo *(presente dal 2003)*

[26] CL_ETA ϵ {00, 01, 02, 03, 05, 07, 15, 45, 65, 75, 85}, cioè è valorizzato con l'estremo inferiore della classe di riferimento.

UM_DDD	Char	7		Unità di misura DDD *(presente dal 2003)*
DAYS	Num	8		Days per confezione
QTA_PA_UP	Num	8		Quantità principio attivo per unità posologica *(presente dal 2003)*
DAYS_UP	Num	8		Days per unità posologica *(presente dal 2003)*
UP_CONF	Num	8		Numero di unità posologiche per confezione *(presente dal 2003)*

PRECISAZIONI

I farmaci sono individuati attraverso il codice Minsan a 9 caratteri.
L'ossigeno terapeutico viene identificato fino al 2009 dai codici: 111111112 per Ossigeno liquido e 111111113 per Ossigeno gassoso; il campo quantità è impostato sempre al valore '1'.
Dal 2010 anche per l'ossigeno è adottata la codifica Minsan e il campo quantità è espresso in unità posologiche (es. n. di bombole).

DISTINTExxxx – FORM

È il dataset che contiene i dati relativi alle distinte contabili riepilogative della assistenza farmaceutica convenzionata erogata dalle farmacie convenzionate sul territorio regionale e trasmesse mensilmente dalle Aziende sanitarie alla Regione tramite il FORM Farmaceutica Convenzionata.
Il dataset è aggiornato mensilmente.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, MESE, COD_AZI**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno**
MESE	**Num**	**8**		**Mese**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[27], $AZIB[15], $AZIC[15]**	**Azienda Erogante**
ID	Num	8		ID
NUMERORICETTE	Num	8		Numero ricette
IMP_LORDO	Num	8		Importo totale lordo
IMPO_SCONTOL662_96	Num	8		Importo Sconto ex L662/96
IMP_SCONTOAIFA06	Num	8		Importo sconto Det. AIFA 27/09/06
IMP_COMPARTECIPAZIONECITT	Num	8		Importo Compartecipazione Cittadino
ISDEFINITIVA	Num	8		IsDefinitiva
IMP_SCONTOAIFA07	Num	8		Importo sconto Det. AIFA 9/02/07
NUMERORICETTEDPC	Num	8		Numero Ricette DPC
NUMEROPEZZIDPC	Num	8		Numero Pezzi DPC
REMUN_LORDADPC	Num	8		Remunerazione lorda DPC Iva Inclusa

[27] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

REMUN_NETTADPC	Num	8		Remunerazione netta DPC Iva Inclusa
IMP_EXTRASCONTO	Num	8		Importo extrasconto ex art. 13 DL 39/09 (nb: non compilato dal giugno 2010)
IMP_SCONTODL95_12	Num	8		Importo sconto DL n. 95/12 convertito L n. 135/12
TICKET2011	Num	8		Importo ticket (DGR 1190/2011)
QUOTAFISSA	Num	8		Quota Fissa aggiuntiva
QUOTAPREMIALE	Num	8		Quota Premiale aggiuntiva
QUOTATIPOLOGICA	Num	8		Quota tipologica aggiuntiva per fascia di farmacia
IMP_NETTO	Num	8		Importo netto
TOT_REMUN_AGGIUNTIVA	Num	8		Totale remunerazione aggiuntiva

FED – FARMACI AD EROGAZIONE DIRETTA

La banca dati regionale FED è alimentata da un flusso informativo a cadenza mensile (da luglio 2008) ed ha come oggetto principale l'erogazione diretta dei farmaci al paziente per un consumo al proprio domicilio.

I dati sono disponibili a partire dall'anno 2007; dall'anno 2009 il flusso FED comprende anche i dati di **mobilità attiva interregionale** (in sostituzione del File F) e, a partire dal 2011, anche i dati di **mobilità passiva interregionale**.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/assistenza-farmaceutica/fed/documentazione

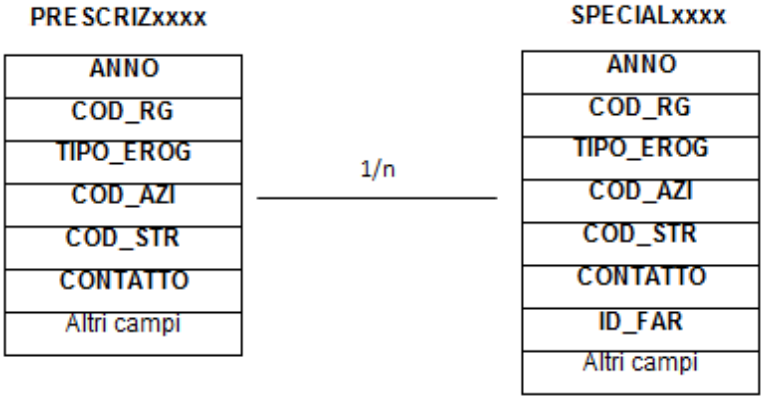
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati FED è costituita, per ogni anno di rilevazione, dai seguenti dataset di dettaglio (xxxx indica l'anno):

- **PRESCRIZxxxx:** contiene le informazioni anonimizzate relative al "contatto", cioè ad assistito e prescrittore.
- **SPECIALxxxx:** contiene i dati riguardanti le specialità erogate. È in relazione 1:N con il dataset precedente.
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prescrizioni e delle specialità.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). Lo schema evidenzia che ad ogni record dell'archivio prescrizioni possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio delle specialità.



CONTENUTO DEI DATASET

PRESCRIZxxxx – Informazioni sull'erogazione

È il dataset che contiene le informazioni non sensibili associate all'erogazione dei farmaci. Per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è stato introdotto un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, TIPO_EROG, COD_AZI, COD_STR, CONTATTO**.

Indice: **PROG_PAZ**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
TIPO_EROG	**Char**	**2**	**$TERO**	**Tipo erogatore**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[28], $AZIB[22], $AZIC[22]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STFED**	**Struttura erogante *(unione delle codifiche esistenti sugli altri flussi)***
CONTATTO	**Char**	**20**		**Codice contatto**
COD_DIST	Char	3		Distretto di erogazione - fonte Anagrafica Strutture (*presente dal 2020*)
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[22]	IIdentificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
IMP_CONTATTO	Num	8		Importo totale del contatto (€)
IMP_PERCONTO	Num	8		Costo del servizio in erogazione per conto (€)
MOD_ORG	Char	2	$MORG	Modalità organizzativa
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
INVIO	Char	2		Progressivo invio
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
AA_NAS	Num	8		Anno di nascita dell'assistito
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita dell'assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza dell'assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[22], $DISTUSL[22]	Distretto di residenza dell'assistito
USL_RES	Char	6	$AZI[22], $AZIB[22], $AZIC[22]	Azienda USL di residenza dell'assistito
RG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza dell'assistito
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza dell'assistito

[28] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
ID_RICETTA	Char	15		Identificativo della ricetta (*presente dal 2008*)
CF_MED	Char	16		Codice fiscale medico prescrittore (*presente dal 2008*)
TIPO_MED	Char	1	$MEDFED	Tipologia medico prescrittore (*presente dal 2008*)
CF_MED_ARMP	Char	16		Codice fiscale medico prescrittore - fonte ARMP (*presente dal 2016*)
TIPO_INCARICO	Char	2	$INCARICO	Incarico del medico prescrittore - fonte ARMP (*presente dal 2016*)
AZI_MED_ARMP	Char	6	$AZI[1], $AZIB[1], $AZIC[1]	Azienda di appartenenza del medico prescrittore (fonte ARMP) *(presente dal 2016)*
FLAG_RICETTA_ARMP	Char	1	$FLAG_ARMP	Flag ricetta presente in ARMP (0=non presente, 1=presente in ARMP, 2=presente in DEMA) *(campo presente dal 2016)*
TIPO_MODULO	Char	1	$TPMODULO	Tipologia della modulistica *(presente dal 2016)*
DT_PRESC	Num	8	ddmmyy10	Data della prescrizione (*presente dal 2008*)
ONERE_SOMM	Char	2	$ONERESOMM	Onere della somministrazione (*presente dal 2016*)
STATO_ESTERO	Char	2		Stato estero di residenza - cod.ISO (*presente fino al 2008*)
TIPO_ESENZIONE	Char	2		Tipo di esenzione (TU mob. interregionale) (*presente dal 2009 – alfanumerico di lunghezza 2 dal 2011*)
FLAG_ECCEZIONI	Char	2	$FLGECC	Flag eccezioni (presente dal 2019)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della prescrizione (*campo presente dal 2014*)

SPECIALxxxx – Informazioni sulle specialità erogate

È il dataset che contiene i dati riguardanti le specialità erogate. È in relazione 1:N con il dataset precedente.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, TIPO_EROG, COD_AZI, COD_STR, CONTATTO, ID_FAR**.

Indice: **FARMACO**.

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
TIPO_EROG	**Char**	**2**	**$TERO**	**Tipo erogatore**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[22], $AZIB[22], $AZIC[22]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STFED**	**Struttura erogante *(unione delle codifiche esistenti sugli altri flussi)***
CONTATTO	**Char**	**20**		**Codice contatto**
ID_FAR	**Char**	**2**		**Progressivo farmaco**

PROG_FAR	Char	2		Progressivo farmaco (attribuito dall'Azienda) *(presente dal 2016)*
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[22]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
FARMACO	Char	9	$MSAN, $MSANATC	Farmaco erogato
FLAG_FAR	Char	1	$FFAR08_	Flag codifica farmaco (*presente dal 2008*)
TARGATURA	Char	10		Targatura della singola confezione (*non presente dal 2009 al 2013*)
FLAG_L648	Char	1	$FSSR	Flag L. 648/96 (*presente dal 2009*)
PAYBACK	Char	1		Flag payback (*presente dal 2015*)
ATC	Char	7	$ATC	ATC
ATC1	Char	1		ATC 1° livello
ATC2	Char	3		ATC 2° livello
ATC3	Char	4		ATC 3° livello
ATC4	Char	5		ATC 4° livello
CLASSE	Char	2		Classe di prescrivibilità (*presente dal 2008*)
DAYS_TOT	Num	8		Days totali del farmaco
GENERICO	Char	1	$GEN	Tipo farmaco (*presente dal 2009*)
VIA_SOMM	Char	1	$VIA	Via di somministrazione (*presente dal 2009*)
DT_EROG	Num	8	ddmmyy10	Data di erogazione
MM_EROG	Num	8		Mese di erogazione
ETA	Num	8		Età assistito (calcolata)
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
QTA_UP	Num	8		Quantità erogata (u.p.)
QTA_CONF	Num	8		Quantità erogata (confezioni)
UP_CONF	Num	8		Numero di unità posologiche per confezione *(presente dal 2010)*
PREZZO	Num	8		Prezzo del farmaco per u.p. o confezione (€)
IMP_TOT	Num	8		Importo totale del farmaco (€)
MOD_EROG	Char	2	$MERO	Modalità di erogazione
PRESTAZ	Char	7	$PRST	Prestazione ambulatoriale
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina erogante
COD_REP	Char	5		Reparto erogante
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero
PROG_SDO	Num	8		Progressivo SDO
FLAG_HIV	Char	1	$TERAPIAHIV	Terapia HIV *(presente dal 2013)*
ID_ANONIMO_HIV	Char	20		Identificativo anonimo paziente HIV *(dal 2013)*
FLAG_INNOVATIVITA_LIMITATA	Char	1	$FLGINL	Flag innovatività limitata (presente dal 2019)

ERRORIxxxx – Errori di compilazione

È il dataset che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prescrizioni e delle specialità.

Nota: Stessi record inviati *n* volte con i medesimi errori compariranno *n* volte in questo dataset, pertanto non è presente una chiave che garantisca l'identificazione univoca del record.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
TIPO_EROG	**Char**	**2**	**$TERO**	**Tipo erogatore**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[22], $AZIB[22], $AZIC[22]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STFED**	**Struttura erogante *(unione delle codifiche esistenti sugli altri flussi)***
CONTATTO	**Char**	**20**		**Codice contatto**
ID_FAR	**Char**	**2**		**Progressivo farmaco *(attribuito dall'azienda)***
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPFED**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGFED**	**Codice errore**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1	$TFILE	Tipo file (prescrizioni o specialità)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (scartante o segnalazione)

SISM – SISTEMA INFORMATIVO SALUTE MENTALE

La banca dati regionale SISM, disponibile a partire dall'anno 2005, rileva semestralmente l'attività dei Centri di Salute Mentale a cui si aggiungono le prestazioni degli SPDC e delle Case di cura psichiatriche.
La rilevazione è incentrata sul paziente, sulle prestazioni erogate e sui prodotti, di cui al progetto regionale svolto tra il 1998 e 2001 "Lo standard di prodotto nei Dipartimenti di Salute mentale della Regione Emilia-Romagna tra garanzie per i cittadini e strumento di pianificazione".

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/salute-mentale-e-dipendenze-patologiche/sism/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/salute-mentale-e-dipendenze-patologiche/sism/analisi-statistica

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SISM è costituita, per ogni anno di rilevazione, dai seguenti dataset di dettaglio (xxxx indica l'anno):

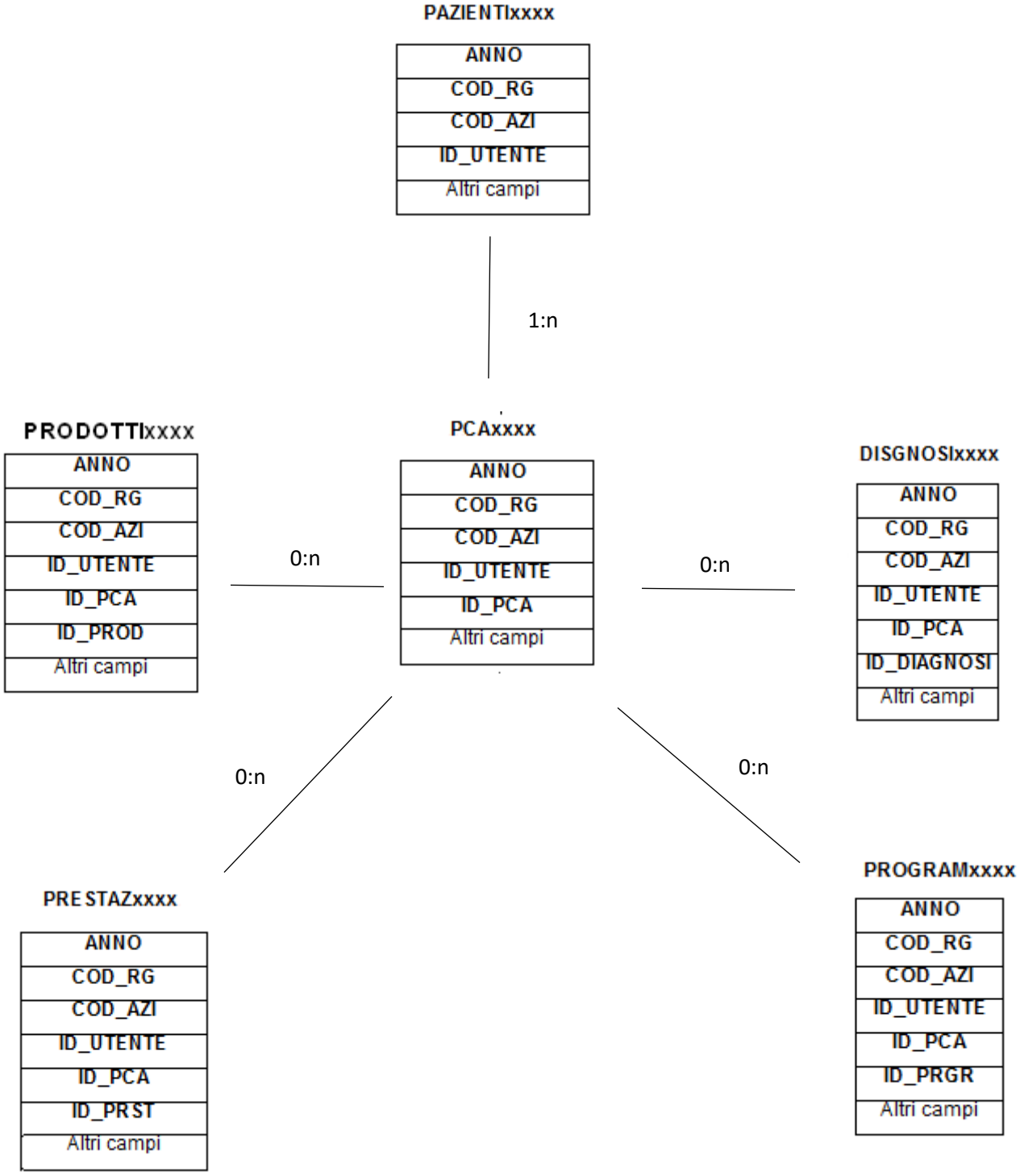
- **PAZIENTIxxxx:** contiene le informazioni non sensibili sui pazienti.
- **PRODOTTIxxxx:** contiene i dati riguardanti i prodotti. Ad una chiave PCA possono corrispondere da 1 ad N prodotti.
- **PRESTAZxxxx:** contiene i dati riguardanti le prestazioni. Ad una chiave prodotto possono corrispondere da 0 ad N prestazioni.

Dal 2013:

- **PCAxxxx:** contiene i dati riguardanti PCA (Processi Clinico – assistenziali). Ad una chiave paziente possono corrispondere da 1 ad N PCA.
- **DIAGNOSIxxxx:** contiene i dati riguardanti le diagnosi. Ad una chiave PCA possono corrispondere da 0 ad N diagnosi.
- **PROGRAMxxxx:** contiene i dati riguardanti i percorsi e programmi. Ad una chiave PCA possono corrispondere da 0 ad N programmi.

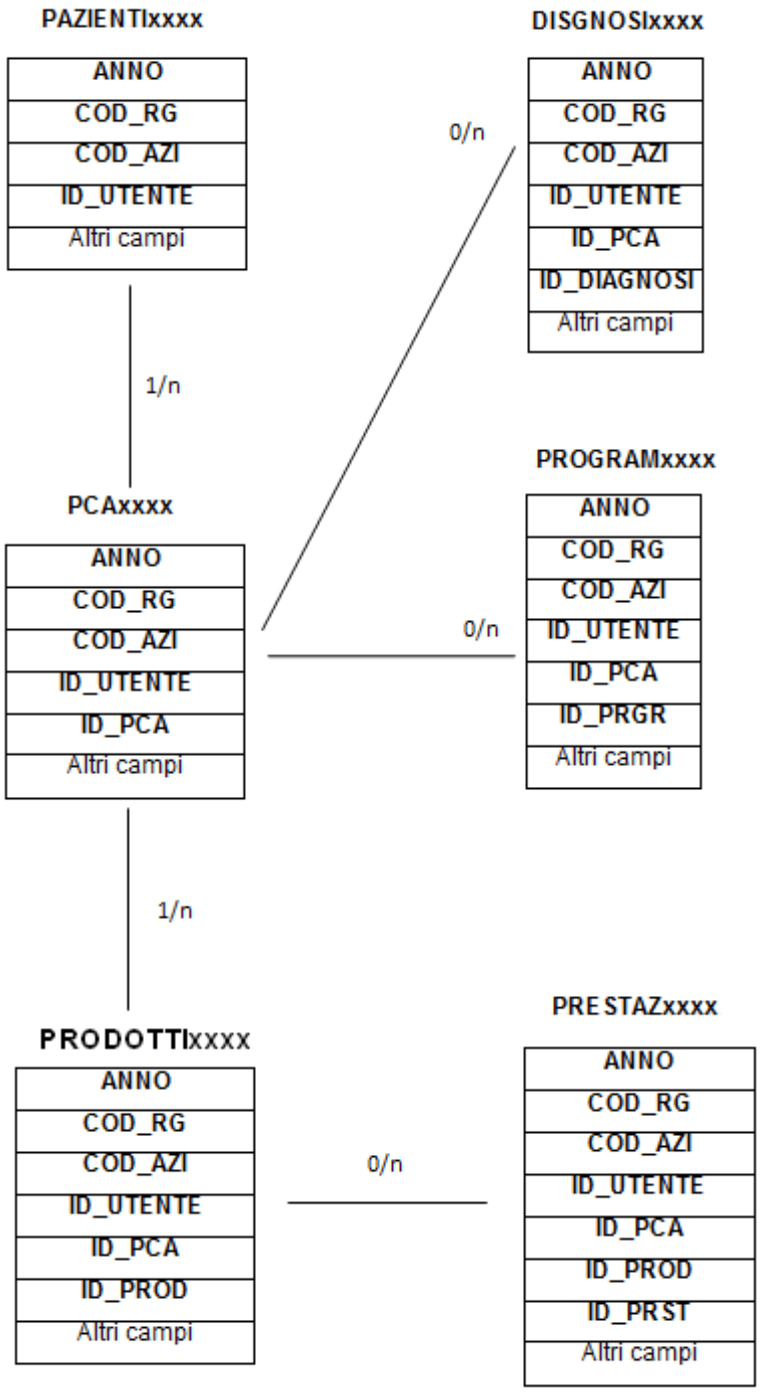
RELAZIONI TRA I DATASET - VALIDO DAL 2020

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono fra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). Lo schema evidenzia che ad ogni paziente possono corrispondere da 1 ad N PCA, e che ad ogni PCA possono corrispondere da 0 ad N diagnosi o programmi o prestazioni o prodotti.



RELAZIONI TRA I DATASET - VALIDO FINO AL 2019

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono fra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). Lo schema evidenzia che ad ogni paziente possono corrispondere da 1 ad N PCA, e che ad ogni PCA possono corrispondere da 0 ad N diagnosi o programmi, da 1 ad N prodotti, ad ogni prodotto possono corrispondere da 0 a N prestazioni.



CONTENUTO DEI DATASET

Nota generale: alcuni dati storici che sono stati importati nell'applicativo CURE possono essere non validi o missing (si tratta di pochi casi). Ne sono un esempio alcuni codici presenti nel campo DIAGNOSI del dataset DIAGNOSI oppure nei campi TIPOPROD e STR_EROG del dataset PRODOTTI. Questi singoli codici non presentano la relativa decodifica oppure, se presente, è indicata come "non definito".

PAZIENTIxxxx – Informazioni sui pazienti

È il dataset che contiene le informazioni non sensibili sui pazienti. Per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è stato introdotto un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Dal 2013:

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE.**

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[29], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
ID_UTENTE	**Char**	**40**		**Identificativo assistito**
ID_UTENTE_CALC	Char	40		Identificativo assistito calcolato
ETA	Num	8		Età dell'assistito *(calcolata sulla data di erogazione prodotto più recente nell'anno di attività corrente)*
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita dell'assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza dell'assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[23], $DISTUSL[23]	Distretto di residenza dell'assistito
USL_RES	Char	6	$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]	Azienda USL di residenza assistito
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza dell'assistito
TITOLO	Char	2	$TITSTU20_	Titolo di studio dell'assistito
STATOCIV	Char	2	$STCIV13_	Stato civile dell'assistito
C_PROF	Char	2	$CPROF20_	Condizione professionale dell'assistito
C_ABIT	Char	2	$ABIT13_	Condizione abitativa dell'assistito

[29] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

CF_MED	Char	16		Codice fiscale del medico di base
DT_PRESTAZ	Num	8	ddmmyy10	Data di prima prestazione assoluta
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
FLAG_PRE	Char	1	$SINO	Utente con prestazioni nell'anno (Presente dal 2022)
COD_DIST	Char	3	$DIST[23]	Distretto di ubicazione (Presente dal 2024)

Fino al 2012:

PAZIENTIxxxx – Informazioni sui pazienti

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA**.

Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[23], $DISTUSL[23]**	**Distretto di ubicazione**
COD_STR	**Char**	**9**	**$STRSM**	**Struttura di ubicazione** *(campo composto da codice Azienda a 3 cifre e codice CSM)*
SCHEDA	**Char**	**12**		**Progressivo scheda** *(a volte è preceduto dall'anno di apertura della cartella clinica)*
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[23]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
ETA	Num	8		Età dell'assistito *(calcolata sulla data di erogazione prodotto più recente nell'anno di attività corrente)*
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita dell'assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza dell'assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[23], $DISTUSL[23]	Distretto di residenza dell'assistito
USL_RES	Char	6	$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]	Azienda USL di residenza assistito
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza dell'assistito
TITOLO	Char	1	$TITOLO	Titolo di studio dell'assistito
STATOCIV	Char	2	$STCIV	Stato civile dell'assistito
C_PROF	Char	2	$CPROF	Condizione professionale dell'assistito
C_ABIT	Char	2	$ABIT	Condizione abitativa dell'assistito
CF_MED	Char	16		Codice fiscale del medico di base
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale

PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

Dal 2013:

PCAxxxx – Dataset del PCA (Processo Clinico-Assistenziale)

È il dataset che contiene i dati riguardanti i PCA. Ad una chiave paziente possono corrispondere da 1 ad N PCA.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE, ID_PCA.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
ID_UTENTE	**Char**	**40**		**Identificativo assistito**
ID_PCA	**Char**	**20**		**Identificativo PCA**
ID_UTENTE_CALC	Char	40		Identificativo assistito calcolato
COD_STR	Char	9	$STRSM, $STRSM14_	Struttura di ubicazione
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
DT_PRENOT	Num	8	ddmmyy10	Data prenotazione prima visita
TIPOSTR	Char	2	$TSTREROG20_	Tipo struttura erogazione prima visita
DT_APERT_PCA	Num	8	ddmmyy10	Data apertura PCA
INVIANTE	Char	2	$MINV20_	Servizio/Ente che ha inviato il paziente alla prima visita
DT_CHIUS_PCA	Num	8	ddmmyy10	Data chiusura PCA
MOTIV_CHIUS	Char	2	$MCHIUSPCA20_	Motivazione chiusura PCA
TIPO_SERV	Char	2	$TRAPSERV	Tipo di rapporto con i servizi
FLAG_HSP11	Char	1		Appartenenza(S/N) della struttura al modello HSP11
DT_PROGETTO	Num	8	ddmmyy10	Data ultimo aggiornamento Progetto (Presente dal 2022)
VERS_PROGETTO	Char	7		Ultima versione del progetto (Presente dal 2022)
QUAL_PROF	Char	50	$QUAL13_	Qualifica professionale Referente del Percorso (Presente dal 2022)
NUM_GIORNI	Num	8		Tempo di verifica in giorni (Presente dal 2022)
FIRMA	Char	2	$FIRMA	Firma del progetto (Presente dal 2022)
COD_DIST	Char	3	$DIST[23]	Distretto di ubicazione (Presente dal 2024)

DIAGNOSIxxxx – Dataset delle diagnosi

È il dataset che contiene i dati riguardanti le diagnosi. Ad una chiave PCA possono corrispondere da 0 ad N diagnosi

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE, ID_PCA, ID_DIAGNOSI**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
ID_UTENTE	**Char**	**40**		**Identificativo assistito**
ID_PCA	**Char**	**20**		**Identificativo PCA**
ID_DIAGNOSI	**Num**	**8**		**Identificativo diagnosi**
ID_UTENTE_CALC	Char	40		Identificativo assistito calcolato
DT_DIAGNOSI	Num	8	ddmmyy10	Data diagnosi
DIAGNOSI	Char	5	$DIAGN	Codice diagnosi
RIL_DIAGNOSI	Char	2	$RILDIAGN	Rilevanza diagnosi
GRUPPO_DIAGNOSI	Char	2	$GRDIAGN	Gruppo diagnosi
QUAL_PROF	Char	2	$QUAL13_	Qualifica professionale Referente del Percorso (Presente dal 2022)
COD_DIST	Char	3	$DIST[23]	Distretto di ubicazione (Presente dal 2024)

Dal 2013:

PROGRAMxxxx – Dataset dei programmi e percorsi

È il dataset che contiene i dati riguardanti le diagnosi. Ad una chiave PCA possono corrispondere da 0 ad N programmi

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE, ID_PCA, ID_PROGR**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
ID_UTENTE	**Char**	**40**		**Identificativo assistito**
ID_PCA	**Char**	**20**		**Identificativo PCA**
ID_PROGR	**Num**	**8**		**Identificativo programmi e percorsi**

ID_UTENTE_CALC	Char	40		Identificativo assistito calcolato
DT_INI_PROGR	Num	8	ddmmyy10	Data inizio programma
DT_FIN_PROGR	Num	8		Data fine programma
TIPOL_PROGR	Char	2	$TIPOPROG	Tipologia programma
COD_DIST	Char	3	**$**DIST[23]	Distretto di ubicazione (Presente dal 2024)
TIPOL_PROV	Char	5	$TIPOL_PROV	Tipologia di provvedimento (Presente dal 2024)
PROGPERC_PROV	Char	4	$PROGPERC_PROV	Programma/percorso o provvedimento giudiziario (Presente dal 2024)
DT_INI_PROV	Num	8	ddmmyy10	Data di inizio del provvedimento (Presente dal 2024)
DT_FINE_PROV	Num	8	ddmmyy10	Data di fine del provvedimento (Presente dal 2024)

Dal 2013:

PRODOTTIxxxx – Dataset dei prodotti

È il dataset che contiene i dati riguardanti i prodotti. Ad una chiave PCA possono corrispondere da 1 ad N prodotti.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE, ID_PCA, ID_PROD**

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
ID_UTENTE	**Char**	**40**		**Identificativo assistito**
ID_PCA	**Char**	**20**		**Identificativo PCA**
ID_PROD	**Num**	**8**		**Progressivo prodotto**
ID_UTENTE_CALC	Char	40		Identificativo assistito calcolato
TIPOPROD	Char	10	$TPROD20_, $TPROD22_	Tipo di prodotto
RG_EROG	Char	3	$REG	Regione di erogazione
USL_EROG	Char	6	$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]	Azienda di erogazione
STR_EROG	Char	9	$STRSM, $STRSM14_	Struttura erogante
ID_STR_EROG	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[23]	Identificativo univoco della struttura erogante
PUBBL_PRIV	Char	1	$PUBPRISM	Struttura erogante pubblica o privata
MACROAREA	Num	8	MACROAREA	Macro area della struttura erogante
AREA	Char	4	$TARGET	Area della struttura erogante

TIPO_STR	Char	4	$TIPOSTR	Tipologia di struttura erogante
TIPO_ASSISTENZA_STS11	Char	3	$TIPOSTS11_	Tipologia di assistenza (STS11) per la struttura erogante
DT_EROG_I	Num	8	ddmmyy10	Data di inizio erogazione
DT_EROG_F	Num	8		Data di fine erogazione
MOD_CHIUS	Char	2	$MCHIUSPROD20_	Modalità di chiusura
QUAL_PROF	Char	2	$QUAL13_	Qualifica professionale Referente del Percorso (Presente dal 2022)
DT_INI_STRUT	Num	8	ddmmyy10	Data inizio trattamento struttura (Presente dal 2022)
DT_FIN_STRUT	Num	8		Data fine trattamento struttura (Presente dal 2022)
COD_DIST	Char	3	$DIST[23]	Distretto di ubicazione (Presente dal 2024)

Fino al 2012:

PRODOTTIxxxx – Dataset dei prodotti

È il dataset che contiene i dati riguardanti i prodotti. Ad una chiave paziente possono corrispondere da 1 ad N prodotti.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, ID_PROD.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[23], $DISTUSL[23]**	**Distretto di ubicazione**
COD_STR	**Char**	**9**	**$STRSM,$STRSM14_**	**Struttura di ubicazione** *(campo composto da codice Azienda a 3 cifre e codice CSM)*
SCHEDA	**Char**	**12**		**Progressivo scheda** *(a volte è preceduto dall'anno di apertura della cartella clinica)*
ID_PROD	**Num**	**8**		**Progressivo prodotto**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[23]	Identificativo univoco della struttura di ubicazione *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
AA_APERT	Num	8		Anno di apertura della cartella clinica *(ricavato dal progressivo scheda, quando presente)*
TIPOPROD	Char	2	$TPROD20_	Tipo di prodotto
STR_EROG	Char	9	$STRSM,$STRSM14_	Struttura erogante
ID_STR_EROG	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[23]	Identificativo univoco della struttura erogante
GG_EROG	Num	8		Giornate o accessi di erogazione
DIAGNOSI	Char	5	$PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009	Diagnosi motivante il prodotto
DT_EROG_I	Num	8	ddmmyy10	Data di inizio erogazione

DT_EROG_F	Num	8		Data di fine erogazione
MOD_INVIO	Char	2	$MINV	Modalità di invio
MOD_CHIUS	Char	2	$MCHIUS	Modalità di chiusura

Dal 2022:

PRESTAZxxxx – Dataset delle prestazioni

È il dataset che contiene i dati riguardanti le prestazioni. Ad una chiave prodotto possono corrispondere da 0 ad N prestazioni.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE, ID_PCA, ID_PROD** (disponibile fino al 2019)**, ID_PRST.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
ID_UTENTE	**Char**	**40**		**Identificativo assistito**
ID_PCA	**Char**	**20**		**Identificativo PCA**
ID_PROD	**Num**	**8**		**Progressivo prodotto,** (disponibile fino al 2020)
ID_PRST	**Num**	**8**		**Progressivo prestazione**
ID_UTENTE_CALC	Char	40		Identificativo assistito calcolato
STR_EROG	Char	9	$STRSM14_	Struttura erogante (disponibile dal 2021)
DT_EROG	Num	8	ddmmyy10	Data di erogazione prestazione
TIPOPRST	Char	20	$TPRST20_, $TPRST22_	Tipo di prestazione
MOD_EROG	Char	1	$MODEROG20_	Modalità erogazione prestazione
L_EROG	Char	2	$LEROG13_	Luogo di erogazione della prestazione
QUAL_OP1	Char	2	$QUAL13_	Qualifica operatore erogante 1
QUAL_OP2	Char	2		Qualifica operatore erogante 2
QUAL_OP3	Char	2		Qualifica operatore erogante 3
QUAL_OP4	Char	2		Qualifica operatore erogante 4
COD_DIST	Char	3	**$**DIST[23]	Distretto di ubicazione (Presente dal 2024)

Fino al 2021:

PRESTAZxxxx – Dataset delle prestazioni

È il dataset che contiene i dati riguardanti le prestazioni. Ad una chiave prodotto possono corrispondere da 1 ad M prestazioni.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, ID_PROD, ID_PRST**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[23], $DISTUSL[23]**	**Distretto di ubicazione**
COD_STR	**Char**	**9**	**$STRSM,$STRSM14_**	**Struttura di ubicazione** *(campo composto da codice Azienda a 3 cifre e codice CSM)*
SCHEDA	**Char**	**12**		**Progressivo scheda** *(a volte è preceduto dall'anno di apertura della cartella clinica)*
ID_PROD	**Num**	**8**		**Progressivo prodotto**
ID_PRST	**Num**	**8**		**Progressivo prestazione**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[23]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
AA_APERT	Num	8		Anno di apertura della cartella clinica *(ricavato dal progressivo scheda, quando presente)*
TIPOPRST	Char	2	$TPRST	Tipo di prestazione
L_EROG	Char	2	$LEROG	Luogo di erogazione della prestazione
QUAL_OP1	Char	2	$QUAL	Qualifica operatore erogante 1
QUAL_OP2	Char	2		Qualifica operatore erogante 2
QUAL_OP3	Char	2		Qualifica operatore erogante 3
QUAL_OP4	Char	2		Qualifica operatore erogante 4

Dal 2013 al 2020:

ERRORIxxxx – Dataset degli errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, ID_UTENTE, ID_PCA, ID_DIAGN, ID_PROGR, ID_PROD, ID_PRST, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di attività**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di ubicazione**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[23], $AZIB[23], $AZIC[23]**	**Azienda di ubicazione**
COD_AZI_ORIG	Char	3		Azienda di ubicazione (dato originale)

ID_UTENTE	**Char**	**13**		**Identificativo assistito**
ID_ PCA	**Char**	**20**		**Identificativo PCA**
ID_ DIAGN	**Num**	**8**		**Identificativo diagnosi**
ID_ PROGR	**Num**	**8**		**Identificativo programmi e percorsi**
ID_PROD	**Num**	**8**		**Progressivo prodotto**
ID_PRST	**Num**	**8**		**Progressivo prestazione**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=Anag.,B=Prodotti,C=Prestaz.,D=PCA,E=Diagnosi, F=Programmi)
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPSISM**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSM, $MSGSM14_**	**Codice errore o segnalazione**
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio(S=si,N=no)
INVIO	Char	2		Progressivo invio

SCR – SCREENING COLON RETTO

La banca dati regionale SCR è alimentata da un flusso informativo a cadenza quadrimestrale dalle Aziende USL alla Regione e contiene i dati relativi al programma di screening dei tumori del colon retto. Oggetto della rilevazione sono i pazienti inseriti nella popolazione bersaglio, residenti e domiciliati di età compresa tra i 50 e i 69 anni, a cui verranno aggiunti tutti i familiari di 1° grado dei pazienti affetti da carcinoma colorettale e i pazienti stessi se non già chiamati tramite il programma di screening.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/scr/documentazione

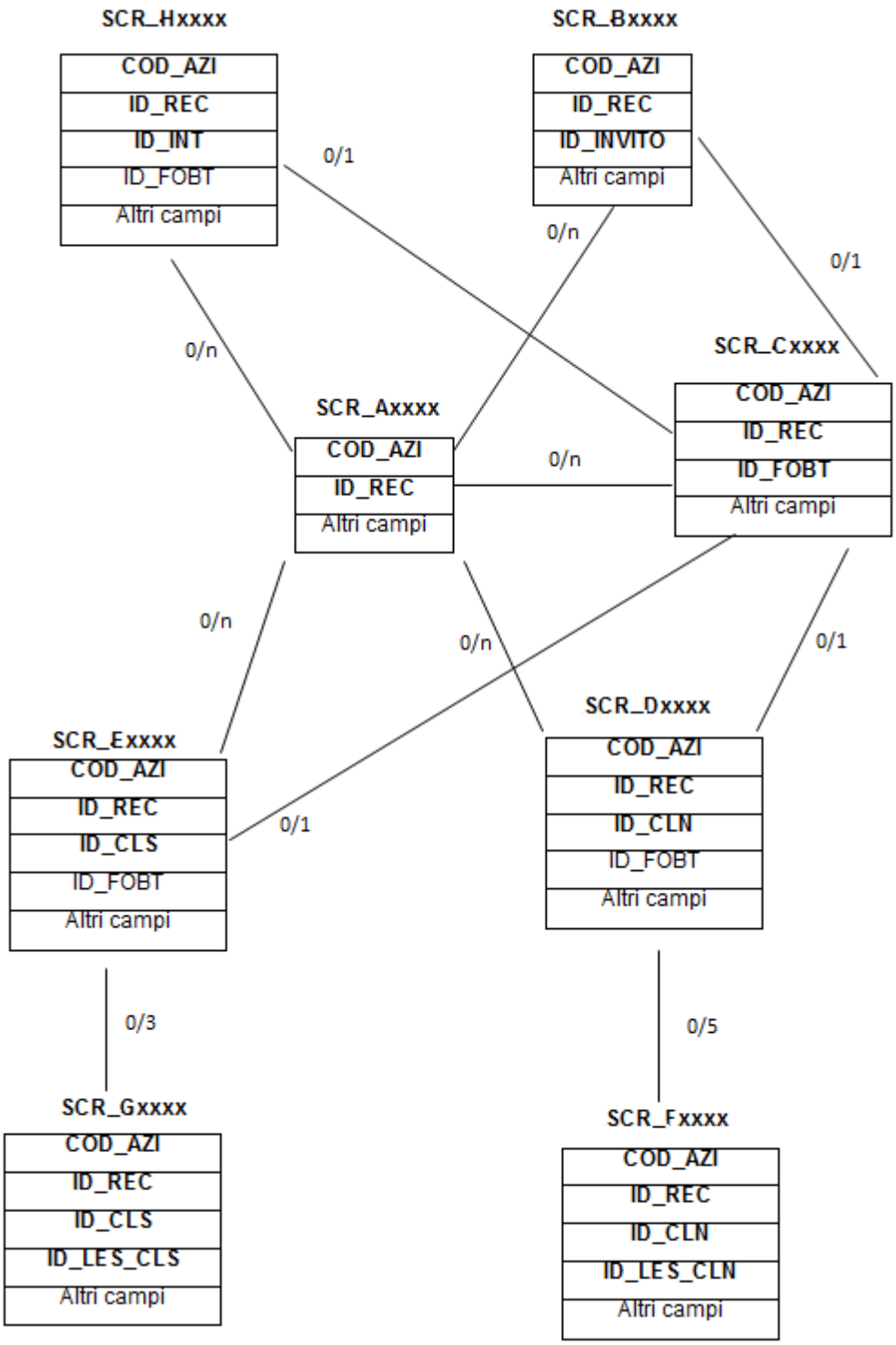
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

Rispetto alle altre rilevazioni in essere, il flusso SCR si distingue per il fatto di essere una rilevazione longitudinale. Esso infatti raccoglie le informazioni relative ad una coorte di pazienti, quella facente parte del programma di screening. La banca dati SCR, pertanto, è incrementale, e questo è il motivo per cui nei nomi dei dataset non compare l'anno di riferimento; essa consiste dei seguenti dataset di dettaglio:

- **SCR_A:** archivio della popolazione, contenente le informazioni (anonime) sui pazienti.
- **SCR_B:** archivio degli inviti. Ad una chiave dell'archivio di popolazione possono corrispondere da 0 ad N inviti.
- **SCR_C:** archivio di 1° livello. Contiene i dati riguardanti i FOBT. Ad una chiave dell'archivio inviti può corrispondere al più un FOBT.
- **SCR_D:** archivio di 2° livello colonscopia. Contiene i dati riguardanti le colonscopie. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più una colonscopia.
- **SCR_E:** archivio di 2° livello clisma opaco. Contiene i dati riguardanti i clisma opachi. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più un clisma opaco.
- **SCR_F:** archivio lesioni colonscopia. Contiene i dati riguardanti le lesioni riscontrate durante la colonscopia. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello colonscopie possono corrispondere da 0 a 3 lesioni.
- **SCR_G:** archivio lesioni clisma opaco. Contiene i dati riguardanti le lesioni riscontrate durante il clisma opaco. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello clisma opaco possono corrispondere da 0 a 3 lesioni.
- **SCR_H:** archivio di 3° livello. Contiene i dati sugli interventi effettuati. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più un intervento

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono fra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria):



CONTENUTO DEI DATASET

SCR_A – Archivio della popolazione

È il dataset che contiene le informazioni (anonime) sulla coorte dei pazienti facenti parte del programma di screening.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC.**

Indice: **PROG_PAZ**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[30], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
ETA_ENTRATA	Num	8		Età all'entrata nella popolazione obiettivo
ETA_USCITA	Num	8		Età all'uscita dalla popolazione obiettivo
AA_NAS	Num	8		Anno di nascita dell'assistito
MM_NAS	Num	8		Mese di nascita dell'assistito
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita dell'assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza dell'assistito
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Genere dell'assistito
DT_ENTRATA	Num	8	ddmmyy10	Data di entrata nella popolazione obiettivo
DT_USCITA	Num	8		Data di uscita dalla popolazione obiettivo
ESC_PRIMA	Char	2	$ESCL	Esclusione prima dell'invito
DT_ESC_PRIMA	Num	8	ddmmyy10	Data di esclusione prima dell'invito
INGRESSO	Char	2	$INGR	Ingresso nell'archivio
COD_AZI_FAM	Char	6	$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]	Azienda del familiare affetto
ID_REC_FAM	Char	11		Identificativo prog. screening del familiare affetto
PARENTELA	Char	1	$PARENT	Grado di parentela con il familiare affetto
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

[30] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

SCR_B – Archivio degli inviti

È il dataset che raccoglie gli inviti. Ad una chiave dell'archivio di popolazione possono corrispondere da 0 ad N inviti.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**20**		**Identificativo invito**
MOD_ACC	Char	2	$MACC	Modalità di accesso
DT_INVITO	Num	8	ddmmyy10	Data dell'invito
ESC_DOPO	Char	2	$ESCL	Esclusione dopo l'invito
DT_ESC_DOPO	Num	8	ddmmyy10	Data di esclusione dopo l'invito
DT_SOLLECITO	Num	8		Data dell'eventuale sollecito
ESITO	Char	2	$ESITO_INVSCR	Esito dell'invito

SCR_C – Archivio di 1° livello

È il dataset che contiene i dati riguardanti i FOBT. Ad una chiave dell'archivio inviti possono corrispondere al più un FOBT.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_FOBT.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_FOBT	**Char**	**20**		**Identificativo test FOBT**
ID_INVITO	Char	20		Identificativo invito
DT_CONS_FOBT	Num	8	ddmmyy10	Data di consegna FOBT
CONS_FOBT	Char	2	$MODFBT	Modalità di consegna FOBT
RICONS_FOBT	Char	1	$SINO	Riconsegna FOBT
DT_RICONS_FOBT	Num	8	ddmmyy10	Data di riconsegna FOBT
DT_REF_FOBT	Num	8		Data refertazione laboratorio
ESITO_FOBT	Char	2	$ESIFBT	Esito FOBT (latex test)
QTA_HB	Num	8		Quantità HB (ng/ml)
DT_LETTERA	Num	8	ddmmyy10	Data lettera referto NG/POS

SCR_D – Archivio di 2° livello colonscopia

È il dataset che contiene i dati riguardanti le colonscopie. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più una colonscopia.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_CLN.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_CLN	**Char**	**20**		**Identificativo colonscopia**
ID_FOBT	Char	20		Identificativo test FOBT
MOD_ACC_CLN	Char	2	$MACCD	Modalità di accesso
DT_DISP_CLN	Num	8	ddmmyy10	Data prima disponibilità colonscopia
RINVIO_CLN	Char	2	$MOTIVD	Motivo di non adesione o rinvio
DT_CLN	Num	8	ddmmyy10	Data esecuzione colonscopia
VISIONE_CLN	Char	2	$VISPUL	Visione/Pulizia
CECO	Char	1	$SINO	Sede raggiunta: ceco
MOTIVO_INC	Char	2	$MOTCLN	Motivo colonscopia non completa
LESIONE_CLN	Char	1	$SINO	Presenza di lesione sospetta per CCR
N_POLIPI_CLN	Num	8		Numero polipi visualizzati
N_POLIPI_REC	Num	8		Numero polipi recuperati
N_POLIPI_ANA	Num	8		Numero polipi analizzati
ANOMALIE	Char	2	$ANOM	Altre anomalie
SUPPORTO	Char	2	$SUPPO	Supporto farmacologico
COMP_IMM	Char	2	$COMIMM	Complicanze immediate
COMP_TARD	Char	2	$COMTAR	Complicanze tardive (entro 2 settimane)
ASS_OSP	Char	1	$SINO	Necessità assistenza ospedaliera (SDO)
DT_IND_CLN	Num	8	ddmmyy10	Data dell'indicazione/conclusione
IND_CLN	Char	2	$INDCD	Indicazioni/Conclusioni
FOLLOWUP	Num	8		Mesi di Follow up
CLEAN_COLON	Char	1	$SINO	Clean colon

SCR_E – Archivio di 2° livello clisma opaco

È il dataset che contiene i dati riguardanti i clisma opachi. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più un clisma opaco.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_CLS.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_CLS	**Char**	**20**		**Identificativo clisma opaco**
ID_FOBT	Char	20		Identificativo test FOBT
DT_DISP_CLS	Num	8	ddmmyy10	Data prima disponibilità clisma opaco
MOD_ACC_CLS	Char	2	$MACC	Modalità di accesso
RINVIO_CLS	Char	2	$MOTIVE	Motivo di non adesione o rinvio
DT_CLS	Num	8	ddmmyy10	Data di esecuzione del clisma
VISIONE_CLS	Char	2	$VISPUL	Visione/Pulizia
LESIONE_CLS	Char	1	$SINO	Presenza di lesione sospetta per CCR
N_POLIPI_CLS	Num	8		Numero di polipi
DT_IND_CLS	Num	8	ddmmyy10	Data dell'indicazione/conclusione
IND_CLS	Char	2	$INDCE	Indicazioni/Conclusioni
TP_ESAME	Char	1	$TPES	Tipo esame

SCR_F – Archivio lesioni colonscopia

È il dataset che contiene i dati riguardanti le lesioni riscontrate durante la colonscopia. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello colonscopie possono corrispondere da 0 a 3 lesioni.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_CLN, ID_LES_CLN.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_CLN	**Char**	**20**		**Identificativo colonscopia**
ID_LES_CLN	**Num**	**8**		**Identificativo lesione del colon**
DESC_LES_CLN	Char	2	$ENDLES	Descrizione endoscopica della lesione
DIM_LES_CLN	Num	8		Dimensione lesione patologica
PROC_DIAGN	Char	1	$DIGLES	Procedura diagnostica della lesione
DT_REF_CLN	Num	8	ddmmyy10	Data del referto istologico
SEDE_LES_CLN	Char	6		Sede della lesione

TIPO_ISTL	Char	6	$ICDO	Tipo istologico della lesione
DISPLASIA	Char	6		Grado di displasia della lesione

SCR_G – Archivio lesioni clisma opaco

È il dataset che contiene i dati riguardanti le lesioni riscontrate durante il clisma opaco. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello clisma opaco possono corrispondere da 0 a 3 lesioni.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_CLS, ID_LES_CLS.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_CLS	**Char**	**20**		**Identificativo clisma opaco/colonscopia virtuale**
ID_LES_CLS	**Num**	**8**		**Identificativo lesione del clisma/colonscopia virtuale**
SEDE_LES_CLN	Char	2	$LES	Sede della lesione
DIM_LES_CLN	Num	8		Dimensione della lesione

SCR_H – Archivio di 3° livello

È il dataset che contiene i dati sugli interventi effettuati. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più un intervento.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_REC, ID_INT.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo del programma di screening**
ID_INT	**Char**	**20**		**Identificativo intervento chirurgico**
ID_FOBT	Char	20		Identificativo test FOBT
MOD_ACC_INT	Char	2	$MACC	Modalità di accesso
DT_PREN	Num	8	ddmmyy10	Data di prenotazione(richiesta intervento)
RINVIO_INT	Char	2	$MOTIVH	Motivo di non adesione o rinvio
DT_INT	Num	8	ddmmyy10	Data dell'intervento
DT_REF_INT	Num	8		Data di referto istologico
SEDE_INT	Char	6	$ICDO	Sede della lesione
DIAGN_ISTL	Char	6		Diagnosi istologica della lesione
PT	Char	3	$PT	pT
PN	Char	2	$PN	pN
PM	Char	2	$PM	pM
N_LINFO	Num	8		Numero dei linfonodi esaminati

N_LINFO_MET	Num	8		Numero dei linfonodi metastatici
DUKES	Char	2	$DUKE	Classificazione di Dukes
DISPLASIA	Char	6	$ICDO	Grado di displasia della lesione
STADIO	Char	4	$STAD	Stadio
TIPO_INTER_CHI	Char	2	$TPINT	Tipo d'intervento chirurgico
GRADING	Char	1	$GRADI	Grading
DIM_LES_BEN	Num	8		Dimensione della lesione benigna
TERAPIA_NEO	Num	8	$TRNEO	Terapia neoadiuvante

SMG – SCREENING MAMMOGRAFICO

La banca dati regionale SMG è alimentata da un flusso informativo a cadenza trimestrale dalle Aziende USL alla Regione e contiene i dati relativi al programma dei tumori della mammella.

Oggetto della rilevazione sono le pazienti inserite nella popolazione bersaglio, residenti o domiciliate in Regione, di età compresa tra i 45 e i 74 anni.

Tutta la documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo

https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/smg/documentazione

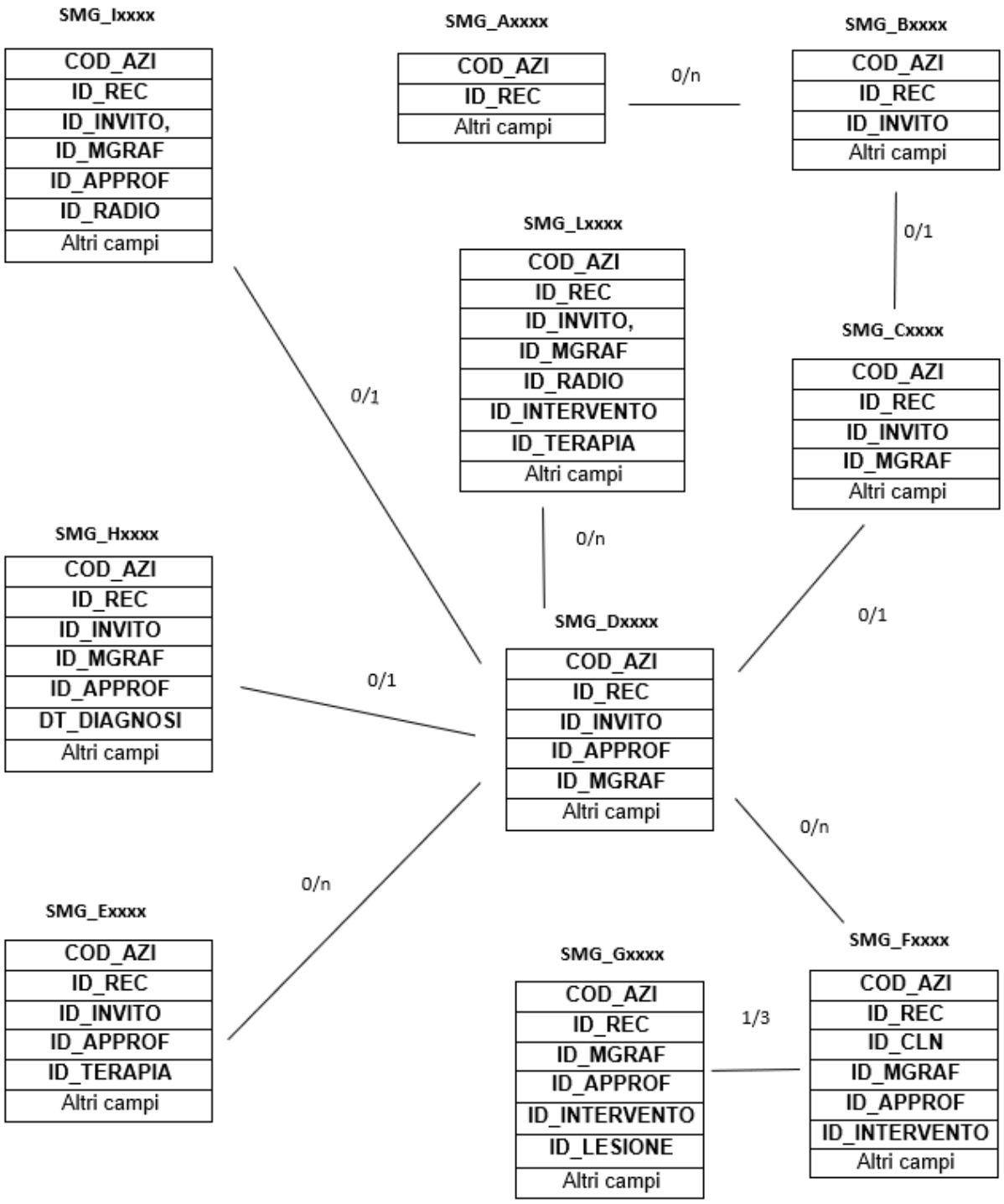
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SMG è costituita dai seguenti dataset di dettaglio:

- **SMG_A:** archivio della popolazione bersaglio per lo screening mammografico, contiene informazioni anonime sui pazienti.
- **SMG_B:** archivio degli inviti per lo screening mammografico. Ad una chiave dell'archivio di popolazione possono corrispondere da 0 a n inviti.
- **SMG_C:** archivio di 1° livello. Contiene i dati delle mammografie eseguite a seguito dell'invito. Ad una chiave dell'archivio inviti può corrispondere al più una mammografia.
- **SMG_D:** archivio di 2° livello. Contiene i dati su ogni consiglio di approfondimento a seguito di esame di 1° livello. Ad una chiave dell'archivio di 1° livello può corrispondere al più un approfondimento.
- **SMG_E:** archivio sulle indicazioni di terapia medica oncologica neoadiuvante. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello possono corrispondere a 0 a n terapie consigliate.
- **SMG_F:** archivio sugli interventi chirurgici consigliati. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello possono corrispondere a 0 a n interventi chirurgici consigliati.
- **SMG_G:** archivio sulle lesioni individuate a seguito di intervento chirurgico. Ad una chiave dell'archivio degli interventi chirurgici possono corrispondere da 0 a 3 lesioni.
- **SMG_H:** archivio sul profilo patologico conclusivo per ogni diagnosi di tumore riferito allo stesso episodio di screening. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello può corrispondere al più un profilo patologico.
- **SMG_I:** archivio sulle indicazioni a radioterapia. Ad una chiave dell'archivio di 2° livello può corrispondere al più una indicazione di radioterapia.
- **SMG_L:** archivio sulle indicazioni di terapia medica oncologica adiuvante**.** Ad una chiave dell'archivio di 2° livello possono corrispondere a 0 a n terapie adiuvanti.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).



CONTENUTO DEI DATASET

SMG_A – Archivio della popolazione (dati anagrafici anonimi)

E' il dataset che contiene le informazioni anonime sulla coorte delle pazienti che fanno parte del programma di screening per il tumore della mammella.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[31], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
SEX	Char	1	$SEX	Genere
ETA_ENTRATA	Num	8		Età all'entrata
ETA_USCITA	Num	8		Età all'uscita
AA_NAS	Num	8		Anno di nascita
MM_NAS	Num	8		Mese di nascita
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
DT_ENTRATA_PRIMA	Num	8	ddmmyy10	Prima data di entrata nella popolazione obiettivo
DT_ENTRATA	Num	8	ddmmyy10	Data di entrata nella popolazione obiettivo
DT_USCITA	Num	8	ddmmyy10	Data di uscita dalla popolazione obiettivo
MOTIVO_ESC	Char	2		Motivo di uscita
ESC_DEF_PRIMA	Char	2		Esclusione definitiva prima dell'invito
DT_ESC_DEF_PRIMA	Num	8		Data di esclusione definitiva prima dell'invito
ESC_TMP_PRIMA	Char	2		Esclusione temporanea prima dell'invito
DT_ESC_TMP_PRIMA	Num	8		Data di esclusione temporanea prima dell'invito
TITOLO	Char	2		Titolo di studio
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	LINK	Azienda inviante

[31] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

SMG_B – Archivio degli inviti

E' il dataset che contiene gli inviti al programma di screening. Ad ogni chiave dell'archivio anagrafico possono corrispondere più inviti (da 0 a N).

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
NUM_INVITO	Char	2		Numero invito
DT_INVITO	Num	8	ddmmyy10	Data dell'invito
ESC_DEF_DOPO	Char	2	$ESCL	Esclusione definitiva dopo l'invito
DT_ESC_DEF	Num	8	ddmmyy10	Data di esclusione definitiva dall'invito
ESC_TMP_DOPO	Char	2		Esclusione temporanea dopo l'invito
DT_ESC_TMP	Num	8	ddmmyy10	Data di esclusione temporanea dall'invito
DT_SOLLECITO	Num	8	ddmmyy10	Data dell'eventuale sollecito
ESITO	Char	2	$ESITO_INVSCR	Esito dell'invito

SMG_C – Archivio di 1° livello MAMMOGRAFIA

E' il dataset che contiene i dati riguardanti l'esecuzione della mammografica, comprensivo dell'esito. Ad ogni chiave dell'archivio inviti possono corrispondere al più una mammografia.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
PT_GRIGLIA	Char	2		Punteggio griglia
INVIATA	Char	1		Inviata a spoke
PROFILO	Char	2		Profilo familiarità accertato
ID_ESAME	Char	2		Contatore dei test effettuati
MOD_ACC	Char	2		Modalità di accesso
TIPO_ADES	Char	2		Tipo adesione
DT_ESAME	Num	8	ddmmyy10	Data esame

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_STR	Char	12		Struttura erogante prestazione
ID_STRUTTURA	Num	8		Identificativo univoco della struttura erogante
UNITA	Char	2		Tipo di unità
ESITO_DES	Char	2		Esito mammografia nel lato destro
ESITO_SIN	Char	2		Esito mammografia nel lato sinistro
FOCRAD_DES	Char	2		Focalità radiologica nel lato destro
FOCRAD_SIN	Char	2		Focalità radiologica nel lato sinistro
PATMAM_DES	Char	2		Pattern mammografico nel lato destro
PATMAM_SIN	Char	2		Pattern mammografico nel lato sinistro
MICROCALC_DES	Char	2		Microcalcificazioni nel lato destro
MICROCALC_SIN	Char	2		Microcalcificazioni nel lato sinistro
DT_REFERTO	Num	8	ddmmyy10	Data referto conclusivo
DT_CONTATTO	Num	8	ddmmyy10	Data contatto/data invio referto negativo
CONCLUSIONE	Char	2		Esito mammografia tradotto in consiglio medico

SMG_D – Archivio di 2° livello APPROFONDIMENTI

E' il dataset che contiene le informazioni relative agli eventuali approfondimenti richiesti. Ad ogni mammografia possono corrispondere al più un approfondimento.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**
LATO	Char	2		Lato su cui viene effettuato l'approfondimento
MOD_ACC_2	Char	2		Modalità di accesso
ADESIONE	Char	2		Adesione/Non adesione o rinvio
DT_INIZIO	Num	8	ddmmyy10	Data inizio
COD_STR_APPROF	Char	12		Struttura di presa in carico
ID_STR_APPROF	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ESAME_CL	Char	2		Esame clinico/visita
DT_ESAME_CL	Num	8	ddmmyy10	Data esame clinico/visita
LESIONE	Char	2		Lesione palpabile
ECOGRAFIA	Char	2		Ecografia
DT_ECOG	Num	8	ddmmyy10	Data Ecografia
MAMMOGRAFIA	Char	2		Mammografia
DT_MAMMOG	Num	8	ddmmyy10	Data Mammografia
RISONANZA	Char	2		Risonanza magnetica
DT_RISON	Num	8	ddmmyy10	Data Risonanza magnetica
CITOLOGIA	Char	2		Citologia
DT_CITOL	Num	8	ddmmyy10	Data Citologia
MICROIST	Char	2		Microistologia
DT_MICROIST	Num	8		Data Microistologia
COD_MORF	Char	6		Morfologia
ER_CONT	Char	3		ER continuo
ER_CATEG	Char	3		ER categorico
PGR_CONT	Char	3		PgR continuo
PGR_CATEG	Char	3		PgR categorico
C_ERB2	Char	3		C-erb2
KI67_CONT	Char	3		Ki67 continuo
GRAD_ISTOL	Char	2		Grading istologico
GRAD_NUCL	Char	2		Grading nucleare
CONCLUS	Char	2		Conclusione
DT_REF_CONCLUS	Num	8	ddmmyy10	Data referto conclusivo

SMG_E – Archivio della terapia medica oncologica neoadiuvante (primaria)

È il dataset che contiene le terapie mediche neoadiuvanti per i casi con indicazioni chirurgica a seguito dell'approfondimento.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF, ID_TERAPIA

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**
ID_TERAPIA	**Char**	**4**		**Id terapia neoadiuvante**
COD_STR_NEO	Char	12		Struttura di presa in carico ormonoterapia neodadiuvante
ID_STR_NEO	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico ormonoterapia neodadiuvante
ORMTERAP	Char	2		Ormonoterapia neoadiuvante
TIPO_ORMTERAP	Char	2		Tipologia di ormonoterapia neoadiuvante eseguita
DT_INIZ_ORMTERAP	Num	8	ddmmyy10	Data inizio ormonoterapia neoadiuvante
DURATA_ORMTERAP	Num	8		Durata totale programmata (mesi)
DT_FINE_ORMTERAP	Num	8	ddmmyy10	Data interruzione/fine
MOTIVO_FINE_ORMTERAP	Char	2		Motivo interruzione(ormonoterapia)
COD_STR_CHEMIO	Char	12		Struttura presa in carico chemioterapia neoadiuvante
ID_STR_CHEMIO	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico chemioterapia neoadiuvante
CHEMIOTERAP	Char	2		Chemioterapia neoadiuvante
TIPO_CHEMIO	Char	2		Tipo chemioterapia neoadiuvante
DT_INIZ_CHEMIO	Num	8	ddmmyy10	Data inizio chemioterapia neoadiuvante
CICLI_CHEMIO	Num	8		N° totale di cicli programmati
DT_FINE_CHEMIO	Num	8	ddmmyy10	Data interruzione/fine
MOTIVO_FINE_CHEMIO	Char	2		Motivo interruzione(chemioterapia)
COD_STR_TERAP	Char	12		Struttura presa in carico terapia neoadiuvante a bersaglio molecolare
ID_STR_TERAP	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico terapia neoadiuvante a bersaglio molecolare
TERAPIA	Char	2		Terapia neoadiuvante a bersaglio molecolare
TIPO_TERAP	Char	2		Tipo terapia neoadiuvante a bersaglio molecolare
DT_INIZ_TERAP	Num	8	ddmmyy10	Data inizio terapia neoadiuvante a bersaglio molecolare
DURATA_TERAP	Num	8		Durata totale programma (settimana)
DT_FINE_TERAP	Num	8	ddmmyy10	Data interruzione/fine
MOTIVO_FINE_TERAP	Char	2		Motivo interruzione(tp a bersaglio molecolare)

SMG_F – Archivio dell'intervento chirurgico

E' il dataset che contiene le informazioni relative all'intervento chirurgico che è stato consigliato a seguito dell'approfondimento. Riporta i dati relativi ad ogni intervento legato all'episodio di screening.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF, ID_INTERVENTO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**
ID_INTERVENTO	**Char**	**4**		**Identificativo dell'intervento**
COD_STR_INTERV	Char	12		Codice struttura di presa in carico per intervento
ID_STR_INTERV	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico per intervento
ADESIONE_INTERV	Char	2		Adesione/non adesione o rinvio
DT_INTERV	Num	8	ddmmyy10	Data esecuzione intervento
TIPO_INTERV	Char	2		Tipo intervento
RICOSTRUZ	Char	2		Esecuzione di ricostruzione immediata
TOPOGRAF	Char	2		SEDE Topografia ICD-03
FOCALIST	Char	2		Focalità istologica
MARGINI	Char	2		Margini indenni
VAL_MARGINI	Num	8		Valori di margini indenni
N_LESIONI	Num	8		Numero lesioni
LINFSENT	Char	2		Esecuzione linfonodo sentinella
DT_LINFSENT	Num	8	ddmmyy10	Data esecuzione linfonodo sentinella
N_LINFSENT_ASP	Num	8		N. linfonodi sentinella asportati
N_LINFSENT_POS	Num	8		N. linfonodi sentinella positivi
ESITO_LINFSENT_POS	Char	2		Esito peggiore del linfonodo sentinella positivo
DISSEZASC	Char	2		Esecuzione dissezione ascellare
DT_DISSEZASC	Num	8	ddmmyy10	Data esecuzione dissezione ascellare
N_LINF_ASP	Num	8		N. linfonodi asportati
N_LINF_POS	Num	8		N. linfonodi positivi
CONCLUS_INTERV	Char	2		Conclusione dopo intervento

SMG_G – Archivio delle lesioni riscontrate tramite intervento chirurgico

E' il dataset che contiene le informazioni relative al tipo di lesione individuata a seguito dell'intervento chirurgico. Sono ammesse fino a 3 lesioni.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF, ID_INTERVENTO, ID_LESIONE

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**
ID_INTERVENTO	**Char**	**4**		**Identificativo dell'intervento**
ID_LESIONE	**Char**	**1**		**Numero progressivo della lesioni riscontrata**
COD_ICDO	Char	6		Diagnosi istologica della singola lesione
DIM_PAT_POST	Num	8		Dimensione patologica (in mm) dopo terapia neoadiuvante
DIM_PAT	Num	8		Dimensione patologica (in mm)
ER_CONT_LESIO	Char	3		ER continuo
ER_CATEG_LESIO	Char	3		ER categorico
PGR_CONT_LESIO	Char	3		PgR continuo
PGR_CATEG_LESIO	Char	3		PgR categorico
C_ERB2_LESIO	Char	3		C-erb2
KI67_CONT_LESIO	Char	3		Ki67 continuo
GRAD_ISTOL_LESIO	Char	2		Grading istologico
GRAD_NUCL_LESIO	Char	2		Grading nucleare
INVAS_VASC	Char	2		Invasione vascolare diffusa/estesa
DT_REFERTO_LESIO	Num	8	ddmmyy10	Data referto lesione

SMG_H – Archivio del profilo patologico conclusivo

E' il dataset che contiene il profilo patologico conclusivo per tutte le diagnosi di tumore della mammella e deve essere sempre aggiornato con il TNM peggiore riferito allo stesso episodio di screening.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF, DT_DIAGNOSI

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**
DT_DIAGNOSI	Num	8	ddmmyy10	Data diagnosi
COD_ICDO_CONCL	Char	6		Diagnosi istologica conclusiva
GRAD_ISTOL_CONCL	Char	2		Grading istologico
GRAD_NUCL_CONCL	Char	2		Grading nucleare
PT	Char	2		pT
PN	Char	3		pN
PM	Char	2		pM
YT	Char	2		yT
YN	Char	3		yN
YM	Char	2		yM
DIM_CLIN	Num	8		Dimensioni cliniche
CT	Char	2		cT
CN	Char	2		cN
DIM_PAT_CONCL	Num	8		Dimensione patologica conclusiva
STADIO	Char	2		Stadio

SMG_I – Archivio della radioterapia

E' il dataset che contiene le informazioni relative al trattamento radioterapico consigliato a seguito a seguito dell'approfondimento.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF, ID_RADIO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo dellla mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ID_RADIO	Char	2		Identificativo radioterapia effettuata
COD_STR_RADIO	Char	12		Struttura di presa in carico radioterapia
ID_STR_RADIO	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico radioterapia
TIPO_RADIO	Char	2		Tipo di radioterapia consigliata
IRRAD_PARZ	Char	2		Irradiazione parziale
DOSE_IRRPARZ	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRPARZ	Num	8		N° Frazioni
IRRAD_INTRAOP	Char	2		Irradiazione intraoperatoria esclusiva
DOSE_IRRINTRAOP	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRINTRAOP	Num	8		N° Frazioni
IRRAD_MAM	Char	2		Irradiazione della mammella
DOSE_IRRMAM	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRMAM	Num	8		N° Frazioni
SOVRADOSE	Char	2		Sovradosaggio
IRRAD_SOVRADOSE	Char	2		Tecnica di irradiazione per sovradosaggio
DOSE_IRRSOVRADOSE	Num	8		Dose(cGy) per sovradosaggio
N_FRAZ_IRRSOVRADOSE	Num	8		N° Frazioni per sovradosaggio
IRRAD_LINFOASC	Char	2		Irradiazione dei linfonodi ascellari
DOSE_IRRLINFOASC	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRLINFOASC	Num	8		N° Frazioni
IRRAD_CATMAM	Char	2		Irradiazione della catena mammaria interna
DOSE_IRRCATMAM	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRCATMAM	Num	8		N° Frazioni
IRRAD_LINFOINFRA	Char	2		Irradiazione dei linfonodi sovra/infraclaveari
DOSE_IRRLINFOINFRA	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRLINFOINFRA	Num	8		N° Frazioni
IRRAD_TORACE	Char	2		Irradiazione della parete toracica
DOSE_IRRTORACE	Num	8		Dose(cGy)
N_FRAZ_IRRTORACE	Num	8		N° Frazioni
DT_INIZ_RADIO	Num	8	ddmmyy10	Data inizio radioterapia
DT_FINE_RADIO	Num	8	ddmmyy10	Data fine radioterapia

SMG_L – Archivio della terapia medica oncologica adiuvante

E' il dataset che contiene le informazioni relative al trattamento oncologico adiuvante a seguito dell'intervento chirurgico.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, ID_REC, ID_INVITO, ID_MGRAF, ID_APPROF, ID_RADIO, ID_INTERVENTO, ID_TERAPIA

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[24], $AZIB[24], $AZIC[24]**	**Azienda inviante**
ID_REC	**Char**	**23**		**Identificativo programma di screening**
ID_INVITO	**Char**	**10**		**Identificativo invito**
ID_MGRAF	**Char**	**10**		**Identificativo della mammografia**
ID_APPROF	**Char**	**10**		**Identificativo approfondimento**
ID_INTERVENTO	**Char**	**4**		**Identificativo dell'intervento**
ID_TERAPIA	**Char**	**4**		**Identificativo terapia adiuvante**
COD_STR_ADIUV	Char	12		Struttura di presa in carico per ormonoterapia adiuvante
ID_STR_ADIUV	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico per ormonoterapia adiuvante
ORMTERAP_ADIUV	Char	2		Ormonoterapia adiuvante
TIPO_ORMTERAP_ADIUV	Char	2		Tipologia di ormonoterapia adiuvante
DT_INIZ_ORMTERAP_ADIUV	Num	8	ddmmyy10	Data inizio ormonoterapia adiuvante
DURATA_ORMTERAP_ADIUV	Num	8		Durata totale programmata(mesi)
DT_FINE_ORMTERAP_ADIUV	Num	8		Data interruzione/fine
MOTIVO_FINE_ORMTERAP_ADIUV	Char	2		Motivo interruzione(ormonoterapia)
COD_STR_CHEMIO_ADIUV	Char	12		Struttura di presa in carico per chemioterapia adiuvante
ID_STR_CHEMIO_ADIUV	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico per chemioterapia adiuvante
CHEMIOTERAP_ADIUV	Char	2		Chemioterapia adiuvante
TIPO_CHEMIO_ADIUV	Char	2		Tipo di chemioterapia adiuvante
DT_INIZ_CHEMIO_ADIUV	Num	8	ddmmyy10	Data inizio chemioterapia adiuvante
CICLI_CHEMIO_ADIUV	Num	8		N° totale di cicli programmati
DT_FINE_CHEMIO_ADIUV	Num	8	ddmmyy10	Data interruzione/fine
MOTIVO_FINE_CHEMIO_ADIUV	Char	2		Motivo interruzione(chemioterapia)
COD_STR_TERAP_ADIUV	Char	12		Struttura di presa in carico per terapia adiuvante a bersaglio molecolare
ID_STR_TERAP_ADIUV	Num	8		Identificativo univoco della struttura di presa in carico per terapia adiuvante a bersaglio molecolare

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
TERAPIA_ADIUV	Char	2		Terapia adiuvante a bersaglio molecolare
TIPO_TERAP_ADIUV	Char	2		Tipo terapia adiuvante a bersaglio molecolare
DT_INIZ_TERAP_ADIUV	Num	8		Data inizio terapia adiuvante a bersaglio molecolare
DURATA_TERAP_ADIUV	Num	8		Durata totale programma (settimana)
DT_FINE_TERAP_ADIUV	Num	8		Data interruzione/fine
MOTIVO_FINE_TERAP_ADIUV	Char	2		Motivo interruzione(tp a bersaglio molecolare)

PS – PRONTO SOCCORSO

La banca dati regionale è alimentata da un flusso informativo a cadenza mensile e contiene le informazioni di ogni accesso al Pronto soccorso o Punto di Primo Intervento *seguito o non seguito da ricovero.*

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

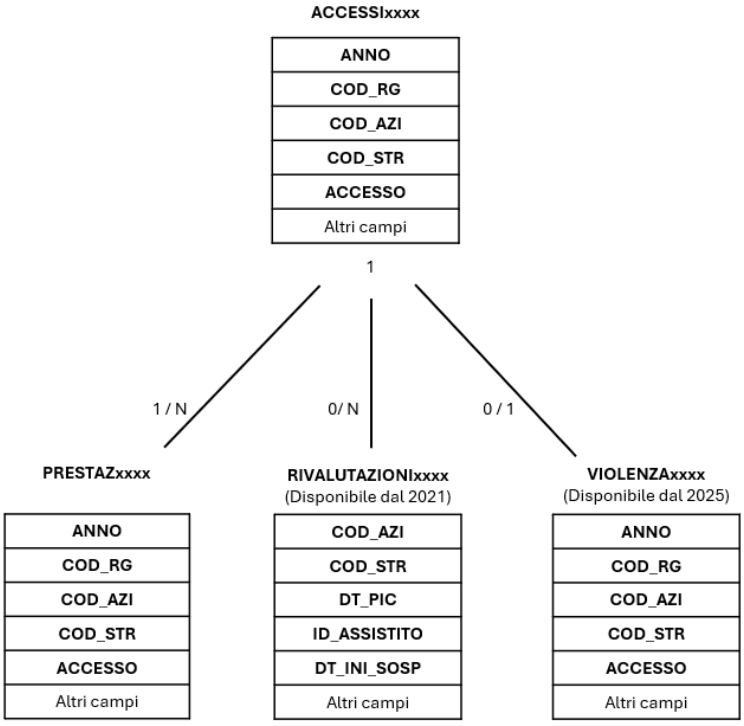
La banca dati PS è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **ACCESSIxxxx:** contiene le informazioni relative agli accessi in Pronto Soccorso e in Punto di primo intervento
- **PRESTAZxxxx:** contiene le informazioni relative alle prestazioni erogate al paziente.
- **RIVALUTAZIONIxxxx:** contiene le informazioni relative alle rivalutazioni avvenute durante l'attesa per la visita medica (disponibile dal 2021).
- **VIOLENZAxxxx:** contiene le informazioni relative ai casi di violenza di genere (disponibile dal 2025).
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni)
- **NEDOCS:** Contiene i dati inviati con il nuovo sistema di WS a partire dal 06 aprile 2022

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). Le relazioni evidenziano che ad ogni record dell'archivio ACCESSI:

- possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio PRESTAZIONI (su uno stesso accesso ci possono essere più di una prestazione).
- possono corrispondere da 0 a N record dell'archivio RIVALUTAZIONI (su uno stesso record possono esserci da nessuna a N rivalutazioni)
- possono corrispondere da 0 a 1 record dell'archivio VIOLENZA (su uno stesso record può esserci da nessuno a 1 caso di violenza)



CONTENUTO DEI DATASET

ACCESSIxxxx – Accessi di Pronto Soccorso

È il dataset che contiene le informazioni relative agli accessi in Pronto Soccorso e in Punto di Primo Intervento dall'assistito effettuate nell'anno di competenza considerato.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO.**

Indice: **PROG_PAZ**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[32], $AZIB[25], $AZIC[25]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**8**	**$STRPSyy_[25]**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**13**		**Numero di accettazione**
TIPO_STR	Char	4	$TIPOSTRPS	Tipo struttura erogante
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura erogante pubblica o privata
COD_DIST	Char	3	$DIST[25], $DISTUSL[25]	Distretto di erogazione
SEX	Char	1	$SEX	Sesso dell'assistito
ETA	Num	8	ETA	Età dell'assistito
ETA_GG	Num	8		Età del paziente espressa in giorni (calcolata solo per i bambini di età inferiore ad un anno)
CL_ETA	Char	2	$CLETA	Fascia di età presunta
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita assistito
COM_RES	Char	6		Comune di residenza assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[25], $DISTUSL[25]	Distretto di residenza assistito
USL_RES	Char	6	$AZI[25], $AZIB[25], $AZIC[25]	Azienda USL di residenza assistito
RG_RES	Num	8	$REG	Regione di residenza assistito
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza assistito
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
TIPO_PS	Char	2	$TIPOPS	Tipo di Pronto Soccorso
SPECIAL	Char	3	$SPEC	Specialità PS o PPI
TIPO_ACCESSO	Char	2	$TIPOACC	Tipo di accesso all'unità operativa di PS
DT_ACCESSO	Num	8	ddmmyy10	Data di arrivo al PS
ORA_ACCESSO	Num	8	hhmm	Orario di presa in carico infermieristica
INVIATO	Char	2	$INVIATO	Responsabile dell'invio dell'assistito al PS
IST_PROV	Char	8	$STRPSyy_	Istituto di provenienza

[32] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

MOD_ARRIVO	Char	2	$ARRIVO	Modalità di arrivo
COD_CO118	Char	5	$CO118_	Codice C.O. 118 che invia il paziente al PS
COD_MISSIONE	Char	16		Codice identificativo della missione del 118
COD_PROB	Char	2	$PROBLEMA	Codice identificativo del problema principale (campo presente fino al 2021)
PROBLEMA_PRINC	Char	5	$PROBLEMA	Codice identificativo del problema principale (CEDIS NACRS campo presente da ottobre 2021)
CAT_PROB_PRINC	Char	4	$CATPROBLEMA	Categoria del problema principale (CEDIS NACRS campo presente da ottobre 2021)
TRAUMA	Char	2	$TRAUMA	Trauma rilevato
FAST_TRACK	Char	2		Fast Track (percorso veloce a gestione infermieristica) *(campo presente dal 2012)*
TRIAGE	Char	1	$TRIAGE, $TRIAGE_RIC	Codice di priorità all'accesso alla visita medica
DT_MEDICO	Num	8	ddmmyy10	Data di presa in carico da parte del medico
ORA_MEDICO	Num	8	hhmm	Orario di presa in carico da parte del medico
DT_TRASFER_OBI	Num	8	ddmmyy10	Data di trasferimento in O.B.I.
ORA_ TRASFER_OBI	Num	4	hhmm	Orario di trasferimento in O.B.I.
COD_PAT1	Char	5	$PAT97CM_2000_, $PAT02CM, $PAT02CM_2005_, $PAT07CM_2009_	Diagnosi principale
COD_PAT2	Char	5		Diagnosi secondaria
DT_DIMISSIBIL	Char	1	ddmmyy10	Data di dimissibilità *(presente dal 2018)*
ORA_DIMISSIBIL	Char	1	hhmm	Orario di dimissibilità *(presente dal 2018)*
DT_DIM	Char	1	ddmmyy10	Data di dimissione
ORA_DIM	Char	1	hhmm	Orario di dimissione
TRIMEST	Char	1	$TRIM	Trimestre di dimissione
MM_DIM	Num	8		Mese di dimissione
ORE_ATTESA	Num	8	hhmm	Ore di attesa al PS, differenza tra data/ora di presa in carico del medico e data/ora di accesso
ORE_ CONSULENZA	Num	8	hhmm	Ore di consulenza al PS, differenza tra data/ora di di dimissione e data/ora di presa in carico del medico
ORE_ PERMANENZA	Num	8	hhmm	Ore di permanenza al PS, differenza tra data/ora di dimissione e data/ora di accesso
ORE_ BOARDING	Num	8	hhmm	Tempo di boarding, differenza tra data/ora di dimissione e data/ora di dimissibilità
ORE_OBI	Num	8	hhmm	Ore in OBI, differenza tra data/ora di trasferimento in OBI e data/ora di dimissione
GG_OBI	Num	8		Giorni in OBI, ore di OBI convertite in giorni in formato decimale
REFERTO	Char	2	$REFER	Eventuale compilazione del referto
GRAVITA	Char	1	$GRAVITA	Livello di gravità del paziente
ESITO_DIM	Char	2	$ESITO	Esito dell'accesso
REP_AMM	Char	5		Unità operativa del ricovero dell'assistito
PROG_SDO	Char	8		Codice progressivo del ricovero

MOTIV_TRASFER	Char	4	$MOTRASF	Motivo del trasferimento dell'assistito
IST_TRASFER	Char	8	$STByy_	Istituto in cui viene trasferito l'assistito
TIPO_IST_TRASF	Char	3		Istituto di trasferimento pubblico o privato (PUB, PRI)
AZI_IST_TRASF	Char	6		Azienda di appartenenza dell'istituto di trasferimento
REGIME_E	Char	2	$RGEROG	Regime di erogazione
IMPAZI_TICK	Num	8	commax10.2	Importo ticket dell'assistito (€)
IMPAZI_NET	Num	8		Importo a carico del SSN (€)
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[25]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
AUSL_OSP	Char	1	$USLOSP	Tipologia di azienda erogante
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (campo presente fino al 2023; dal 2024 è stato sostituito da TipoOperazione)
TIPOOPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione; dal 2024 sostituisce il campo POSCONT)
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio dell'accesso *(campo presente dal 2014)*
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PERCORSOCOVID19	Char	1		Percorso Covid 19 *(campo presente dal 2021)*
SEE_TREAT	Char	1		See Treat (campo presente dal 2022)
OREPERM_NOOBI	Num	8	hhmm	Calcolo del tempo di permanenza di PS escluso l'OBI *(campo presente dal 2018)*
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
VIOLENZATRIAGE	Char	1	$VIOLENZA	Violenza al triage (campo presente dal 2025)
VIOLENZA	Char	1	$VIOLENZA	Violenza (campo presente dal 2025)

PRESTAZxxxx – Prestazioni di Pronto Soccorso

È il dataset che contiene le informazioni relative alle prestazioni erogate al paziente durante l'accesso di Pronto soccorso o Punto di Primo Intervento.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO, ID_PRST**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[25], $AZIB[25], $AZIC[25]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**12**	**$STRPSyy_[25]**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**13**		**Numero di accettazione**
ID_PRST	**Char**	**2**		**Progressivo prestazione dell'accesso di PS**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[25]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
PRESTAZ	Char	7	$PRST $PRST11_ $PRST14_	Codice prestazione erogata

			$PRST18_ $PRST24_	
Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
QTA	Num	8		N. di prestazioni erogate
CAT1	Char	1	$CAT1_	Prestazione: Aggregazione I° livello
CAT2	Char	2	$CAT2_	Prestazione: Aggregazione II° livello
CAT3	Char	3	$CAT3_	Prestazione: Aggregazione III° livello
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina dell'Unità Operativa erogatrice
POS_TICK	Char	2	$TIPOES	Tipologia di esenzione al ticket
ESENZIONE	Char	6	$ESENZ	Codice esenzione
IMPAZI_LORD	Num	8	commax10.2	Importo totale prestazione erogata al PS (€)
DT_REF	Num	8		Data di validità della prestazione *(campo presente dal 2024)*
PRESTAZ_STC	Char	15	$PRST_STC	Codice prestazione storicizzato *(campo presente dal 2024)*

RIVALUTAZIONIxxxx – Rivalutazioni di Pronto Soccorso

È il dataset che contiene le informazioni relative alle rivalutazioni avvenute tra l'accesso e la presa in carico del medico (disponibile dal 2021).

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO, ID_RIVALUTAZIONE.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[33], $AZIB[25], $AZIC[25]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**8**	**$STRPSyy_[25]**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**13**		**Numero di accettazione**
ID_RIVALUTAZIONE	**Char**	**2**		**Progressivo rivalutazione**
DT_RIVALUTAZIONE	Num	8	ddmmyy10	Data rivalutazione
ORA_RIVALUTAZIONE	Num	8	hhmm	Ora rivalutazione
TRIAGE_POST_RIVALUTAZIONE	Char	2	$TRIAGE, $TRIAGE_RIC	Triage post ri-valutazione

VIOLENZAxxxx – Violenza di genere

È il dataset che contiene le informazioni relative ai casi di violenza di genere (disponibile dal 2025).

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO.**

[33] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[25], $AZIC[25]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**8**	**$STRPSyy_[25]**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**13**		**Numero di accettazione**
RELAZIONECONAUTORE	Char	2	$RELCONAUTORE	Relazione vittima autore
FLAG_VIOLENZAFISICA	Char	1	$SINO	Violenza fisica
FLAG_VIOLENZASESSUALE	Char	1	$SINO	Violenza sessuale
FLAG_VIOLENZAPSICOLOGICA	Char	1	$SINO	Violenza psicologica
FLAG_VIOLENZAECONOMICA	Char	1	$SINO	Violenza economica
VIOLENZAASSISTITA	Char	1	$VIOLENZAASS	Violenza assistita
FLAG_ATTIPERSECUTORI	Char	1	$SINOPS	Atti persecutori
FLAG_QUESTIONARIOBRAFED	Char	1	$SINOPS	Questionario BRAFED
FLAG_FREQUENZAVIOLENZA	Char	1	$SINOPS	Frequenza violenza
FLAG_UTILIZZOARMI	Char	1	$SINOPS	Utilizzo armi
FLAG_POSSIBILITAOMICIDIO	Char	1	$SINOPS	Possibilità omicidio
FLAG_PERCOSSEINGRAVIDANZA	Char	1	$SINOPS	Percosse in gravidanza
FLAG_GELOSIA	Char	1	$SINOPS	Gelosia
FLAG_ACCETTAZIONEPERCORSOTERR	Char	1	$SINOPS	Accettazione percorso territoriale

ERRORIxxxx – Errori di compilazione

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO, ID_PRST, CAMPO, COD_ERR, INVIO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[25], $AZIB[25], $AZIC[25]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**8**	**$STRPSyy_[25]**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**13**		**Numero di accettazione**

[34] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

ID_PRST	**Char**	**2**		**Progressivo prestazione**
ID_RIVALUTAZIONE	**Char**	**2**		**Progressivo rivalutazione**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPPS**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGPS**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio
TIPOFILE	Char	1	$TFILEPS	Tipo file (A=anagrafica, B=accessi, C=prestazioni, D=rivalutazioni)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)

NEDOCS

All'interno della libreria PS è presente anche il DB NEDOCS. E' il dataset che contiene le informazioni relative agli indicatori statici e dinamici che compongono il punteggio NEDOCS (National Emergency Departement Overcrowding Study), un indice sintetico che permette di stratificare la situazione puntuale dei Pronto soccorso della Regione Emilia-Romagna sulla base del livello di sovraffollamento.
Inoltre, sono contenuti i dati richiesti da parte del Ministero della Salute per il monitoraggio degli accessi relativi alla pandemia.

La rilevazione ha cadenza giornaliera ed oraria e prevede di raccogliere, per ogni struttura di Pronto Soccorso, sia generale che eventuali PS specialistici ad accesso diretto, due gruppi di informazioni:

- i dati relativi agli indicatori che compongono il punteggio NEDOCS
- i dati degli accessi totali e sospetti COVID e dei dimessi totali e sospetti covid per codice colore (rosso, arancione, azzurro, verde, bianco);

Chiave primaria del dataset: **OSPEDALE, SPECIALITA, DATA_ORA_AGGIORNAMENTO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
OSPEDALE	**Char**	**8**	**$STRPSyy_[25]**	**Stabilimento ospedaliero che invia i dati**
SPECIALITA	**Char**	**3**		**Codice della specialità del PS ad accesso diretto**
DATA_ORA_AGGIORNAMENTO	**Num**	**8**	**Datetime**	**Data e ora di aggiornamento dei dati**
INDICATORE_A	Num	8		N. posti monitorati in PS
INDICATORE_B	Num	8		N. posti letto in ospedale
INDICATORE_C	Num	8		N. pazienti presenti in PS
INDICATORE_D	Num	8		N. pazienti critici
INDICATORE_E	Num	8		Tempo massimo di attesa per il ricovero
INDICATORE_F	Num	8		N. pazienti in attesa di ricovero
INDICATORE_G	Num	8		Tempo massimo di attesa per la visita
NEDOCS	Num	8		Punteggio NEDOCS
AZIENDA	Char	6	$AZI[25], $AZIB[25], $AZIC[25]	Azienda
ACCESSI_TOTALI	Num	8		N. accessi totali in PS
SOSPETTI_COVID	Num	8		N. accessi di pazienti COVID sospetti o confermati
ACCESSI_TOTALI_R	Num	8		N. dimessi totali con codice ROSSO
ACCESSI_TOTALI_AR	Num	8		N. dimessi totali con codice ARANCIONE

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ACCESSI_TOTALI_AZ	Num	8		N. dimessi totali con codice AZZURRO
ACCESSI_TOTALI_V	Num	8		N. dimessi totali con codice VERDE
ACCESSI_TOTALI_B	Num	8		N. dimessi totali con codice BIANCO
SOSPETTI_COVID_R	Num	8		N. dimessi COVID codice ROSSO
SOSPETTI_COVID_AR	Num	8		N. dimessi COVID codice ARANCIONE
SOSPETTI_COVID_AZ	Num	8		N. dimessi COVID codice AZZURRO
SOSPETTI_COVID_V	Num	8		N. dimessi COVID codice VERDE
SOSPETTI_COVID_B	Num	8		N. dimessi COVID codice BIANCO

118 – SISTEMA 118

La banca dati regionale è alimentata da un flusso informativo a cadenza mensile e contiene le informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di emergenza-urgenza da parte del Sistema 118.

Centrali Operative 118
C.O Piacenza (attiva fino all'31.12.2014)
C.O Parma
C.O Reggio Emilia (attiva fino all'8.10.2014, dal 9.10.2014 accorpata a C.O di Parma)
C.O Modena (attiva fino al 20.5.2014 dal 21.5.2014 accorpata a C.O di Bologna)
C.O Bologna
C.O Ravenna

In sintesi, dal 1° invio 2015 rimangono attive le seguenti Centrali Operative 118:
C.O Bologna
C.O Parma
C.O Ravenna

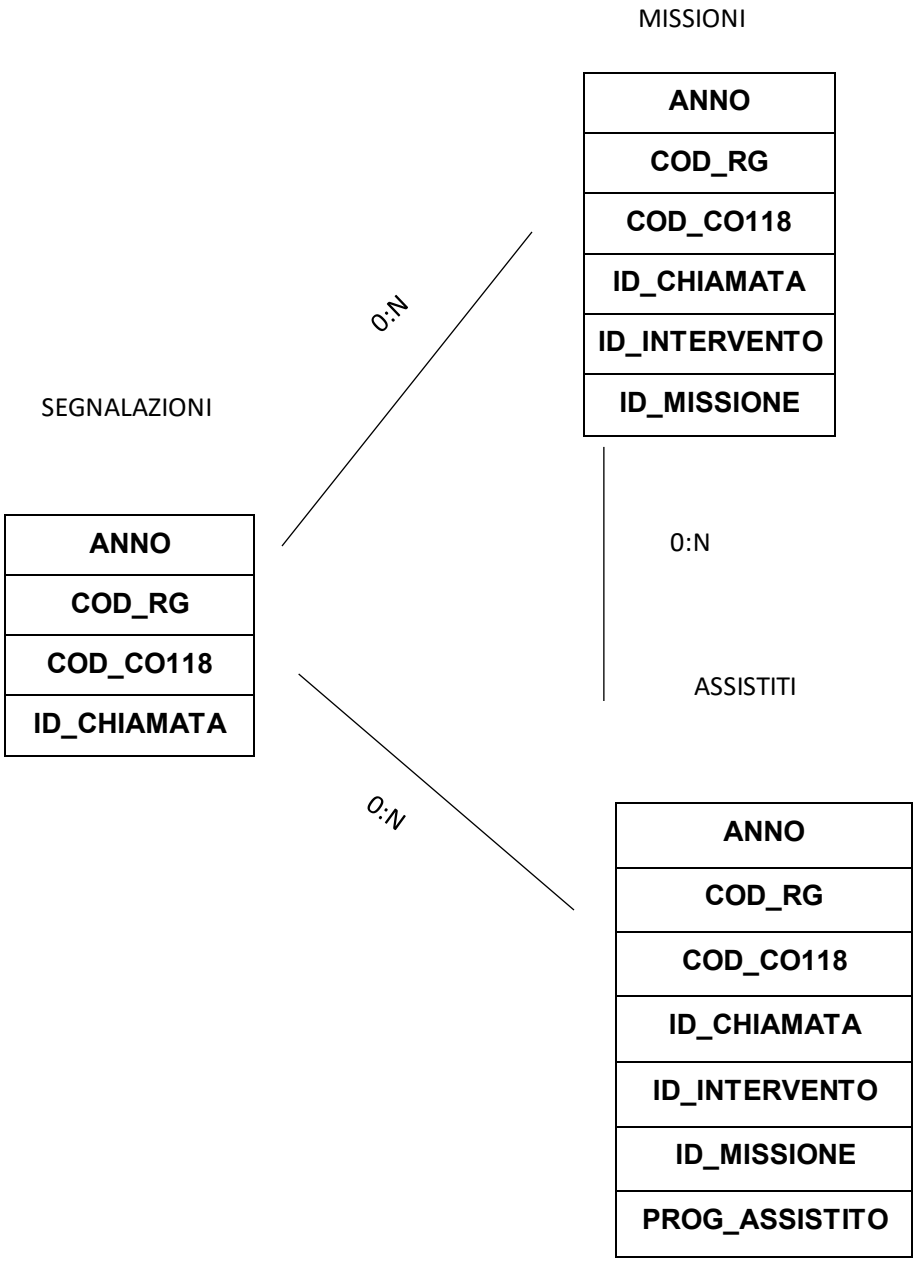
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati 118 è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **SEGNALAZIONIxxxx:** contiene le informazioni relative alla segnalazione di richiesta di soccorso al 118, ossia i dati delle chiamate telefoniche ricevute da una Centrale Operativa
- **MISSIONIxxxx:** contiene le informazioni relative all'intervento e alle missioni di soccorso associate, laddove attivato, a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al 118
- **ASSISTITIxxxx:** contiene le informazioni relative agli assistiti durante la missione di soccorso (dati anagrafici, trattamenti di primo soccorso, esito complessivo dell'intervento)

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). In particolare, la relazione principale evidenzia che ad ogni ID_CHIAMATA dell'archivio "SEGNALAZIONI" possono corrispondere da 0 ad N occorrenze nell'archivio "MISSIONI", ed analogamente da 0 ad N occorrenze nell'archivio "ASSISTITI". Inoltre, si osserva anche che ad ogni ID_MISSIONE dell'archivio "MISSIONI" possono corrispondere da 0 ad N occorrenze nell'archivio "ASSISTITI":



CONTENUTO DEI DATASET

SEGNALAZIONIxxxx – Dataset principale

È il dataset che contiene le informazioni relative alle segnalazioni di richiesta di soccorso al 118, i dati delle chiamate telefoniche ricevute da una centrale operativa nell'anno di rilevazione.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_CO118, ID_CHIAMATA**;

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_CO118	**Char**	**5**	**$CO118_**	**Codice C.O. che riceve la chiamata**
ID_CHIAMATA	**Char**	**16**		**Identificativo chiamata telefonica**
ID_CO118	**Num**	8	IDSTRUTTURAyy_[35]	Identificativo univoco della Centrale Operativa
DT_CHIAMATA	**Num**	8	DDMMYY	Data della chiamata telefonica
ORA_CHIAMATA	**Num**	8	HHMM	Ora della chiamata telefonica
TIPO_CHIAMATA	**Char**	2	$CHIAMATA	Tipo chiamata ricevuta dalla C.O.
TIPO_UTENTE	**Char**	2	$UTENTE	Tipo di utente che ha effettuato la chiamata
TIPO_INTERVENTO	**Char**	2	$TIPO118_	Esito della chiamata alla C.O.
POSCONT	**Char**	1		Posizione contabile calcolata
INVIO	**Char**	2		Progressivo invio

MISSIONIxxxx

È il dataset che contiene le informazioni relative all'intervento - laddove attivato - e alle missioni di soccorso ad esso associate, a seguito di una segnalazione di richiesta di soccorso al 118.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_CO118, ID_CHIAMATA, ID_INTERVENTO, ID_MISSIONE;**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_CO118	**Char**	**5**	**$CO118_**	**Codice C.O. che riceve la chiamata**
ID_CHIAMATA	**Char**	**16**		**Identificativa chiamata telefonica**
ID_INTERVENTO	**Char**	**32**		**Codice identificativo intervento**

[35] 1 yy indica l'anno di riferimento

ID_MISSIONE	**Char**	**16**		**Codice identificativo missione**
PROG_MISSIONE	Num	8		Progressivo missione (calcolato)
ID_CO118	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[36]	Identificativo univoco della Centrale Operativa
TIPOLUOGO	Char	1	$LINTERV	Tipo luogo dell'evento segnalato
CLASSEPATPRESUNTA	Char	3	$CLPATOL	Classe della patologia presunta
CRITICITAPRESUNTA	Char	1	$URGENZA	Criticità presunta
ESITOMISSIONE	Char	2	$ESITOMISS	Esito della missione
TIPOMEZZO	Char	2	$MEZZO118_	Tipologia del mezzo di soccorso
ENTEAPPARTENENZA	Char	2	$PROPMEZ	Ente di appartenenza del mezzo di soccorso
N_TRASPORTATI	Char	2	$NTRASP	Numero pazienti trasportati dal mezzo
DINAMICARISCONTRATA	Char	2	$EVENTO	Dinamica dell'evento riscontrata
COM_DESTINAZ	Char	6	$COM	Comune di destinazione del mezzo d soccorso
DT_PARTENZAVERSO	Num	8	DDMMYY	Data di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento
ORA_PARTENZAVERSO	Num	8	HHMM	Ora di partenza del mezzo di soccorso verso il luogo dell'evento
DT_ARRIVO	Num	8	DDMMYY	Data di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento
ORA_ARRIVO	Num	8	HHMM	Ora di arrivo del mezzo di soccorso sul luogo dell'evento
DT_PARTENZADAL	Num	8	DDMMYY	Data di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento
ORA_PARTENZADAL	Num	8	HHMM	Ora di partenza del mezzo di soccorso dal luogo dell'evento
DT_RIENTRO	Num	8	DDMMYY	Data in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile
ORA_RIENTRO	Num	8	HHMM	Ora in cui il mezzo di soccorso ritorna disponibile

[36] 1 yy indica l'anno di riferimento

ASSISTITIxxxx

È il dataset che contiene le informazioni relative agli assistiti durante la missione (dati anagrafici, trattamenti di primo soccorso, esito complessivo dell'intervento).

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_CO118, ID_CHIAMATA, ID_INTERVENTO. ID_MISSIONE, PROG_ASSISTITO;**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_CO118	**Char**	**5**	**$CO118_**	**Codice C.O. che riceve la chiamata**
ID_CHIAMATA	**Char**	**16**		**Identificativo chiamata telefonica**
ID_INTERVENTO	**Char**	**32**		**Codice identificativo intervento**
ID_MISSIONE	**Char**	**16**		**Codice identificativo missione**
PROG_MISSIONE	Num	8		Progressivo missione (calcolato)
PROG_ASSISTITO	**Num**	**8**		**Progressivo assistito (calcolato)**
ID_CO118	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[37]	Identificativo univoco della Centrale Operativa
SEX	Char	1	$SEX	Genere dell'assistito
ANNO_NASCITA	Num	8		Anno di nascita dell'assistito
MESE_NASCITA	Char	2		Mese di nascita dell'assistito
CL_ETA	Char	2	$CLETA	Fascia di età presunta
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza dell'assistito
STATO_RES	Char	3		Stato estero di residenza dell'assistito
VALUTAZIONE	Char	2	$VALUTSAN	Valutazione sanitaria dell'assistito
CL_PATOLOGIA	Char	3	$CLPATOL	Classe della patologia riscontrata
COD_PATOLOGIA	Char	5	$PATOLOGIA	Codice della patologia riscontrata
PRESTAZIONE	Char	12	$PRESTAZ	Prestazione secondaria erogata (dal 2018)
PRESTAZIONE_SEC1	Char	12	$PRESTAZ	Prestazione secondaria erogata (dal 2018)
PRESTAZIONE_SEC2	Char	12	$PRESTAZ	Prestazione secondaria erogata (dal 2018)
PRESTAZIONE_SEC3	Char	12	$PRESTAZ	Prestazione secondaria erogata (dal 2018)
PRESTAZIONE_SEC4	Char	12	$PRESTAZ	Prestazione secondaria erogata (dal 2018)
ESITO	Char	2	$ESITOASS	Esito del trattamento effettuato
CRITICITAFINE	Char	1	$URGENZA	Livello di gravità fine presa in carico dal 118

[37] 1 yy indica l'anno di riferimento

DT_ARRIVOIST	Num	8	DDMMYY	Data di arrivo del mezzo di soccorso all'Istituto di destinazione
ORA_ARRIVOIST	Num	8	HHMM	Ora di arrivo del mezzo di soccorso all'Istituto di destinazione
SUB_COD	Char	8	$STB15_	Stabilimento di ricovero dell'assistito
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina di ricovero dell'assistito

FAR - ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE ANZIANI

La banca dati regionale FAR è alimentata da un flusso informativo su base individuale a cadenza trimestrale. Oggetto di rilevazione è ciascun periodo di assistenza residenziale o semi-residenziale (centro diurno) relativo ad assistiti anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. Il periodo riguarda l'assistenza erogata su posti convenzionati/accreditati in strutture residenziali e semi-residenziali convenzionate/ accreditate all'interno del territorio emiliano-romagnolo.

I dati sono disponibili a partire dall'anno 2010.

Il flusso permette di conoscere il percorso assistenziale in struttura residenziale o semi-residenziale di ogni assistito, di cui si rilevano:

- informazioni socio-demografiche dell'assistito
- informazioni socio-sanitarie e relative alla valutazione socio-sanitaria multi-dimensionale dell'assistito (BINA)
- informazioni sulla struttura che ospita l'assistito
- informazioni sulle quote applicate in struttura
- informazioni sul periodo di presa in carico in struttura

Dal 2012, le informazioni relative al periodo di assistenza in corso saranno storicizzate.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/far/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/far/analisi-statistica/reportistica-predefinita

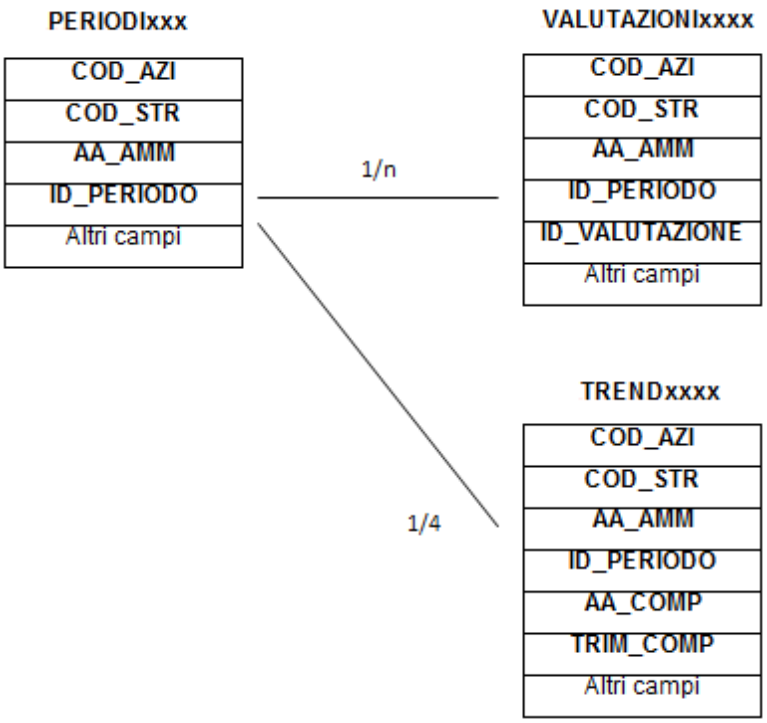
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati è strutturata sui seguenti dataset di dettaglio:

- **PERIODIxxxx:** contiene le informazioni relative al periodo assistenziale in residenza o semiresidenza;
- **TRENDxxxx:** contiene le informazioni incrementali trimestrali sul periodo assistenziale in corso (presente dal 2012);
- **VALUTAZIONIxxxx:** contiene le informazioni raccolte tramite le schede di valutazione e rivalutazione della persona non autosufficiente;
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La relazione evidenzia che ad ogni record dell'archivio PERIODI possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio delle valutazioni degli assistiti.



CONTENUTO DEI DATASET

Di seguito vengono elencati i campi dei dataset relativi al flusso FAR che presentano tracciati record diversi a seconda degli anni presi in esame:

PERIODIxxxx – Periodi di Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale anziani

È il dataset che contiene tutte le informazioni relative all'assistenza socio-sanitaria erogata presso le strutture. Sono escluse le informazioni riservate e protette da password. Per motivi di riservatezza legati alla Legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, AA_AMM, ID_PERIODO**.

Indice: **PROG_PAZ**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione

COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[38], $AZIB[26], $AZIC[26]**	**Azienda USL**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRFAR**	**Codice Struttura**
AA_AMM	**Num**	**8**		**Anno ammissione**
ID_PERIODO	**Char**	**8**		**Identificativo periodo**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[26]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
PROG_PERIODO	Num	8		Progressivo periodo
AA_COMP	Num	8		Anno di competenza
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
OSPITE	Char	1	$OSPITE	Classificazione dell'ospite *(presente fino al 2011)*
COMP	Num	8	commax10.2	Compartecipazione: Totale retta (€ - *presente fino al 2011)*
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
DIST_RES	Char	3	$DIST[26], $DISTUSL[26]	Distretto di residenza *(presente dal 2013)*
USL_RES	Char	6	$AZI[26], $AZIB[26], $AZIC[26]	Azienda USL di residenza *(Campo composto da COD_RG e codice Azienda – presente dal 2013)*
DT_INS	Num	8	ddmmyy10	Data inserimento in struttura
DT_FINE_ASS	Num	8	ddmmyy10	Data di fine assistenza
COD_DIST	Char	3	$DIST[26], $DISTUSL[26]	Distretto di erogazione
DIST_PAGANTE	Char	3		Distretto pagante (*presente dal 2012)*
ETA	Num	3		Età dell'assistito
FREQUENZA	Char	1	$FREQUENZA	Frequenza giornaliera *(presente fino al 2011)*
SEX	Char	1	$SEX	Genere
GG_FREQ	Num	8		Giorni di frequenza *(presente fino al 2011)*
RICHIESTA	Char	1	$RICHIESTA	Iniziativa richiesta di inserimento
AREA_EROG	Char	1		Macroarea Erogativa (resid.='1', semires.='2')
AZI_INVIO	Char	3		Azienda Inviante
MPOSTO	Char	1	$MPOSTO	Mantenimento del posto *(presente fino al 2011)*
MOTIVO	Char	1	$MOTIVORICH	Motivazione richiesta
POSCONT	Char	1		Posizione contabile
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della presa in carico
INVIO	Char	2		Progressivo invio
QUOTA	Num	8	commax8.2 commax8.2	Quota giornaliera prestazioni sanitarie (€ - *assente dal 2012 al 2016, dal 2017 quota dell'ultimo trimestre inviato)*
QUOTA_FRNA	Num	8		Quota giornaliera FRNA (€ - *presente fino al 2011)*

[38] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

QUOTA_UTE	Num	8		Quota giornaliera utente – retta (€ - *presente fino al 2011)*
QUOTA_CMN	Num	8		Quota giornaliera comune – retta (€ - *presente fino al 2011)*
RG_PAGANTE	Char	3	$REG	Regione pagante (*presente dal 2012)*
STATOCIV	Char	1	$STATOCIV	Stato civile
TARIFFA_TOT	Num	8	commax10.2	Totale quota prestazioni sanitarie + quota FRNA (€ - *presente fino al 2011)*
TIPO_ACC	Char	1	$ACCOGLIENZA	Tipologia di accoglienza
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
DIM	Char	1	$DIMISSIONE	Tipologia di dimissione
TIPO_STR	Char	4	$TIPOSTR	Tipo struttura
PROVENIENZA	Char	1	$PROVENIENZA, $PROVENIENZA12_	Tipo struttura di provenienza
TITOLO	Char	1	$TITOLO	Titolo di studio
UTENTE_FRNA	Char	1		Utente a carico FRNA (SI='1', NO='2' - *presente dal 2012)*
ULTIMA_TARIFFA_TOT	Num	8	commax10.2	TARIFFA_TOT dell'ultimo trimestre inviato (€) (Importato da Tabella T – presente dal 2012)
ULTIMA_COMP	Num	8	commax10.2	COMP dell'ultimo trimestre inviato (€) (Importato da Tabella T – presente dal 2012)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

TRENDxxxx – Periodi di Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale Anziani

È il dataset, disponibile dal 2012, che registra in modo incrementale le informazioni trimestrali sul periodo di assistenza (nell'anno di competenza) storicizzando le informazioni sulla classificazione dell'ospite in struttura, sul mantenimento del posto e sulle quote tariffarie applicate.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, AA_AMM, ID_PERIODO, AA_COMP. TRIM_COMP**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[26], $AZIB[26], $AZIC[26]**	**Azienda USL**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRFAR**	**Codice Struttura**
AA_AMM	**Num**	**8**		**Anno ammissione**
ID_PERIODO	**Char**	**8**		**Identificativo periodo**
PROG_PERIODO	Num	8		Progressivo periodo
AA_COMP	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
TRIM_COMP	**Char**	**1**		**Trimestre di competenza**
AZI_INVIO	Char	3		Azienda Inviante
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[26]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
OSPITE	Char	1	$OSPITE	Classificazione dell'ospite
COMP	Num	8	commax10.2	Compartecipazione: Totale retta (€)

GG_TPARZIALE	Num	8		Numero di giornate al CD a tempo parziale
GG_TPIENO	Num	8		Numero di giornate al CD a tempo pieno
GG_ASSENZA	Num	8		Numero di giorni in mantenimento del posto (assenza)
GG_MALATTIA	Num	8		Numero di giorni in mantenimento del posto (malattia)
QUOTA_CMN	Num	8	commax8.2	Quota giornaliera comune – retta (€)
QUOTA	Num	8		Quota giornaliera prestazioni sanitarie (€)
QUOTA_FRNA	Num	8		Quota giornaliera FRNA (€)
QUOTA_UTE	Num	8		Quota giornaliera utente – retta (€)
TARIFFA_TOT	Num	8	commax10.2	Totale quota prestazioni sanitarie + quota FRNA (€)

VALUTAZIONIxxxx –Valutazioni dei pazienti assistiti

È il dataset che contiene la valutazione della persona non autosufficiente al momento dell'ammissione e le rivalutazioni periodiche o per variazioni nelle condizioni del paziente effettuate durante l'assistenza.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, AA_AMM, ID_PERIODO, ID_VAL.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[26], $AZIB[26], $AZIC[26]**	**Azienda USL**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRFAR**	**Codice Struttura**
AA_AMM	**Num**	**8**		**Anno ammissione**
ID_PERIODO	**Char**	**8**		**Identificativo periodo**
PROG_PERIODO	Num	8		Progressivo periodo
ID_VAL	**Num**	**8**		**Identificativo valutazione**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[26]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
AREA_SOC	Char	1	$AREASOC	Area Sociale
ATTIVITA	Char	1	$ATTIVITA	Attività occupazionali e impiego del tempo libero
AZI_INVIO	Char	3		Azienda Inviante
CONFERMA_UVG	Char	1	$SINO	Conferma valutazione UVG al domicilio (*presente dal 2012*)
SFINT	Char	1	$SFINT, $SFINT12_	Controllo sfinterico
DT_VAL	Num	8	ddmmyy10	Data valutazione
DEFICIT	Char	1	$DEFICIT	Deficit sensoriali
DIST_COMP	Char	1	$TIPO_DISTURBO	Disturbi comportamentali
LINGUAGGIO	Char	1	$LINGUAGGIO, $LINGUAGGIO12_	Funzioni del linguaggio
MED_CHIR	Char	1	$MEDICAZIONI	Medicazioni di tipo chirurgico
MOB	Char	1	$MOBILITA, $MOBILITA12_	Mobilità
PRST	Char	1	$PRST_NEC, $PRST_NEC12_	Necessità di prestazioni sanitarie

TIPO_VAL	Char	1	$TIPOVAL	Tipo valutazione
TRATTAMENTI	Char	1	$TRATTAMENTI	Trattamenti specialistici *(presente fino al 2011)*
TRATTAMENTI1	Char	2	$TRATTAMENTI12_	Trattamenti specialistici 1 *(presente dal 2012)*
TRATTAMENTI2	Char	2		Trattamenti specialistici 2 *(presente dal 2012)*
TRATTAMENTI3	Char	2		Trattamenti specialistici 3 *(presente dal 2012)*
TRATTAMENTI4	Char	2		Trattamenti specialistici 4 *(presente dal 2012)*
TRATTAMENTI5	Char	2		Trattamenti specialistici 5 *(presente dal 2012)*
VITA	Char	1	$VITAQ	Vita quotidiana

ERRORIxxxx – Errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, AA_AMM, ID_PERIODO, AA_COMP, TRIM_COMP, ID_VAL, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[26], $AZIB[26], $AZIC[26]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRFAR**	**Codice Struttura erogante**
AA_AMM	**Char**	**3**		**Anno di ammissione**
ID_PERIODO	**Char**	**8**		**Identificativo periodo**
AA_COMP	**Num**	**8**		**Anno competenza**
TRIM_COMP	**Char**	**1**		**Trimestre competenza**
ID_VAL	**Char**	**3**		**Progressivo Valutazione**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPFAR, $CMPFAR12_**	**Codice campo FAR**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGFAR, $MSGFAR12_**	**Codice errore o segnalazione**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=anagrafica, B=periodi, T=trend, C=valutazioni)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)
INVIO	Char	2		Progressivo invio

SICO – SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI

La banca dati è alimentata da un flusso informativo a cadenza trimestrale e intende monitorare le informazioni relative all'attività e alle caratteristiche dell'utenza dei consultori familiari pubblici presenti sul territorio regionale.

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

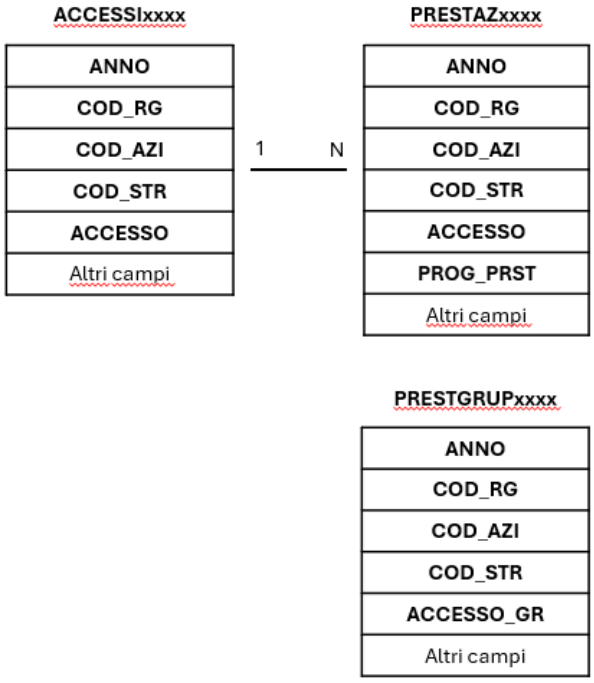
La banca dati SICO è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **ACCESSIxxxx:** contiene le informazioni per ogni accesso (singolo o coppia/famiglia) al servizio consultoriale.
- **UTENTIxxxx:** (disponibile a partire dal 2024).
- **PRESTAZxxxx:** contiene le informazioni per ogni singola prestazione (o ciclo di prestazioni) erogata ad utente singolo o coppia/famiglia.
- **PRESTGRUPxxxx:** contiene le informazioni per ogni prestazione (o ciclo di prestazioni) erogata a gruppi di utenti (educazione sanitaria o altro).

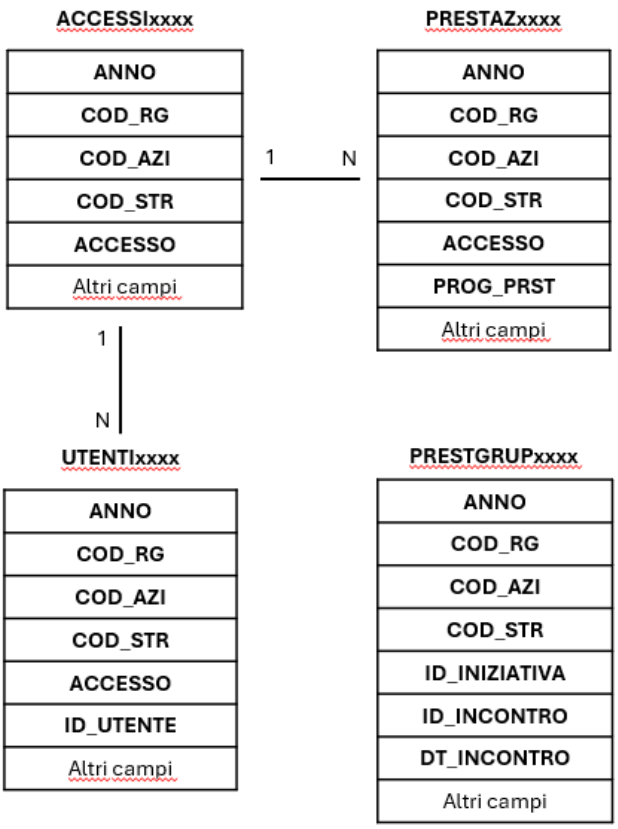
RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).
Per tutti gli anni la relazione tra "ACCESSIxxxx" e "PRESTAZxxxx" evidenzia che ad ogni record dell'archivio "ACCESSI" possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio "PRESTAZ" in quanto ad ogni accesso di un utente possono corrispondere una o più prestazioni.
L'archivio "PRESTGRUP" non ha legami diretti con gli altri archivi.

Valide fino al 2023



Valide a partire dal 2024



CONTENUTO DEI DATASET

ACCESSIxxxx – Accessi ai consultori

È il dataset che contiene le informazioni per ogni accesso (singolo o coppia/famiglia) al servizio consultoriale nell'anno considerato.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO**

Indice: **PROG_PAZ** (presente fino al 2023)

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZIyy_[39], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSICOyy_**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**10**		**Progressivo accesso (presente fino al 2023)**

[39] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

ACCESSO	**Char**	**11**		**Progressivo accesso (presente dal 2024)**
DT_ACCESSO	Num	8	DDMMYY10	Data accesso (presente dal 2024)
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[27]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
TIPO_CONS	Char	3	$TIPOCONS	Tipo di consultorio
COD_DIST	Char	3	$DIST[27], $DISTUSL[27]	Distretto di erogazione
SEX	Char	1	$SEX	Sesso (presente fino al 2023)
ETA	Num	8		Età dell'assistito (presente fino al 2023)
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita assistito (presente fino al 2023)
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza assistito (presente fino al 2023)
USL_RES	Char	6	$AZIyy_[27], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]	Azienda USL di residenza assistito (presente fino al 2023)
DIST_RES	Char	3	$DIST[27], $DISTUSL[27]	Distretto di residenza assistito (presente fino al 2023)
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza assistito (presente fino al 2023)
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale (presente fino al 2023)
STATOCIV	Char	1	$STCIVI	Stato civile assistito (presente fino al 2023)
TITOLO	Char	1	$TITOSTU	Titolo di studio assistito (presente fino al 2023)
INVIATO	Char	1	$INVDA	Inviato da (presente fino al 2023)
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (presente fino al 2023)
AZI_INVIO	Char	3	$AZIyy_[40], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]	Azienda inviante
TipoOperazione	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione; dal 2024 sostituisce il campo POSCONT)
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio dell'accesso (presente dal 2020)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale (presente fino al 2023)
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale (presente fino al 2023)

UTENTIxxxx

Disponibile a partire dal 2024.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO, ID_UTENTE**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione

[40] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZIyy_, $AZIByy_, $AZICyy_**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSICOyy_**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**11**		**Progressivo accesso**
DT_ACCESSO	Num	8	DDMMYY10.	Data accesso
ID_UTENTE	Num	8		Identificativo utente
SEX	Char	1	$SEX	Sesso dell'assistito
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita assistito
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza assistito
REG_RES	Char	3	$REG	Regione di residenza assistito
USL_RES	Char	6	$AZIyy_[27], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]	Azienda USL di residenza assistito
DIST_RES	Char	3	$DIST[27], $DISTUSL[27]	Distretto di residenza assistito
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza assistito
STATOCIV	Char	1	$STATOCIV	Stato civile assistito
TITOLO	Char	1	$TITOSTUyy_	Titolo di studio assistito
C_PROF	Char	1	$CPROF	Condizione professionale assistito
ETA	Num	8		Età dell'assistito
INVIATO	Char	2	$INVDAyy_	Soggetto richiedente
EVENTO_PREC	Char	1	$EVENTOPREC	Evento precedente
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale

PRESTAZxxxx – Prestazioni individuali di consultori

È il dataset che contiene le informazioni per ogni singola prestazione (o ciclo di prestazioni) erogata ad utente singolo o coppia/famiglia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO, PROG_PRST**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**

COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZIyy_[41], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSICOyy_**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**10**		**Progressivo accesso (presente fino al 2023)**
ACCESSO	**Char**	**11**		**Progressivo accesso (presente dal 2024)**
DT_ACCESSO	Num	8	DDMMYY10.	Data accesso (presente dal 2024)
PROG_PRST	**Char**	**2**		**Progressivo prestazione**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[27]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
SOTTOAREA_ATT	Char	3	$SOTTOAR	Sottoarea attività
AREA_ATT	Char	2	$AREAATT	Area attività
PRESTAZ	Char	7	$PRSSICOyy_	Codice prestazione
COD_PREST_SOLE	Char	4	$CODSOLE	Codice prestazione SOLE (presente fino al 2023)
COD_PREST_SOLE	Char	8	$CODSOLE	Codice prestazione SOLE (presente dal 2024)
DT_PREN	Num	8	DDMMYY10.	Data prenotazione
DT_EROG	Num	8	DDMMYY10.	Data erogazione (presente fino al 2023)
DT_CHIUS	Num	8	DDMMYY10.	Data di chiusura
ID_CICLO	Num	8		Identificativo ciclo (campo presente dal 2024)
DT_INI_CICLO	Num	8	DDMMYY10.	Data inizio ciclo (campo presente dal 2024)
DT_FINE_CICLO	Num	8	DDMMYY10.	Data presunta fine ciclo (campo presente dal 2024)
QTA	Num	8		Quantità
OPERATORE	Char	2	$TIPOOPEyy_	Tipo operatore
TIPO_UTE	Char	1	$TIPOUTE	Tipo utente
SEDE_PRESTAZ	Char	1	$SEDEyy_	Sede prestazione
MEDIAZIONE	Char	1	$SINO	Mediazione culturale
MANDATO_GIUDIZ	Char	1	$MANDGIUD	Mandato unità giudiziaria (campo presente dal 2024)
PREST_MULTIPROF	Char	1	$PRMU	Prestazione multiprofessionale (campo presente dal 2024)
PERSONALE_COINV1	Char	2	$TIPOOPEyy_	Personale coinvolto 1° (campo presente dal 2024)
PERSONALE_COINV2	Char	2	$TIPOOPEyy_	Personale coinvolto 2° (campo presente dal 2024)
PERSONALE_COINV3	Char	2	$TIPOOPEyy_	Personale coinvolto 3° (campo presente dal 2024)
TERZI_COINV1	Char	1	$SOTERZIyy_	Terzi coinvolti 1° soggetto
TERZI_COINV2	Char	1	$SOTERZIyy_	Terzi coinvolti 2° soggetto
TERZI_COINV3	Char	1	$SOTERZIyy_	Terzi coinvolti 3° soggetto
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (presente fino al 2023)
INVIO	Char	2		Progressivo invio (presente fino al 2023)

[41] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

PRIMO_INVIO_PRESTAZ	Char	2		Primo invio della chiave (dal 2020 fino al 2023)

PRESTGRUPxxxx – Prestazioni di gruppo di consultori

È il dataset che contiene le informazioni per ogni prestazione (o ciclo di prestazioni) erogata a gruppi di utenti (educazione sanitaria o altro).

Chiave primaria del dataset fino al 2023: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO_GR**

Chiave primaria del dataset dal 2024: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ID_INIZIATIVA, ID_INCONTRO, DT_INCONTRO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZIyy_[42], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSICOyy_**	**Struttura erogante**
ID_INIZIATIVA	**Num**	**8**		**Identificativo iniziativa** (campo presente dal 2024)
ID_INCONTRO	**Num**	**8**		**Identificativo incontro** (campo presente dal 2024)
DT_INCONTRO	**Num**	**8**	**DDMMYY10.**	**Data incontro** (campo presente dal 2024)
DT_INI_INZIATIVA	Num	8	DDMMYY10.	Data Inizio iniziativa (campo presente dal 2024)
DT_FINE_INIZIATIVA	Num	8	DDMMYY10.	Data presunta fine iniziativa (campo presente dal 2024)
ACCESSO_GR	**Char**	**7**		**Progressivo univoco del gruppo (campo presente fino al 2023)**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[27]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
TIPO_CONS	Char	3	$TIPOCONS	Tipo di consultorio
COD_DIST	Char	3	$DIST[27], $DISTUSL[27]	Distretto di erogazione
AREA_ATT	Char	2	$AREAATT	Area attività
SOTTOAREA_ATT	Char	3	$SOTTOAR	Sottoarea attività
PRESTAZ	Char	7	$PRSSICOyy_	Codice prestazione
DT_EROG	Num	8	DDMMYY10.	Data erogazione (presente fino al 2023)
DT_CHIUS	Num	8	DDMMYY10.	Data di chiusura
QTA	Num	8		Quantità
SEDE_PRESTAZ	Char	1	$SEDEPG	Sede prestazione
UTE_COINV	Num	8		N° utenti coinvolti
UTE_STRA	Num	8		N° utenti con cittadinanza straniera

[42] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

UTE_MINORI	Num	8		N° utenti minorenni
UTE_MASCHI	Num	8		N° utenti maschi
MANDATO_GIUDIZ	Char	1	$MANDGIUD	Mandato unità giudiziaria
PREST_MULTIPROF	Char	1	$PRMU	Prestazione multiprofessionale
PERS_COINV1	Char	2	$TIPOOPEPG	Personale coinvolto 1°
PERS_COINV2	Char	2	$TIPOOPEPG	Personale coinvolto 2°
PERS_COINV3	Char	2	$TIPOOPEPG	Personale coinvolto 3°
PERS_COINV4	Char	2	$TIPOOPEPG	Personale coinvolto 4°
TERZI_SOG_COINV1	Char	2	$SOTERZIyy_	Terzi soggetti coinvolti 1° (presente dal 2024)
TERZI_SOG_COINV2	Char	2	$SOTERZIyy_	Terzi soggetti coinvolti 2° (presente dal 2024)
TERZI_SOG_COINV3	Char	2	$SOTERZIyy_	Terzi soggetti coinvolti 3° (presente dal 2024)
MEDIAZIONE	Char	1	$SINO	Mediazione culturale
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile (presente fino al 2023)
TipoOperazione	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione; dal 2024 sostituisce il campo POSCONT)
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della chiave (dal 2020)

ERRORIPRESTxxxx – Errori di compilazione file prestazioni individuali

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file degli accessi ai consultori e prestazioni individuali inviati dalle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO, PROG_PRST, CAMPO, COD_ERR, INVIO**.

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZIyy_[27], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSICOyy_**	**Struttura erogante**
ACCESSO	**Char**	**10**		**Progressivo accesso (presente fino al 2023)**
ACCESSO	**Char**	**11**		**Progressivo accesso (presente dal 2024)**
DT_ACCESSO	Char	10		Data accesso (presente dal 2024)
PROG_PRST	**Char**	**2**		**Progr. prestazione (attribuito dall'Azienda)**
ID_UTENTE	Char	3		Identificativo utente (presente dal 2024)

TIPOFILE	Char	1	$TFILESICO_	Tipo file (A=anag. B=prestaz. utente) (valido fino al 2023)
TIPOFILE	Char	1	$TFILESICOyy_	Tipo file (A=accesso, B=utenti, C=prestaz.) (valido dal 2024)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPSICO**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSICO2_**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
AZI_INVIO	Char	3	$AZIyy_[43], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]	Azienda inviante (presente dal 2024)

ERRORIPRESTGRxxxx – Errori di compilazione file prestazioni di gruppo

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file delle prestazioni di gruppo inviati dalle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ACCESSO_GR, CAMPO, COD_ERR, INVIO**.

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZIyy_[27], $AZIByy_[27], $AZICyy_[27]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSICOyy_**	**Struttura erogante**
ID_INIZIATIVA	**Char**	**3**		**Identificativo iniziativa** (presente dal 2024)
ID_INCONTRO	**Char**	**3**		**Identificativo incontro** (presente dal 2024)
DT_INCONTRO	**Char**	**10**		**Data incontro** (presente dal 2024)
ACCESSO_GR	**Char**	**10**		**Progressivo accesso** (presente fino al 2023)
TIPOFILE	Char	1	$TFILESICO	Tipo file (C,D=prestaz. gruppo) (valido fino al 2023)
TIPOFILE	Char	1	$TFILESICOyy_	Tipo file (D=prestaz. gruppo) (valido dal 2024)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPSICO**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSICO2_**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**

AZI_INVIO	Char	3	$AZI[44], $AZIB[27], $AZIC[27]	Azienda inviante

SCARTIACCESSIxxxx, SCARTIUTENTIxxxx, SCARTIPRESTAZxxxx, SCARTIPRESTGRxxxx

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispettivi dataset Validi.

DiMe – DISPOSITIVI MEDICI

La banca dati è alimentata da un flusso informativo a cadenza trimestrale e intende monitorare i consumi regionali dei dispositivi medici direttamente acquistati dal Servizio Sanitario Nazionale e le informazioni relative ai contratti stipulati per l'approvvigionamento degli stessi.

I dati sono disponibili a partire dall'ultimo trimestre del 2010.

Oggetto della rilevazione sono tutti i dispositivi medici (DM) iscritti al Sistema Banca Dati e Repertorio dei Dispositivi Medici nazionale (BD/RDM) in relazione ai contratti e alle consegne alle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali da parte delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna. I dati relativi all'ultimo trimestre del 2010 si riferiscono esclusivamente a DM iscritti al Repertorio.

In particolare il flusso dei Dispositivi Medici rileva:

- i contratti stipulati per l'approvvigionamento di dispositivi medici con la raccolta di informazioni che riguardano il contratto in generale e aspetti più specifici per ciascun dispositivo oggetto del contratto;
- consumi/consegne di DM alle strutture delle aziende sanitarie - unità operative delle strutture di ricovero o strutture territoriali per consumo interno, distribuzione diretta e per conto.

Per quanto riguarda i consumi sono coinvolte le seguenti strutture:
- strutture di ricovero (presidi, stabilimenti delle Aziende Usl, Unità operative delle Aziende ospedaliere e ospedaliero-universitarie, IRST, IOR)
- le strutture territoriali delle Aziende Usl (RSA e le altre strutture residenziali e semiresidenziali, SERT, CSM, ecc)
- Istituti penitenziari
- Farmacie territoriali convenzionate

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/dime/documentazione

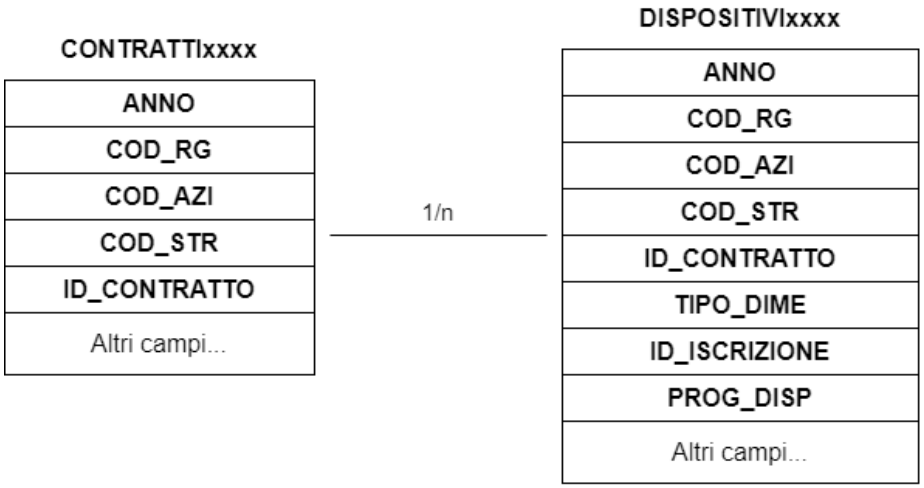
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati DiMe è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **CONTRATTIxxxx:** contiene le informazioni relative ai contratti stipulati nell'anno xxxx per l'approvvigionamento di dispositivi medici.
- **DISPOSITIVIxxxx:** contiene le informazioni in dettaglio relative ai dispositivi medici oggetto di contratto.
- **CONSUMIxxxx:** contiene le informazioni relative ai consumi dei dispositivi medici oggetto di contratto.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La relazione principale evidenzia che ad ogni record dell'archivio "CONTRATTI" possono corrispondere da 1 ad N record dell'archivio "DISPOSITIVI" in quanto ogni contratto può avere ad oggetto uno o più dispositivi medici. L'archivio "CONSUMI" non ha legami diretti con gli altri archivi.



CONTENUTO DEI DATASET

CONTRATTIxxxx – Contratti stipulati

È il dataset che contiene le informazioni relative ai contratti stipulati nell'anno considerato, per l'approvvigionamento di dispositivi medici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ID_CONTRATTO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[45], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRDM**	**Struttura erogante** (dal 2013)
ID_CONTRATTO	**Char**	**15**		**Identificativo del contratto**
TIPO_CONTRATTO	Char	2	$TIPOCONT	Tipologia di contratto
DT_STIPULA	Num	8	DDMMYY10	Data di stipula del contratto
DURATA_CONTRATTO	Num	8		Durata del contratto (mesi)
FORMA_NEGOZ	Char	2	$NEGOZ	Forma di negoziazione
AMBITO_CONTRATTO	Char	1	$VALENZ	Ambito di valenza del contratto
CIG	Char	10		CIG (Identificativo di gara)
AZI_INVIO	Char	3		Azienda inviante
INVIO	Char	2		Progressivo invio
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile

DISPOSITIVIxxxx – Dispositivi Medici

È il dataset che contiene le informazioni in dettaglio relative ai dispositivi medici oggetto di contratto.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ID_CONTRATTO, TIPO_DIME, ID_ISCRIZIONE, PROG_DISP**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[30], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRDM**	**Struttura erogante** (dal 2013)
ID_CONTRATTO	**Char**	**15**		**Identificativo del contratto**
TIPO_DIME	**Char**	**1**	**$TIPODIME**	**Tipo dispositivo medico**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**		**Identificativo di iscrizione al repertorio**
PROG_DISP	**Num**	**8**		**Progressivo dispositivo calcolato**
TIPODM_IDISCRIZ	Char	17	$DISPMED	Tipo DM e Id. iscrizione al repertorio

[45] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

CLASS_CND	Char	13	$CND	Classificazione CND (dal 2011)
PROG_DM	Char	2		Progressivo dispositivo medico (dal 2012)
QTA_CONF	Num	8	COMMAX13.2	Pezzi/unità presenti nella conf. minima
UNITA_MIS	Char	3	$MISURA	Unità di misura
FLAG_SCONTO	Char	3	$SCONTO	Flag sconto merce (dal 2012)
FORNITORE	Char	100		Denominazione del fornitore
PARTITA_IVA	Char	15		Partita IVA del fornitore
QTA_AGG	Num	8	COMMAX18.2	Quantità aggiudicata
PREZZO_AGG	Num	8	COMMAX 16.5	Prezzo unitario aggiudicato
ALIQUOTA_IVA	Char	1	$TIPOIVA	Aliquota IVA
QTA_CONTR	Num	8	COMMAX18.2	Quantità contrattualizzata (dal 2013)
ASS_SPECIAL	Char	1	$SERVIZI	Assistenza specialistica al personale (fino al 2012)
SERVIZI_ACC	Char	1	$SERVIZI	Servizi accessori (dal 2013)
CONTO_DEP	Char	1	$DEPOSITO	Conto deposito
VOCE_CE	Char	6	$CONTOECON	Voce di imputazione del modello C.E.
AZI_INVIO	Char	3		Azienda inviante

CONSUMIxxxx – Consumi di dispositivi medici

È il dataset che contiene le informazioni relative ai consumi dei dispositivi medici oggetto di contratto.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, TIPO_EROG, COD_STR, COD_DIS, COD_REP, ANNO_CONSEGNA, MESE_CONSEGNA, TIPO_DIME, ID_ISCRIZIONE, TIPO_DESTINAZ, DESTINAZ**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[30], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
TIPO_EROG	**Char**	**2**	**$TEROG**	**Tipologia della struttura di destinazione**
COD_STR	**Char**	**13**	**$STRDM**	**Struttura di destinazione**
COD_DIS	**Char**	**3**		**Disciplina**
COD_REP	**Char**	**5**		**Reparto**
ANNO_CONSEGNA	**Num**	**8**		**Anno di consegna**
MESE_CONSEGNA	**Num**	**8**		**Mese di consegna**
TIPO_DIME	**Char**	**1**	**$TIPODIME**	**Tipo dispositivo medico**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**		**Identificativo di iscrizione al repertorio**
TIPODM_IDISCRIZ	Char	17	$DISPMED	Tipo DM e Id. iscrizione al repertorio
CLASS_CND	Char	13	$CND	Classificazione CND
TIPO_DESTINAZ	**Char**	**1**	**$DESTINAZ**	**Tipo di destinazione di utilizzo**
DESTINAZ	**Char**	**3**	**$UTILIZ**	**Destinazione di utilizzo**

ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[30]	Identificativo univoco della struttura erogante*(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRIDM	Struttura pubblica o privata
QTA	Num	8	COMMAX18.2	Quantità distribuita
UNITA_MIS	Char	3	$MISURA	Unità di misura
PREZZO	Num	8	COMMAX16.5	Costo d'acquisto unitario
IMP_TOT	Num	8	COMMAX16.5	Importo totale del dispositivo medico (€)
FLAG_TRANSITO	Char	1	$TRANSITO	Flag 'bene in transito' (fino al 2011)
AZI_INVIO	Char	3		Azienda inviante
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della chiave (dal 2014)
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile

ERRORIDISPxxxx – Errori di compilazione file contratti e dispositivi

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file dei contratti e dispositivi medici inviati dalle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, COD_STR, ID_CONTRATTO, TIPO_DIME, ID_ISCRIZIONE, CAMPO, COD_ERR, INVIO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[30], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRDM**	**Struttura erogante**
ID_CONTRATTO	**Char**	**15**		**Identificativo del contratto**
TIPO_DIME	**Char**	**1**	**$TIPODIME**	**Tipo dispositivo medico**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**	**$DISPMED**	**Identificativo di iscrizione al repertorio**
PROG_DM	Char	2		Progressivo dispositivo medico (dal 2012)
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPDM, $CMPDM12_, $CMPDM13_,**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGDM**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1	$TFILEDM	Tipo file (A=contratti,B=dispositivi)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

ERRORICONSxxxx – Errori di compilazione file consumi

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file dei consumi inviati dalle Aziende RER. Gli errori scartanti riportati sono quelli verificatisi ad ogni invio, a prescindere dal fatto che l'errore sia stato successivamente corretto ed il record sia entrato in banca dati. Delle segnalazioni, invece, si mantiene solo l'occorrenza più recente; inoltre, nel caso in cui l'errore venga corretto ed il record entri in banca dati, della segnalazione non resta traccia.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_RG, COD_AZI, TIPO_EROG, COD_STR, STR_INVIANTE, COD_DIS, COD_REP, ANNO_CONSEGNA, MESE_CONSEGNA, TIPO_DIME, ID_ISCRIZIONE, TIPO_DESTINAZ, DESTINAZ, CAMPO, COD_ERR, INVIO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
COD_RG	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione erogante**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[30], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
TIPO_EROG	**Char**	**2**	**$TEROG**	**Tipologia della struttura di destinazione**
COD_STR	**Char**	**13**	**$STRDM**	**Struttura di destinazione**
STR_INVIANTE	**Char**	**6**	**$STRDM**	**Struttura inviante (se diversa da Azienda)**
COD_DIS	**Char**	**3**		**Disciplina**
COD_REP	**Char**	**5**		**Reparto**
ANNO_CONSEGNA	**Num**	**8**		**Anno di consegna**
MESE_CONSEGNA	**Num**	**8**		**Mese di consegna**
TIPO_DIME	**Char**	**1**	**$TIPODIME**	**Tipo dispositivo medico**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**	**$DISPMED**	**Identificativo di iscrizione al repertorio**
TIPO_DESTINAZ	**Char**	**1**	**$DESTINAZ**	**Tipo di destinazione di utilizzo**
DESTINAZ	**Char**	**3**	**$UTILIZ**	**Destinazione di utilizzo**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPDM, $CMPDM12_, $CMPDM13_**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGDM**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1	$TFILEDM	Tipo file (C=consumi)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

GRAD – GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE

La banca dati è alimentata da un flusso informativo a cadenza semestrale e intende monitorare i percorsi di assistenza domiciliare e residenziale di persone con gravissima disabilità acquisita.

I dati sono disponibili a partire dal 2008.

Oggetto della rilevazione è ciascun episodio assistenziale reso al singolo paziente in condizione di gravissima disabilità acquisita. Per episodio di assistenza si intende un periodo di presa in carico che ha un inizio con data di presa in carico, un lasso di tempo in cui vengono erogati interventi o prestazioni di diversa natura (erogazione assegno di cura, erogazione dispositivi protesici, assistenza domiciliare, assistenza residenziale, ecc..) ed una data di chiusura dell'episodio.
Sarà rilevata quindi l'attività erogata a pazienti presi in carico dalla Competente Equipe Distrettuale nei seguenti stati:

-
- Gravissime cerebrolesioni acquisite;
- Gravissime mielolesioni;
- Gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (escluse le demenze)

Il Piano Assistenziale Individuale può articolarsi in 2 diverse modalità assistenziali:

- Percorsi di assistenza domiciliare rivolti al paziente (compresa la rilavazione dell'eventuale avvenuta erogazione dell'assegno di cura e l'erogazione di eventuali dispositivi protesici/comunicatori - puntatori oculari che concorrono a sostenere l'impegno assistenziale delle famiglie);
- Percorsi di assistenza residenziale (compresa l'eventuale erogazione di dispositivi protesici/comunicatori – puntatori oculari).

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/politiche-sociali-integrazione-socio-sanitaria/grad/documentazione/normativa

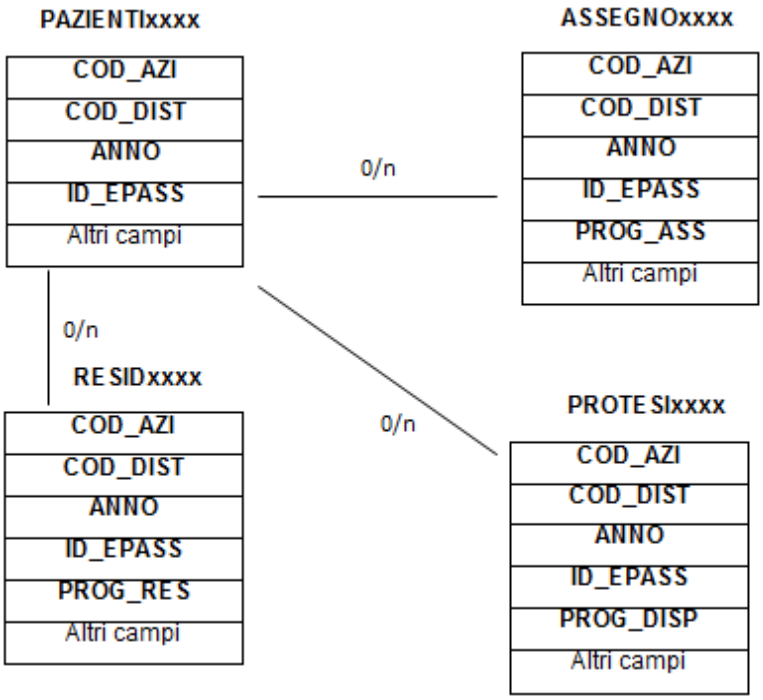
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati Grad è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti dataset di dettaglio:

- **PAZIENTIxxxx:** contiene le informazioni relative all'episodio assistenziale.
- **ASSEGNOxxxx:** contiene le informazioni relative all'erogazione dell'assegno di cura, se presente.
- **RESIDxxxx:** contiene le informazioni relative ai periodi in cui si è svolta l'assistenza in struttura residenziale, se presenti.
- **PROTESIxxxx:** contiene le informazioni relative all'erogazione dei dispositivi protesici (comunicatori – puntatori oculari), se presenti.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i datasets ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). La relazione principale evidenzia che ad ogni record dell'archivio "PAZIENTI" possono corrispondere da 0 ad N record degli archivi "ASSEGNO", "RESID" e "PROTESI" in quanto ad ogni episodio assistenziale può corrispondere l'erogazione di zero o più assegni di cura, l'effettuazione di zero o più periodi di assistenza residenziale e l'erogazione di zero o più dispositivi protesici.



CONTENUTO DEI DATASET

PAZIENTIxxxx – Episodi di presa in carico

È il dataset che contiene le informazioni relative ad ogni episodio assistenziale verificatosi nell'anno.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_DIST, ANNO, ID_EPASS**

Indice: **PROG_PAZ**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[46], $AZIB[29], $AZIC[29]**	**Codice Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[29], $DISTUSL[29]**	**Codice distretto erogatore**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno**
ID_EPASS	**Char**	**4**		**Identificativo episodio assistenza**
ETA	Num	8		Età
SEX	Char	1	$SEX	Genere
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza
DIST_RES	Char	3	$DIST[29], $DISTUSL[29]	Distretto di residenza *(presente dal 2013)*
USL_RES	Char	6	$AZI[29], $AZIB[29], $AZIC[29]	Azienda USL di residenza *(Campo composto da COD_RG e codice Azienda – presente dal 2013)*
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
DT_INI_CAR	Num	8	ddmmyy10	Data di inizio presa in carico
RICH_ATT	Char	1	$RATT	Richiesta/Proposta di attivazione
TIPO_DEF	Char	1	$TPDEF	Tipologia di deficit
COD_PAT	Char	5	$PAT02CM $PAT02CM_2005_ $PAT07CM_2009_	Codice diagnosi
CAU_DEF	Char	1	$CAUDEF	Causa del deficit
LIV_COGN	Char	1	$LCOGN	Livello di cognitività
ADAT_DOM	Char	1	$SINO	Adattamento domestico
AD	Char	1	$ASSDOMI	Assistenza domiciliare
ORE_ASS_SSAN	Num	8		Totale ore assistenza socio-sanitaria *(presente dal 2013)*
ORE_ASS_EDU	Num	8		Totale ore assistenza educativa *(presente dal 2013)*
CONTRIBUTO	Char	1	$SINO	Contributo aggiuntivo per assistente familiare *(presente dal 2013)*
MOD_CHIUS	Char	1	$MODCHIUS	Modalità di chiusura

[46] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

DT_FIN_CAR	Num	8	ddmmyy10	Data di fine presa in carico
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

ASSEGNOxxxx – Erogazione assegno di cura

È il dataset che contiene le informazioni relative all'erogazione dell'assegno di cura e di sostegno.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_DIST, ANNO, ID_EPASS, PROG_ASS**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[29], $AZIB[29], $AZIC[29]**	**Codice Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[29], $DISTUSL[29]**	**Codice distretto erogatore**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno**
ID_EPASS	**Char**	**4**		**Identificativo episodio assistenza**
PROG_ASS	**Char**	**1**		**Progressivo assegno**
DT_INI_ASS	Num	8	ddmmyy10	Data avvio assegno
ISEE	Num	8	commax15.2	Reddito ISEE (€)
IMPORTO_ASS	Char	1	$ASSEGNO $ASSEGNO15_	Importo assegno *(presente dal 2013)*
aspirazioni	Char	1	$SINO	Aspirazioni (condizione 1) *(presente dal 2013)*
ventilazione	Char	1		Ventilazione (condizione 2) *(presente dal 2013)*
cvc	Char	1		CVC (condizione 3) *(presente dal 2013)*
pai	Char	1		PAI (condizione 4) *(presente dal 2013)*
decubito	Char	1		Lesioni da decubito (condizione 4a) *(presente dal 2013)*
poa	Char	1		POA (condizione 4b) *(presente dal 2013)*
retrazione	Char	1		Retrazione (condizione 4c) *(presente dal 2013)*
DT_FIN_ASS	Num	8	ddmmyy10	Data fine assegno

RESIDxxxx – Assistenza residenziale

È il dataset che contiene le informazioni relative ai periodi in cui si è svolta l'assistenza in struttura residenziale .

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_DIST, ANNO, ID_EPASS, PROG_RES**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[29], $AZIB[29], $AZIC[29]**	**Codice Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[29], $DISTUSL[29]**	**Codice distretto erogatore**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno**
ID_EPASS	**Char**	**4**		**Identificativo episodio assistenza**
PROG_RES	**Char**	**1**		**Progressivo assistenza residenziale**
DT_INI_RES	Num	8	ddmmyy10	Data inserimento in struttura

TIPO_RES	Char	1	$TPARES	Tipologia di assistenza
COD_STR	Char	12	$STRGyyyy_[29]	Codice struttura
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[29]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
TIPO_STR	Char	1	$TPSRES	Tipo di struttura residenziale
TAR_GG	Num	8	COMMAX15.2	Tariffa giornaliera (€)
TAR_GG_COMP	Num	8		Tariffa giornaliera di compartecipazione (€)
IMP_TOT	Num	8		Importo totale (€) *(presente fino al 2012)*
ONERI	Num	8		Oneri sanitari aggiuntivi (€) *(presente dal 2013)*
COD_RG_STR	Char	3	$REG	Codice regione di ubicazione della struttura *(presente dal 2013)*
COD_AZI_STR	Char	6		Codice azienda di ubicazione della struttura *(presente dal 2013)*
DT_FIN_RES	Num	8	ddmmyy10	Data fine assistenza residenziale

PROTESIxxxx – Dispositivi protesici

È il dataset che contiene le informazioni relative all'erogazione, nell'anno, di eventuali dispositivi protesici/comunicatori – puntatori oculari che concorrono a sostenere l'impegno assistenziale delle famiglie.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_DIST, ANNO, ID_EPASS, PROG_DISP**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[29], $AZIB[29], $AZIC[29]**	**Codice Azienda USL**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[29], $DISTUSL[29]**	**Codice distretto erogatore**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno**
ID_EPASS	**Char**	**4**		**Identificativo episodio assistenza**
PROG_DISP	**Char**	**1**		**Progressivo Dispositivo Protesico**
DT_INI_DISP	Num	8	ddmmyy10	Data inizio erogazione dispositivo
TIPO_DISP	Char	1	$TPDISP	Tipologia di dispositivo
COD_DISP	Char	12		Codice dispositivo
MOD_CESS	Char	1	$MDCESS	Modalità di cessione
TAR_DISP	Num	8	COMMAX15.2	Tariffa dispositivo (€)
TAR_DISP_COMP	Num	8		Tariffa giornaliera di compartecipazione dispositivo (€)
DT_FIN_DISP	Num	8	ddmmyy10	Data fine erogazione dispositivo

ERRORI2013 – ERRORIxxxx Errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_DIST, ANNO, ID_EPASS, PROG_ASS, PROG_RES, PROG_DISP, CAMPO, COD_ERR, INVIO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[29], $AZIB[29], $AZIC[29]**	**Codice Azienda USL**
COD_ DIST	**Char**	**3**	**$DIST[29], $DISTUSL[29]**	**Codice distretto erogatore**
ANNO	**Num**	**8**		**Anno**
ID_EPASS	**Char**	**4**		**Identificativo episodio assistenza**
PROG_ASS	**Char**	**1**		**Progressivo Assegno di cura**
PROG_RES	**Char**	**1**		**Progressivo Assistenza Residenziale**
PROG_DISP	**Char**	**1**		**Progressivo Dispositivo Protesico**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CAMPIGRAD13_**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGGRAD13_**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file (A=anagrafica, B=presa in carico, C= assegno, D=ass. residenziale, E=protesi)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)

LAB – LABORATORI

La banca dati è costituita con lo scopo di fornire dati utili a quantificare la frequenza delle resistenze batteriche agli antibiotici in ambito regionale e descrivere le principali caratteristiche epidemiologiche di questo fenomeno. La sorveglianza di laboratorio ha anche, in prospettiva, l'obiettivo di stimare la diffusione di infezioni di particolare rilevanza in ambito comunitario e ospedaliero.

I dati sono disponibili a partire dal 2007.

Il flusso informativo 2013 ha cadenza quadrimestrale; oggetto della rilevazione sono gli esami di microbiologia effettuati dai laboratori degli ospedali pubblici e privati su pazienti, vengono pertanto inclusi tutti i laboratori pubblici e i laboratori di ospedali privati accreditati che fanno attività di microbiologia. I files inviati devono contenere tutti gli esami di batteriologia e microbatteriologia e tutti i test che vengono eseguiti dal laboratorio. Sono esclusi dall'invio i test microbiologici non eseguiti su pazienti.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/lab/documentazione

È inoltre possibile consultare la reportistica relativa a questo flusso all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/lab/analisi-statistica

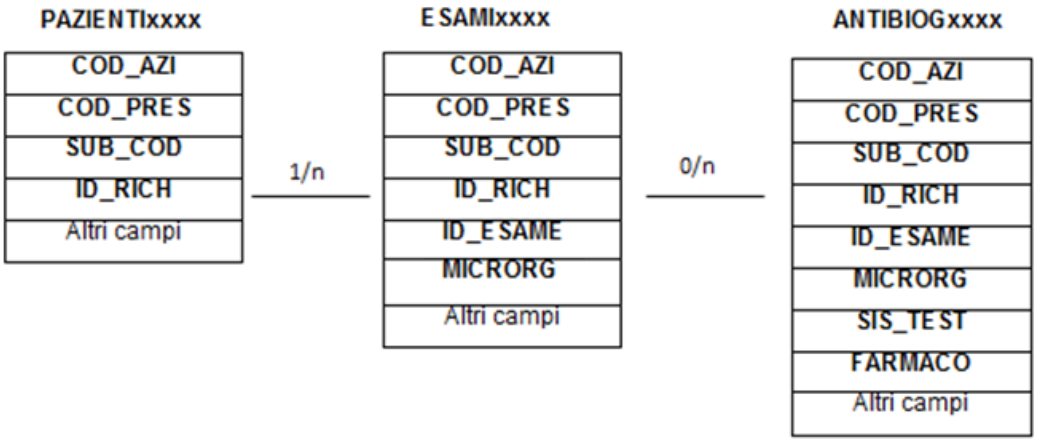
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati Lab è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno), dai seguenti datasets di dettaglio:

- **PAZIENTIxxxx:** contiene le informazioni relative alla richiesta dell'esame da effettuare; la richiesta raccoglie uno o più campioni su cui eseguire uno o più esami.
- **ESAMIxxxx:** contiene le informazioni relative ad ogni esame effettuato, ovvero ad ogni specifico campione biologico processato.
- **ANTIBIOGxxxx:** contiene le informazioni relative all'antibiogramma, ovvero le informazioni relative alla resistenza e sensibilità del microrganismo all'antibiotico.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i datasets ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). L'archivio "PAZIENTI" è in relazione 1 a N con l'archivio "ESAMI": ad ogni paziente possono corrispondere una o più richieste d'esame. L'archivio "ESAMI" è in relazione 0 a N con l'archivio "ANTIBIOG": ad ogni esame possono corrispondere zero o più test per valutare se il microrganismo è sensibile ad un determinato antibiotico.



CONTENUTO DEI DATASET

PAZIENTIxxxx – Richieste di esame

È il dataset che contiene le informazioni relative alle richieste di esami inoltrate nell'anno considerato.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_RICH**

Indice: **PROG_PAZ**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[47], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_RICH	**Char**	**20**		**Identificativo richiesta**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[30]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura erogante pubblica o privata
DT_ACC	Num	8	ddmmyy10	Data di accettazione della Richiesta
TP_STR	Char	2	$TPSTR	Tipologia struttura richiedente

[47] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

AZ_USL	Char	6	$AZI[30], $AZIB[30], $AZIC[30]	Azienda USL della struttura richiedente *(presente dal 2013)*
COD_STR	Char	8		Struttura richiedente (codifica HSP ed STS; per elaborare la struttura richiedente, si consiglia di utilizzare il campo ID_STR_RICH)
ID_STR_RICH	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[30]	Identificativo univoco della struttura richiedente (*da Anagrafe Regionale delle Strutture*). Fino al 2012, è valorizzato solamente per le strutture di tipo ospedaliero.
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Codice disciplina richiedente
DT_RIC	Num	8	ddmmyy10	Data di Ricovero
SEX	Char	1	$SEX	Genere
ETA	Num	8		Età
COD_PRES_SDO	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio di ricovero
SUB_COD_SDO	Char	8	$STB03_, $STB15_	Stabilimento di ricovero
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero
PROG_SDO	Num	8		Progressivo SDO
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
INVIO	Char	2		Progressivo invio
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale

ESAMIxxxx – Esami microbiologici

È il dataset che contiene le informazioni relative ad ogni esame.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_RICH, ID_ESAME, MICRORG**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[30], $AZIB[30], $AZIC[30]**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_RICH	**Char**	**20**		**Identificativo richiesta**
ID_ESAME	**Char**	**2**		**Identificativo Esame**
MICRORG	**Char**	**16**	**$MICRO**	**Microrganismo**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[30]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
ID_CAMPIONE	Char	21		Identificativo Campione
MOD_RAC	Char	4	$MODALIT	Modalità di Raccolta
SEDE_PREL	Char	4	$SDPREL	Sede Prelievo
METODICA	Char	3	$METODIC	Metodica
TP_ANALISI	Char	16	$TIPOA	Tipologia di Analisi
RIS_ESAME	Char	2	$RISE	Risultato Esame

DT_EMISS	Num	8	ddmmyy10	Data di Emissione Referto
MATE_RICH	Char	4	$MATRIC	Materiale Richiesta
MICRORG_STD	Char	3	$MICROST	Microrganismo Standard

ANTIBIOGxxxx – Antibiogramma

È il dataset che contiene le informazioni relative ad ogni test antibiogramma.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_RICH, ID_ESAME, MICRORG, SIS_TEST, FARMACO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI^{30}, $AZIB^{30}, $AZIC^{30}**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB, $STB99_, $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_RICH	**Char**	**20**		**Identificativo richiesta**
ID_ESAME	**Char**	**2**		**Identificativo Esame**
MICRORG	**Char**	**16**	**$MICRO**	**Microrganismo**
SIS_TEST	**Char**	**8**	**$STEST**	**Sistema Test**
FARMACO	**Char**	**8**	**$FARMACO**	**Farmaco Antimicrobico Testato**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_^{30}	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
ANTIBIOGRQUAL	Char	1	$ABQUAL	Antibiogramma Esito Qualitativo
ANTIBIOGRSEGN	Char	1	$ABQUANT	Antibiogramma Esito Quantitativo: Segno
ANTIBIOGRINT	Char	3		Antibiogramma Esito Quantitativo: Numero
ANTIBIOGRDEC	Char	3		Antibiogramma Esito Quantitativo: Decimale
CARD	Char	16	$CARD	Codice Alfanumerico della Card

ERRORIxxxx – Errori

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui files inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_RICH, ID_ESAME, MICRORG, SIS_TEST, FARMACO, CAMPO, COD_ERR, INVIO**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI^{30}, $AZIB^{30}, $AZIC^{30}**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**		**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_RICH	**Char**	**20**		**Identificativo richiesta**
ID_ESAME	**Char**	**2**		**Identificativo Esame**

MICRORG	**Char**	**16**	**$MICROST**	**Microrganismo**
SIS_TEST	**Char**	**8**	**$TEST**	**Sistema Test**
FARMACO	**Char**	**8**	**$FARMACO**	**Farmaco Antimicrobico Testato**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPLAB**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGLAB**	**Codice errore o segnalazione**
iNVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio(S=si,N=no)
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

SinpiaER – Neuropsichiatria infanzia e adolescenza

Il **Sistema informativo regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza** è costruito in collaborazione con i Servizi territoriali e risponde prioritariamente alle necessità di programmazione della Regione Emilia-Romagna, con finalità di monitoraggio delle attività dei servizi di NPIA delle AUSL, di valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza NPIA, di supporto alle attività gestionali delle NPIA e alla costruzione di indicatori di struttura, processo ed esito e di supporto informativo alla redazione dei reports regionali.
L'analisi dei dati di attività ed epidemiologici risulta particolarmente importante per le logiche di promozione della salute dei bambini e degli adolescenti.

La rilevazione, attiva da gennaio 2010 con periodicità annuale, è incentrata sul paziente, sui processi clinico-assistenziali, sulle diagnosi, sui prodotti e sulle prestazioni erogate.
Il rispetto della normativa sulla privacy e sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali è previsto mediante la gestione separata delle informazioni anagrafiche e sanitarie.

Oggetto della rilevazione sono:

- Dati anagrafici e rapporto con il servizio;
- Processo clinico – assistenziale;
- Diagnosi;
- Prodotti;
- Prestazioni.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:
http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/salute-mentale-e-dipendenze-patologiche/sinpiaer/documentazione

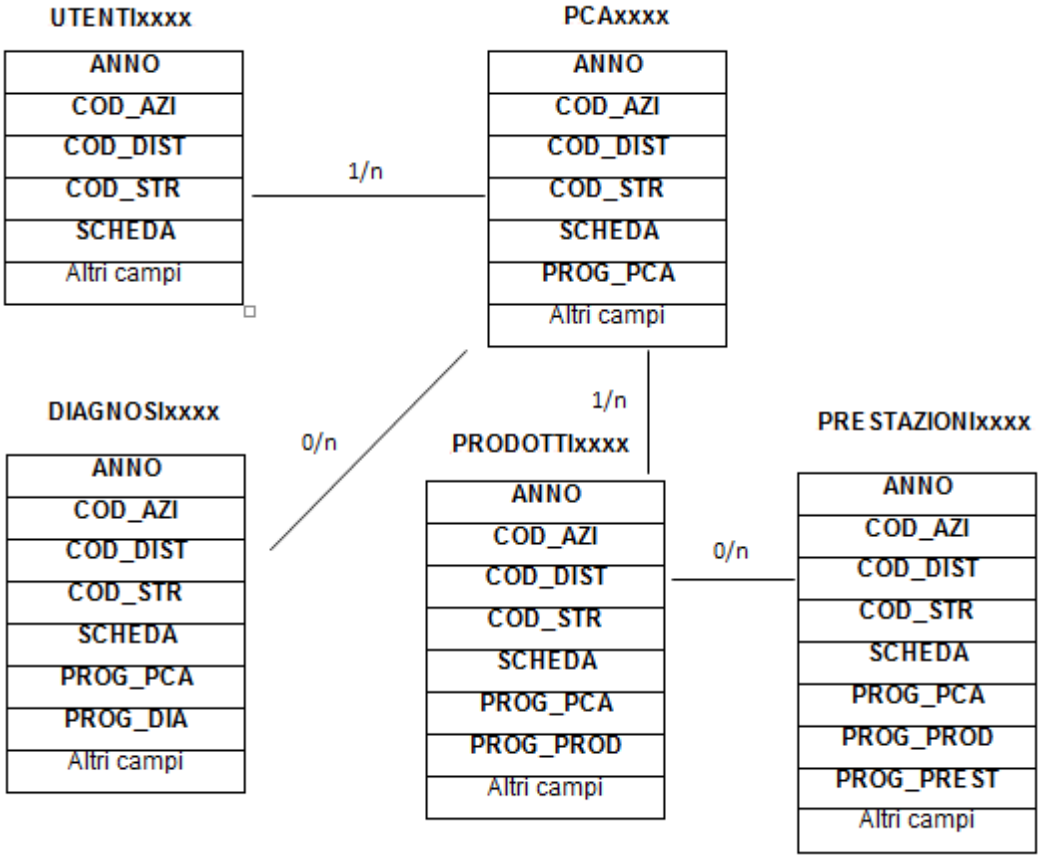
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SinpiaER è costituita per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) dai seguenti dataset di dettaglio:

- **UTENTIxxxx:** contiene le informazioni sugli utenti e sulle loro caratteristiche demografiche,
- **PCAxxxx:** contiene le informazioni relative al processo clinico assistenziale dell'utente,
- **DIAGNOSIxxxx:** contiene le informazioni relative alle diagnosi formulate e attive nel corso dell'anno per l'utente,
- **PRODOTTIxxxx:** contiene le informazioni relative ai prodotti erogate agli utenti,
- **PRESTAZIONIxxxx:** contiene le informazioni relative alla prestazioni erogate all'interno del prodotto agli utenti
- **ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER divisi per tabella di appartenenza dei campi.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).



CONTENUTO DEI DATASET

UTENTIxxxx – Dataset degli utenti

È il dataset che contiene le informazioni anagrafiche e sulla situazione abitativa dell'utente NPIA e della sua famiglia relativamente all'anno considerato. È in relazione 1:n con il dataset dei processi clinici assistenziali (PCA), successivamente descritto.

Per motivi di riservatezza legati alla legge n° 196 del 30-06-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", è stato introdotto in questo archivio un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun utente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA**

Indice: **PROG_PAZ**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[48], $AZIB[31], $AZIC[31]**	**AUSL di appartenenza del CNPIA**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[31], $DISTUSL[31]**	**Codice distretto di appartenenza del CNPIA**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRNPIA**	**Codice struttura CNPIA erogatrice**
SCHEDA	**Char**	**12**		**Numero identificativo della cartella clinica**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[31]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura erogante pubblica o privata
SEX	Char	1	$SEX.	Genere
ETA	Num	8		Età
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza
DIST_RES	Char	3	$DIST[31], $DISTUSL[31]	Distretto di residenza
AZI_RES	Char	6	$RES, $RES04_, $RES14_	Azienda USL di residenza
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
LIV_SCO	Char	1	$LIVSCO	Livello scolastico
LIV_SCO_P	Char	1	$LIVSMP	Livello scolastico del padre
LIV_SCO_M	Char	1		Livello scolastico della madre
REG_NAS_P	Char	3	$REG	Regione di nascita del padre
STA_NAS_P	Char	3	$CIT $CONTINENTI	Stato di nascita del padre
REG_NAS_M	Char	3	$REG	Regione di nascita della madre
STA_NAS_M	Char	3	$CIT $CONTINENTI	Stato di nascita della madre
SIT_ABITAT	Char	1	$SITABI	Situazione abitativa

[48] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

DT_APERTURA	Num	8	ddmmyy10	Data di Apertura Cartella Clinica
FLAG_PRE	Char	1		Utente con prestazioni nell'anno (1=Si/0=No)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
AZI_INVIO	Char	3		Azienda inviante
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale

PCAxxxx – Dataset del Processo Clinico Assistenziale

È il dataset che contiene le informazioni sul rapporto dell'utente con il servizio

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, PROG_PCA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[31], $AZIB[31], $AZIC[31]**	**AUSL di appartenenza del CNPIA**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[31], $DISTUSL[31]**	**Codice distretto di appartenenza del CNPIA**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRNPIA**	**Codice struttura CNPIA erogatrice**
SCHEDA	**Char**	**12**		**Numero identificativo della cartella clinica**
PROG_PCA	**Char**	**2**		**Progressivo PCA**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[31]	Identificativo univoco della struttura erogante *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
DT_INI_PCA	Num	8	ddmmyy10	Data di Inizio PCA
DT_FIN_PCA	Num	8	ddmmyy10	Data di Fine PCA
RAPPORTO	Char	1	$RAPSER	Rapporto con il servizio
MOD_INVIO	Char	2	$MODINV	Modalità di invio
MOD_CHIUS_ PCA	Char	2	$MODCHI	Modalità di chiusura PCA

DIAGNOSIxxxx – Dataset delle Diagnosi

È il dataset che contiene le informazioni sulle diagnosi dell'utente relativamente al suo Processo Clinico Assistenziale.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, PROG_PCA, PROG_DIA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[31], $AZIB[31], $AZIC[31]**	**AUSL di appartenenza del CNPIA**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[31], $DISTUSL[31]**	**Codice distretto di appartenenza del CNPIA**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRNPIA**	**Codice struttura CNPIA erogatrice**
SCHEDA	**Char**	**12**		**Numero identificativo della cartella clinica**
PROG_PCA	**Char**	**2**		**Progressivo PCA**

PROG_DIA	**Char**	**2**		**Progressivo Diagnosi**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[31]	Identificativo univoco della struttura erogante (da *Anagrafe Regionale delle Strutture)*
DT_DIA	Num	8	ddmmyy10	Data della diagnosi
DIAGNOSI	Char	5	$DIAGNOSI, $CAPITOL	Codice Diagnosi (ICD-X)

PRODOTTIxxxx – Dataset dei Prodotti

È il dataset che contiene le informazioni sui prodotti erogati e sulle loro caratteristiche

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, PROG_PCA, PROG_PROD**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[31], $AZIB[31], $AZIC[31]**	**AUSL di appartenenza del CNPIA**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[31], $DISTUSL[31]**	**Codice distretto di appartenenza del CNPIA**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRNPIA**	**Codice struttura CNPIA erogatrice**
SCHEDA	**Char**	**12**		**Numero identificativo della cartella clinica**
PROG_PCA	**Char**	**2**		**Progressivo PCA**
PROG_PROD	**Char**	**2**		**Progressivo Prodotto**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[31]	Identificativo univoco della struttura erogante (da *Anagrafe Regionale delle Strutture)*
TP_PROD	Char	3	$TIPROD	Tipo prodotto
DT_INI_PROD	Num	8	ddmmyy10	Data di inizio erogazione prodotto
DT_FIN_PROD	Num	8		Data di fine erogazione prodotto
MOT_CHIUS_PROD	Char	1	$MOTCHI	Motivo di chiusura prodotto

PRESTAZIONIxxxx – Dataset delle prestazioni

È il dataset che contiene le informazioni sulle prestazioni erogate per ogni prodotto in termini di data, luogo e figura professionale.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, PROG_PCA, PROG_PROD, PROG_PREST**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di riferimento**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[31], $AZIB[31], $AZIC[31]**	**AUSL di appartenenza del CNPIA**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[31], $DISTUSL[31]**	**Codice distretto di appartenenza del CNPIA**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRNPIA**	**Codice struttura CNPIA erogatrice**
SCHEDA	**Char**	**12**		**Numero identificativo della cartella clinica**
PROG_PCA	**Char**	**2**		**Progressivo PCA**
PROG_PROD	**Char**	**2**		**Progressivo Prodotto**

PROG_PREST	**Char**	**3**		**Progressivo Prestazione**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[31]	Identificativo univoco della struttura erogante (da *Anagrafe Regionale delle Strutture)*
DT_PREST	Num	8	ddmmyy10	Data prestazione
TP_PREST	Char	4	$PRESOL	Tipo Prestazione
LUOGO_PREST	Char	2	$LUOPRE	Luogo di erogazione prestazione
QUAL_PROF1	Char	1	$QUAPRO	Qualifica Professionale 1
QUAL_PROF2	Char	1		Qualifica Professionale 2
QUAL_PROF3	Char	1		Qualifica Professionale 3
QUAL_PROF4	Char	1		Qualifica Professionale 4

ERRORIxxxx – Errori di compilazione

Contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi e gli errori scartanti e delle segnalazioni divisi per tabella.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_DIST, COD_STR, SCHEDA, PROG_PCA, PROG_DIA, PROG_PROD, PROG_PREST, CAMPO, COD_ERR**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[31], $AZIB[31], $AZIC[31]**	**AUSL di appartenenza del CNPIA**
COD_DIST	**Char**	**3**	**$DIST[31], $DISTUSL[31]**	**Codice distretto di appartenenza del CNPIA**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRNPIA**	**Codice struttura CNPIA erogatrice**
SCHEDA	**Char**	**12**		**Numero identificativo della cartella clinica**
PROG_PCA	**Char**	**2**		**Progressivo PCA**
PROG_DIA	**Char**	**2**		**Progressivo Diagnosi**
PROG_PROD	**Char**	**2**		**Progressivo Prodotto**
ROG_PREST	**Char**	**3**		**Progressivo Prestazione**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPNPIA**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**3**	**$MSGNPIA**	**Codice errore o segnalazione**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalazione, 2=scartante)

PL – POSTI LETTO

CONTENUTO DEI DATASET

PLxxxx – Posti letto pubblici e privati – Anno xxxx

La banca dati regionale è alimentata a cadenza mensile con le informazioni desunte dalla Anagrafe strutture sanitarie e socio-sanitarie – Modulo C 63 / 90 e rappresenta la situazione dei posti letto all'ultimo giorno del mese. Per tutte le tipologie delle strutture di ricovero vengono riportati il numero di posti letto di tre tipologie di regime di ricovero: ordinario a carico del SSN; day hospital; day surgery.

Solo per le strutture pubbliche vengono richiesti anche i posti letto ordinari a pagamento (non a carico del SSN).

Si presti attenzione al fatto che, mentre fino al 2013 i dataset contengono una sola fotografia annuale dei Posti Letto (al 31/12), dal 2014 contengono le 12 fotografie mensili (all'ultimo giorno di ogni mese), tutte suscettibili di variazione fintanto che l'anno non diventa consolidato.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, MESE, SUB_COD, REPARTO, TIPOSTR**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
MESE	**Num**	**8**		**Mese di competenza**
COD_AZI	Char	6	$AZI[49], $AZIB[32], $AZIC[32]	Azienda
COD_PRES	Char	6	$PRS01_, $PRS03_, $PRS06_, $PRS15_	Presidio
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB, $STB99_, $STB03_, $STB15_**	**Stabilimento**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[32]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
ID_STRUTTURA_EST	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[32]	Identificativo univoco della struttura esterna di ubicazione del reparto *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)(campo presente dal 2016)*
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina (*per il totale posti letto occorre togliere le discipline 004-OBI e 031-NIDO*)
REPARTO	**Char**	**5**		**Reparto *(Campo composto da COD_DIS e divisione)***
TIPOSTR	**Char**	**1**	**$ACCR, $ACCR15_**	**Tipo Struttura / Accreditamento**
PL_ORD	Num	8		Numero di posti letto ordinari complessivi
PL_ORD_PG	Num	8		Numero di posti letto ordinari a pagamento (campo disponibile dal 2021 compreso)
PL_ORD_NO_PG	Num	8		Numero di posti letto ordinari non a pagamento (campo disponibile dal 2021 compreso)
PL_DH	Num	8		Numero di posti letto day-hospital

[49] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

PL_DS	Num	8		Numero di posti letto day-surgery
PL_TOT	Num	8		Numero di posti letto complessivi
DT_COMPETENZA	Num	8	ddmmyy10	Data di competenza (fotografia al ...)
DT_ESTRAZIONE	Num	8	ddmmyy10	Data di estrazione (ultimo aggiornamento eseguito)
TIPO_DIVISIONE	Char	3	$TIPO_DIVISIONE	Tipo divisione
FASCIA_APPARTENENZA	Char	3	$FASCIA_APPARTENENZA	Fascia di appartenenza

PLRESxxxx - Posti Letto Residenziali pubblici e privati per Struttura - Anno xxxx

La banca dati regionale è alimentata a cadenza mensile con le informazioni ricavate dalla Anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie – Modulo C 63 / 90 e rappresenta la situazione dei posti letto residenziali all'ultimo giorno di ogni mese. Il dataset, annuale, riporta il numero di posti letto complessivi, accreditati e contrattualizzati per le strutture residenziali pubbliche e private.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, MESE, COD_AZI, STRUTTURA.**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di competenza**
MESE	**Num**	**8**		**Mese di competenza**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[50], $AZIB[32], $AZIC[32]**	**Azienda**
STRUTTURA	**Char**	**6**	**$STR**	**Struttura**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURA[32]	Identificativo univoco della struttura *(da Anagrafe Regionale delle Strutture)*
MACROAREA	Num	8	MACROAREA	Macroarea
TARGET	Char	15	$TARGET	Target
TIPOLOGIA_STRUTTURA	Char	4	$TIPOSTR	Tipologia Struttura
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata
PROFIT_NOPROFIT	Char	1	$PROFIT	Struttura privata profit o no-profit
DT_COMPETENZA	Num	8		Data di competenza
DT_ESTRAZIONE	Num	8		Data di estrazione
PL_COMPLESSIVI	Num	8		PL complessivi
PL_ACCREDITATI	Num	8		PL accreditati
TIPO_ACCR	Char	7	$TIPOACCR	Tipo accreditamento
PL_CONTRATTUALIZZATI	Num	8		
TIPO_CONTR	Char	5	$TIPOCONTR	Tipo contrattualizzati

[50] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

SIRCO – SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE DEGLI OSPEDALI DI COMUNITA'

La banca dati regionale SIRCO è alimentata da un flusso informativo su base individuale a cadenza trimestrale e intende monitorare l'attività erogata dagli Ospedali di Comunità (OsCo) presenti sul territorio regionale. In particolare gli OsCo sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi sanitari attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:

http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cure-intermedie-sirco/documentazione

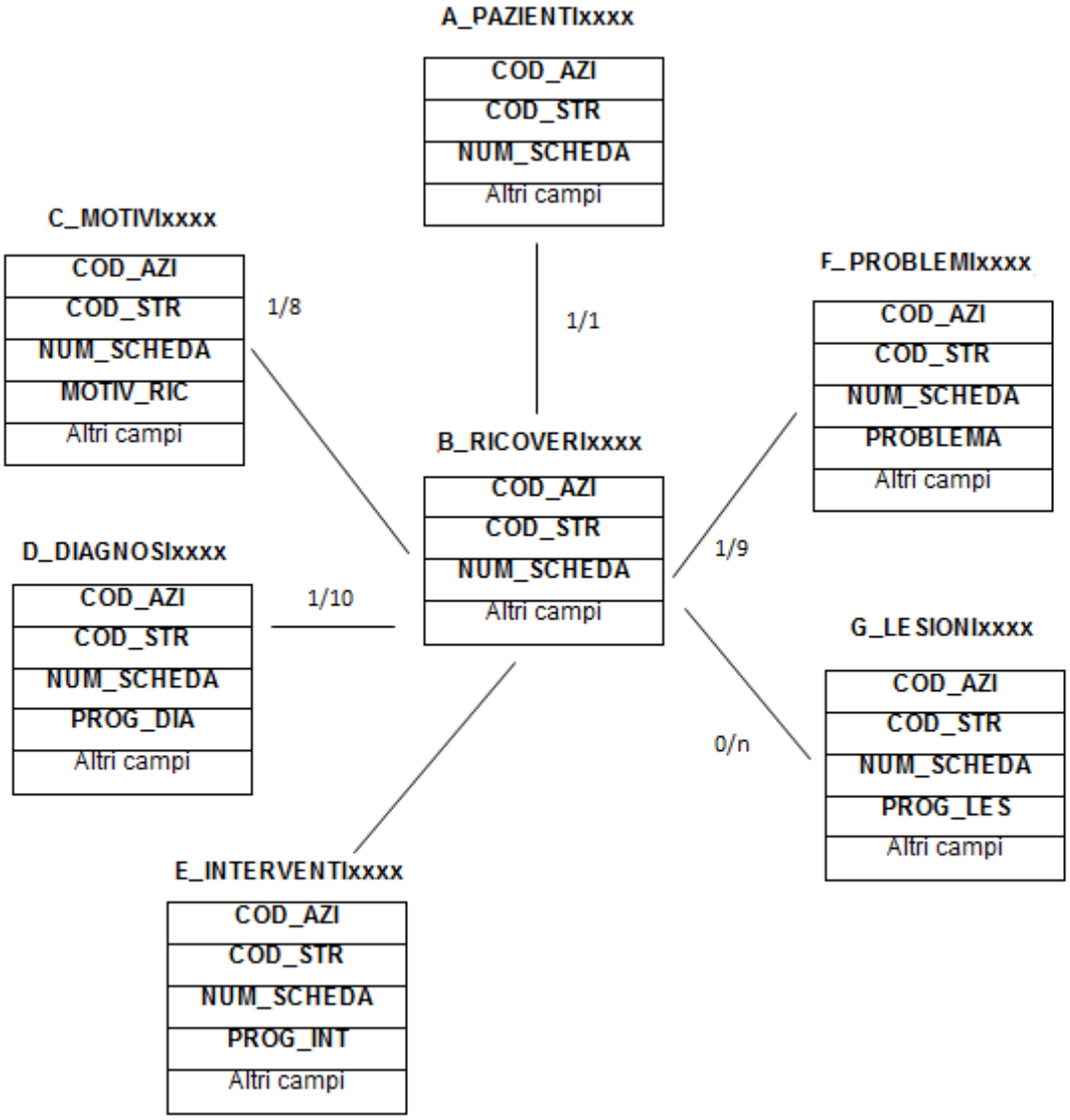
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SIRCO è costituita per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) dai seguenti dataset di dettaglio:

- **A_PAZIENTIxxxx:** contiene le informazioni relative ai dati anagrafici del paziente;
- **B_RICOVERIxxxx:** contiene i dati riguardanti il ricovero in Struttura;
- **C_MOTIVIxxxx:** contiene i dati relativi al motivo di ricovero in Struttura;
- **D_DIAGNOSIxxxx:** contiene i dati riguardanti le patologie diagnostiche;
- **E_INTERVENTIxxxx:** contiene i dati riguardanti gli interventi/procedure effettuate;
- **F_PROBLEMIxxxx:** contiene i dati relativi ad eventuali problemi socio-familiari correlati con il ricovero in Struttura;
- **G_LESIONIxxxx:** contiene i dati riguardanti la presenza/insorgenza di lesioni sul paziente;
- **X_ERRORIxxxx:** contiene l'elenco degli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati dalle Aziende RER divisi per tabella di appartenenza dei campi.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).



CONTENUTO DEI DATASET

A_PAZIENTIxxxx – Archivio pazienti

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI[51], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA
NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
ETA	Num	8		Età alla data di ricovero
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6		Comune di residenza
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza
STATOCIV	Char	1	$STATOCIV	Stato civile
ISTRUZIONE	Char	1	$LIV_ISTR	Livello di istruzione
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della scheda (*campo presente dal 2015*)
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

B_RICOVERIxxxx – Archivio dei ricoveri

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA

[51] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero
DT_RIC	Num	8	DDMMYY10.	Data di ricovero
PROVENIENZA	Char	2	$PROVSIRCO	Provenienza del paziente
PROPOSTA	Char	1	$PROPOSTARIC	Proposta di ricovero
CADUTE	Char	1	$CADUTA	Cadute in struttura
DT_DIM	Num	8	DDMMYY10.	Data di dimissione o decesso
GG_ASSENZA	Num	8		Giornate di assenza temporanea
GG_DEG	Num	8		Giornate di degenza
MOD_DIM	Num	8	$MODDIM	Modalità di dimissione
SEGN_SS	Num	8	$SEGNALAZ_SS	Segnalazione ai servizi sociali
POSCONT	Num	8	$PCT	Posizione contabile
VALADL_AMM	Num	8		Valutazione ADL all'ingresso *(campo presente dal 2016)*
VALADL_DIM	Num	8		Valutazione ADL alla dimissione *(campo presente dal 2016)*

C_MOTIVIxxxx – Archivio motivi del ricovero

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA, MOTIV_RIC**

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA
NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
MOTIV_RIC	Char	2	$MOTIVORIC	MOTIVO DEL RICOVERO
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero

D_DIAGNOSIxxxx – Archivio delle diagnosi

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA, PROG_DIA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA
NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
PROG_DIA	Char	2		PROGRESSIVO DIAGNOSI
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero
DIAGNOSI	Char	5	$PAT02CM $PAT02CM_2005_ $PAT07CM_2009_	Codice diagnosi

E_INTERVENTIxxxx – Archivio degli Interventi e Procedure

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA, PROG_INT**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA
NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
PROG_INT	Num	8		PROGRESSIVO INTERVENTO/PROCEDURA
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero
COD_INT	Char	4	$INT02CM $INT02CM_2005_ $INT07CM_2009_	Codice intervento/procedura
DT_INT	Num	8	DDMMYY10.	Data intervento/procedura

F_PROBLEMIxxxx – Archivio dei problemi socio-familiari

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA, PROBLEMA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA

NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
PROBLEMA	Num	8	$PROBLEMASF	PROBLEMA SOCIO-FAMILIARE
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero

G_LESIONIxxxx – Archivio delle Lesioni

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA, PROG_LES**

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA
NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
PROG_LES	Num	8		PROGRESSIVO LESIONE
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[33]	Identificativo univoco della struttura di ricovero
TIPO_LES	Char	1	$TIPOLES	Tipo della lesione
STADIO_INI_LES	Char	2	$STADIOINILES	Stadio iniziale della lesione da pressione
STADIO_DIM_LES	Char	2	$STADIOLES	Stadio della lesione da pressione alla dimissione

X_ERRORIxxxx – Archivio Errori e Segnalazioni Ospedali di comunità

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_STR, NUM_SCHEDA, MOTIV_RIC, PROG_DIA, PROG_INT, PROBLEMA, PROG_LES, CAMPO, COD_ERR**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
AZI_INVIO	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	Azienda inviante
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	Char	6	$AZI[33], $AZIB[33], $AZIC[33]	CODICE AZIENDA
COD_STR	Char	6	$SIRCOSTR	CODICE STRUTTURA
NUM_SCHEDA	Num	8		NUMERO SCHEDA
MOTIV_RIC	Char	2	$MOTIVORIC	MOTIVO DEL RICOVERO
PROG_DIA	Char	2		PROGRESSIVO DIAGNOSI
PROG_INT	Num	8		PROGRESSIVO INTERVENTO/PROCEDURA
PROBLEMA	Num	8	$PROBLEMASF	PROBLEMA SOCIO-FAMILIARE
PROG_LES	Num	8		PROGRESSIVO LESIONE
CAMPO	Char	4	$CMPSIRCO	CODICE CAMPO
COD_ERR	Char	4	$MSGSIRCO	CODICE ERRORE O SEGNALAZIONE
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

SIDER – Dipendenze Patologiche

La banca dati regionale SIDER è alimentata da un flusso informativo anonimo su base individuale a cadenza annuale e risponde prioritariamente alle necessità di programmazione del settore dipendenze del Servizio Assistenza Territoriale della Regione Emilia-Romagna, delle Direzioni delle Aziende USL e dei SerT. Il flusso è coerente con le finalità delineate dal Ministero della Salute nell'ambito del DM 11 giugno 2010 - SIND (Sistema informativo nazionale dipendenze). Le finalità possono essere sintetizzate in:

- monitoraggio attività dei servizi per le dipendenze, con analisi del volume di prestazioni, attività sull'utenza e sui pattern di trattamento;
- valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell'utenza che accede ai SerT;
- raccolta di informazioni finalizzate a rispondere al tracciato e alle finalità contenute nel decreto ministeriale 11 giugno 2010 che istituisce SIND (Sistema informativo nazionale per le dipendenze);
- raccolta dei dati in coerenza con quanto già previsto nei flussi informativi della Regione Emilia-Romagna per i Servizi di Psichiatria adulti (SISM) e Neuropsichiatria infantile (SINPIAER), soprattutto in relazione ai prodotti/trattamenti e prestazioni.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche del flusso informativo è disponibile sul sito web del Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie, all'indirizzo:

http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/salute-mentale-e-dipendenze-patologiche/sider/documentazione

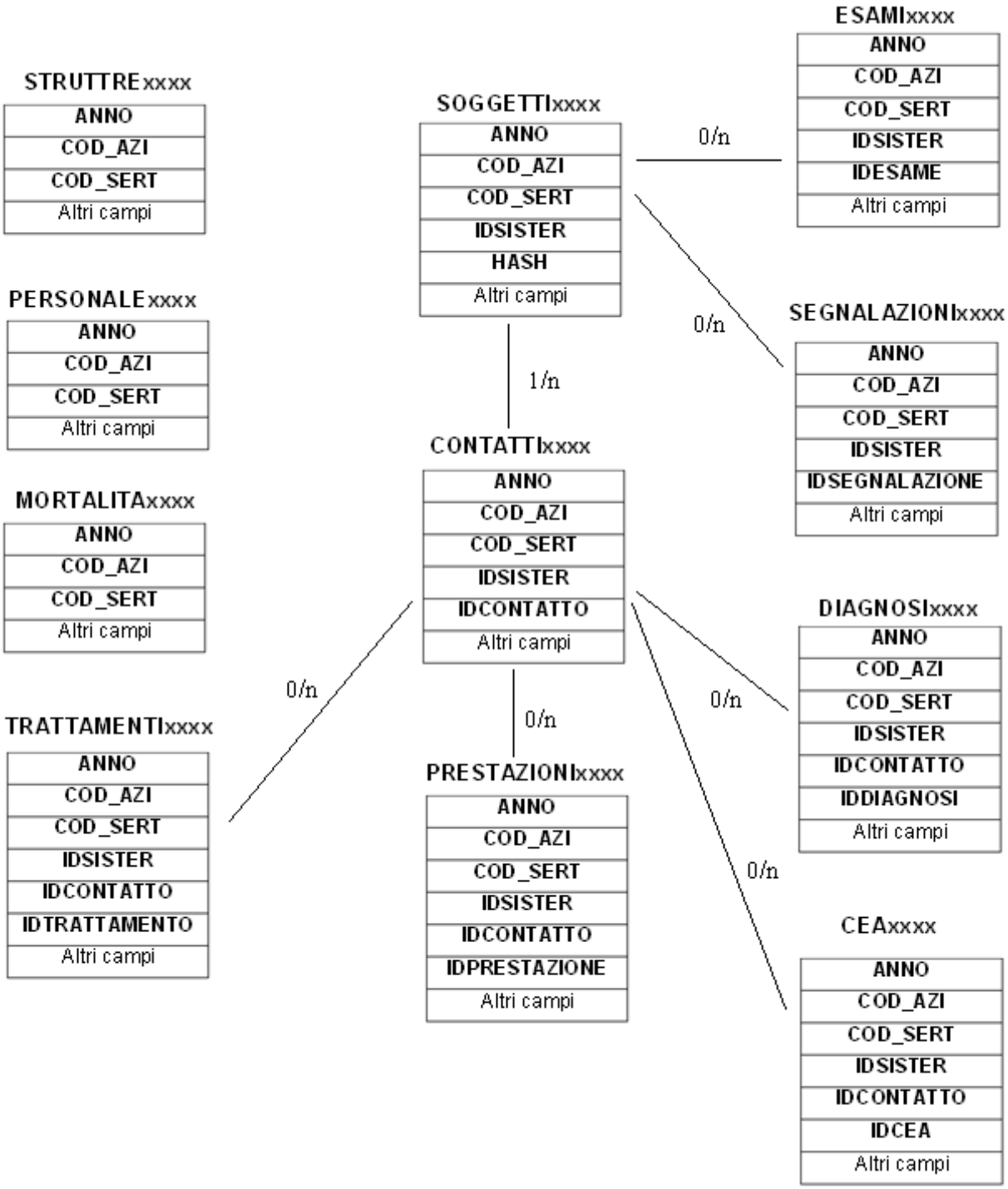
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SIDER è costituita per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) dai seguenti dataset di dettaglio:

- **STRUTTURExxxx:** contiene le informazioni sui SerT regionali e su alcune sedi di SerT in carcere.
- **PERSONALExxxx:** contiene le informazioni relative al personale impiegato all'interno delle strutture e dedicato all'attività per le dipendenze da sostanze illegali.
- **MORTALITAxxxx:** contiene le informazioni relative ai pazienti deceduti conosciuti dai SerT.
- **SOGGETTIxxxx:** contiene le informazioni sugli utenti e sulle loro caratteristiche socio-demografiche.
- **CONTATTIxxxx:** contiene le informazioni relative ai contatti degli utenti presso i SerT, alle aree problematiche (droghe e/o farmaci, alcol, gioco patologico e tabacco), alle sostanze e le modalità di assunzione.
- **ESAMIxxxx:** contiene le informazioni sugli esami infettivologici degli utenti.
- **SEGNALAZIONIxxxx:** contiene informazioni relative alle segnalazioni ai SerT effettuati dalla Prefettura o dalla Commissione medico locale.
- **DIAGNOSIxxxx:** contiene le informazioni sulle diagnosi formulate per gli utenti del servizio.
- **TRATTAMENTIxxxx:** contiene l'elenco sui trattamenti ricevuti dall'utente presso i SerT.
- **PRESTAZIONIxxxx:** contiene l'elenco delle prestazioni ricevute dai pazienti.
- **CEAxxxx:** contiene le informazioni relative all'inserimento in Comunità terapeutiche.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).


STRUTTRExxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
Altri campi
PERSONALExxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
Altri campi
MORTALITAxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
Altri campi
TRATTAMENTIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDCONTATTO
IDTRATTAMENTO
Altri campi
SOGGETTIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
HASH
Altri campi
ESAMIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDESAME
Altri campi
SEGNALAZIONIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDSEGNALAZIONE
Altri campi
CONTATTIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDCONTATTO
Altri campi
PRESTAZIONIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDCONTATTO
IDPRESTAZIONE
Altri campi
DIAGNOSIxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDCONTATTO
IDDIAGNOSI
Altri campi
CEAxxxx
ANNO
COD_AZI
COD_SERT
IDSISTER
IDCONTATTO
IDCEA
Altri campi
0/n
0/n
1/n
0/n
0/n
0/n
0/n

CONTENUTO DEI DATASET

STRUTTUREXXXX – Dataset delle Strutture

È il dataset che contiene la mappatura delle strutture SERT con informazioni sui responsabili, sull'offerta delle strutture residenziali e semiresidenziali per le dipendenze, sulle strutture carcerarie etc.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[52], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Invio	Char	2		Progressivo invio *(presente dal 2016)*
Denominazione	Char	45		Denominazione SerT
Indirizzo	Char	45		Indirizzo SerT
Com_sert	Char	6	$COM	Comune di ubicazione del SerT
Cap	Char	5		CAP SerT
Telefono	Char	12		N. Telefono SerT
Fax	Char	12		N. Fax SerT
Email	Char	50		Indirizzto email Sert
NomeResp	Char	20		Nome responsabile SerT
CognomeResp	Char	20		Cognome responsabile SerT
QualificaResp	Char	1	$QUALIFICARESP	Qualifica responsabile SerT
NumeroCarceri	Num	8		N. strutture carcerarie
PopCarceri	Num	8		Popolazione detenuta
NumeroComunita	Num	8		Strutture accreditate per le dipendenze nel territorio del SerT
Presenze	Num	8		N. soggetti mediamente presenti nelle strutture accreditate

PERSONALEXXXX – Dataset del Personale

È il dataset che contiene le informazioni relative al personale impiegato all'interno delle strutture Sert.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[53], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**

[52] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

[53] Si rimanda al catalogo dei formati in fondo al manuale. I nomi dei formati sono stati costruiti con l'anno a partire dal quale il formato può essere utilizzato.

COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
NomeCognome	Char	40		Nome e cognome operatore
Qualifica	Char	1	$QUALIFICAPROF	Qualifica professionale
TitoloDiStudio	Char	1	$TSTUDIOFIGPROF	Titolo di studio
RapportoDiLavoro	Char	1	$RAPPORTOSERT	Rapporto di lavoro con il SerT
AnnoInizio	Num	8		Anno di Inizio rapporto lavorativo
OreSettSert	Num	8		N. ore lavorative settimanali c/o SerT
OreSettAlcol	Num	8		N. ore lavorative settimanali c/o Centro Alcologico
OreSettFumo	Num	8		N. ore lavorative settimanali c/o Centro Antifumo
OreSettAltri	Num	8		N. ore lavorative settimanali per altre attività del SerT
OreTotAnno	Num	8		Ore totali nell'anno
AttivoAl3112	Char	1	$SINO	Attivo al 31/12

MORTALITAxxxx – Dataset della Mortalità

È il dataset che contiene le informazioni relative ai deceduti che afferivano ai SerT.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
AnnoDec	Num	8		Anno di riferimento del decesso
EtaDec	Num	8		Età del paziente al momento del decesso
SessoDec	Char	1	$SEX	Sesso del paziente deceduto
UsIresDec	Char	3	$ALTRARES, $ALTRARES14_	AUSL residenza del paziente deceduto
CausaDec	Char	2	$CAUSAMORTE	Causa del decesso
StatoUtente	Char	1	$STATOUTENTE	Stato dell'utente al decesso
VerificaDec	Char	1	$SINO	Verifica del decesso

SOGGETTIxxxx – Dataset dei Soggetti

È il dataset che contiene le informazioni sugli utenti e sulle loro caratteristiche socio-demografiche.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDSOGG.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione

ANNO	**Num**	8		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDSOGG	**Char**	**64**		**CODICE HASH RER**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Dt_Cartella	Num	8	ddmmyy10.	Data di prima apertura della cartella nel Servizio
Sex	Char	1	$SEX	Sesso
Eta	Num	8		Età
Anonimo	Char	1	$SINO	Soggetto anonimo
Cittad	Char	3	$CIT	Cittadinanza
Res_Dist_SERT	Char	2	$RESDISTSERT	Residente nello stesso distretto del SerT
Usl_Res	Char	6	$ALTRARES, $ALTRARES14_	AUSL di residenza
Rg_Res	Char	3	$ALTRAREG	Regione di residenza
St_Est_Res	Char	3	$CIT	Stato estero di residenza
StCiv	Char	1	$STCIVILESIDER	Stato civile
TitStud	Char	2	$TSTUDIOQUALFORM	Titolo di studio
Occupaz	Char	2	$CODOCCUPAZ	Occupazione
Conviv	Char	2	$CONVIVENZA	Condizione abitativa/convivenza
Alloggio	Char	2	$ALLOGGIO	Condizione abitativa/alloggio
FigliMin	Char	1	$SINONN	Soggetto con figli minorenni
SostUsoLegal	Char	2	$SOSTANZA	Sostanza d'uso per alcol e tabacco
EtaPriUsoLegal	Num	8	ALTRAETA	Età di primo uso per alcol e tabacco
SostUsoIllegal	Char	2	$SOSTANZA	Sostanza d'uso per sostanze stupefacenti
EtaPriUsoIllegal	Num	8	ALTRAETA	Età di primo uso per sostanze stupefacenti
EtaPriTratt	Num	8	ETATRATTAMENTO	Età del primo trattamento
UsoIniett	Char	1	$USOINIETTIVO	Uso per via iniettiva
EtaPriUsoIniett	Num	8	ALTRAETA	Età di primo uso iniettivo
PrecPen	Char	1	$PRECPENALI	Precedenti penali
AnnoPriDiagn	Num	8		Anno prima diagnosi
Flag_contatto	Char	1	$SINOBLN	Soggetto con contatto nell'anno

SEGNALAZIONIxxxx – Dataset delle Segnalazioni

È il dataset che contiene le informazioni sulle segnalazioni o invio dalla Prefettura/Commissione medico Legale.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDSEGNALAZIONE.**

Variabile	**Tipo**	**Byte**	**Formato**	**Descrizione**

ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDSEGNALAZIONE	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO SEGNALAZIONE**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Dt_segn	Num	8	ddmmyy10.	Data segnalazione o invio dalla Prefettura/CML
Invio_segn	Char	1	$SEGNPREFETT	Segnalazione o invio dalla Prefettura /CML
Sostanza	Char	2	$SOSTANZA	Sostanza

ESAMIxxxx – Dataset degli Esami sostenuti

È il dataset che contiene le informazioni sugli esami sostenuti dagli utenti.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDESAME.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDESAME	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO ESAME**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Dt_esa	Num	8	ddmmyy10.	Data dell'esame
Cod_esa	Char	2	$CODESAME	Codice dell'esame
Esito_esa	Char	1	$ESITOESAME	Esito dell'esame

CONTATTIxxxx – Dataset dei Contatti

È il dataset che contiene le informazioni relative ai contatti registrati presso i SerT regionali.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDCONTATTO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDCONTATTO	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO CONTATTO**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Dt_PriInvAmm	Num	8	ddmmyy10.	Data primo invio o riammissione

StUtente	Char	1	$STATOUTENTE	Stato utente
AreaProb	Char	1	$AREAPROB	Area problematica
Tp_invio	Char	2	$TIPOINVIO	Tipologia invio
Tp_provenienza	Char	1	$PROVAPPOGGIO	Tipologia provenienza appoggio
Usl_provenienza	Char	6	$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]	AUSL provenienza appoggio
Rg_proveniennza	Char	3	$REG	Regione provenienza appoggio
St_provenienza	Char	3	$CIT	Stato estero provenienza appoggio
Gg_appoggio	Num	8		Giorni totali di appoggio
Dt_Ini_OeD	Num	8	ddmmyy10.	Data inizio osservazione e diagnosi
Dt_Fin_OeD	Num	8	ddmmyy10.	Data fine osservazione e diagnosi *(non presente nel 2011)*
Esito_OeD	Char	3	$ESITOTRATT	Esito osservazione e diagnosi
Dt_Ini_Prog	Num	8	ddmmyy10.	Data inizio programma terapeutico
Dt_Fin_Prog	Num	8	ddmmyy10.	Data fine programma terapeutico
Esito_Prog	Char	3	$ESITOTRATT	Esito programma terapeutico
St_Contatto_FineAnno	Char	3	$ESITOTRATT	Stato contatto a fine anno
Dt_Chius_Contatto	Num	8	ddmmyy10.	Data chiusura contatto con il servizio
Tp_tratt	Char	2	$TIPOTRATT	Tipologia trattamento
DoF_Dt_Rilevazione	Num	8	ddmmyy10.	Data rilevazione rapporto con le sostanze
DofSP_Sostanza	Char	2	$SOSTANZA	Codice sostanza d'uso primaria e/o comportamento
DofSP_FreqAss	Char	2	$FREQASSUNZIONE	Frequenza assunzione sostanza primaria
DofSP_ModAss	Char	2	$MODASSUNZIONE $MODASSUNZIONE16_	Modalità assunzione sostanza primaria
DofSP_EtaPriAss	Num	8	ALTRAETA	Età prima assunzione sostanza primaria
DofSP_EtaPriTratt	Num	8	ETATRATTAMENTO	Età primo trattamento sostanza primaria
DofSS_Sostanza	Char	2	$SOSTANZA	Codice sostanza d'uso secondaria e/o comportamento
DofSS_FreqAss	Char	2	$FREQASSUNZIONE	Frequenza assunzione sostanza secondaria
DofSS_ModAss	Char	2	$MODASSUNZIONE $MODASSUNZIONE16_	Modalità assunzione sostanza secondaria
Poliassunzione	Char	1	$SINO	Poliassunzione *(non presente nel 2011, 2012 e 2013)*
Coassunzione	Char	1		Coassunzione*(non presente nel 2011, 2012 e 2013)*
DofSPoliAss1	Char	2	$SOSTANZA	Sostanza poliassunzione 1
DofSPoliAss2	Char	2		Sostanza poliassunzione 2
DofSPoliAss3	Char	2		Sostanza poliassunzione 3
DofSPoliAss4	Char	2		Sostanza poliassunzione 4
DofSPoliAss5	Char	2		Sostanza poliassunzione 5
Eta_BereProb	Num	8	ALTRAETA	Età bere problematico
Eta_BereComp	Num	8	ALTRAETA	Età bere compulsivo
AlcMB_DtRilevazione	Num	8	ddmmyy10.	Data rilevazione modalità del bere
AlcMB_ModBere	Char	2	$MODBERE	Modalità del bere

AlcMB_FreqBere	Char	2	$FREQBERE	Frequenza del bere
AlcTB_DtRilevazione	Num	8	ddmmyy10.	Data rilevazione tipologia del bere
AlcTB_BevPrev	Char	2	$BEVANDA	Bevanda prevalente
Tab_DtRilevazione	Num	8	ddmmyy10.	Data rilevazione fumo
Tab_NSigaDie	Num	8		Numero sigarette/die
GD_DtRil	Num	8	ddmmyy10.	Data rilevazione gioco d'azzardo
GDGP_TpGioco	Char	2	$TIPOGIOCO	Tipologia gioco primario
GDGP_LuogoPrev	Char	2	$LUOGOGIOCO	Luogo prevalente gioco primario
GDGP_Freq	Char	2	$FREQGIOCO	Frequenza gioco primario
GDGP_Durata	Char	2	$DURATAGIOCO	Durata gioco primario
GDGP_GiocoLegale	Char	1	$SINONN	Gioco legale
GDGS_TpGioco	Char	2	$TIPOGIOCO	Tipologia gioco secondario
GDGS_LuogoPrev	Char	2	$LUOGOGIOCO	Luogo prevalente gioco secondario
GDDEB_DtRilevazione	Num	8	ddmmyy10.	Data rilevazione debiti finanziari
GDDEB_DebPriv	Char	1	$SINOBLN	Eventuali debiti privati
GDDEB_DebFinanz	Char	1		Eventuali debiti finanziarie
GDDEB_DebBanche	Char	1		Eventuali debiti banche
GDDEB_DebUsura	Char	1		Eventuali debiti usurai
Carcere	Char	1		Utente detenuto o in carcere per periodi

DIAGNOSIxxxx – Dataset delle Diagnosi

È il dataset che contiene le informazioni sulle diagnosi formulate agli utenti.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDCONTATTO, IDDIAGNOSI.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDCONTATTO	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO CONTATTO**
IDDIAGNOSI	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO DIAGNOSI**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Diagnosi	Char	5	$ICDX_2014_	Diagnosi (Codice ICDX)
Dt_Dia	Num	8	ddmmyy10.	Data diagnosi
Rilevanza	Char	1	$RILEVANZASDIP	Rilevanza per il Servizio Dipendenze

PRESTAZIONIxxxx – Dataset dei Gruppi Omogenei di prestazione

È il dataset che contiene le informazioni sui gruppi di prestazioni.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDCONTATTO, IDPRESTAZIONE.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDCONTATTO	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO CONTATTO**
IDPRESTAZIONE	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
GruppoPrest	Char	2	$GRPRSTOMOG	Codice gruppo di prestazioni omogenee
Dt_IniPre	Num	8	ddmmyy10.	Data inizio prestazione
Dt_FinPre	Num	8	ddmmyy10.	Data fine prestazione
N_Prest	Num	8		Numero prestazioni
Sede_Tra	Char	2	$SEDETRATTAMENTO	Tipologia sede prevalente del trattamento
Cod_Farmaco	Char	2	$FARMACOSIDER	Codice Farmaco
DosaggioMedio	Num	8		Dosaggio Medio (mg)

TRATTAMENTIxxxx – Dataset dei Trattamenti

È il dataset che contiene i dati riguardanti i trattamenti erogati agli utenti presso i SerT.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDCONTATTO, IDTRATTAMENTO.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDCONTATTO	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO CONTATTO**
IDTRATTAMENTO	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
Trattamento	Char	2	$CODTRATDIP	Trattamento
Dt_IniTra	Num	8	ddmmyy10.	Data inizio trattamento
Dt_FinTra	Num	8	ddmmyy10.	Data fine trattamento
EsitoTra	Char	3	$ESITOTRATT	Esito trattamento
SedeTra	Char	2	$SEDETRATTAMENTO	Sede trattamento *(presente dal 2012)*

CEAxxxx – Dataset degli Inserimenti in Strutture Terapeutiche

È il dataset che contiene le informazioni sugli inserimenti in Comunità terapeutiche.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, COD_AZI, COD_SERT, IDSISTER, IDCONTATTO, IDCEA.**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**ANNO DI RIFERIMENTO**
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]**	**AZIENDA USL DI ASSISTENZA**
COD_SERT	**Char**	**12**	**$STFED**	**SERT DI ASSISTENZA**
IDSISTER	**Char**	**16**		**IDENTIFICATIVO SISTER**
IDCONTATTO	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO CONTATTO**
IDCEA	**Char**	**2**		**IDENTIFICATIVO CEA**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della struttura
EnteGest	Char	5	$ENTEGESTORE	Ente gestore
TipoModulo	Char	5	$TIPOMODULOCEA	Tipo modulo
Comp_Spesa	Char	2	$COMPSPESA	Compartecipazione alla spesa
Dt_IniIns	Num	8	ddmmyy10.	Data inizio modulo
Dt_FinIns	Num	8	ddmmyy10.	Data fine modulo

DBO – Data Base Oncologico Regionale

La rilevazione prevede l'invio dei dati clinici connessi alla prescrizione e somministrazione (effettuata sia in regime ospedaliero che in regime ambulatoriale che al domicilio) dei farmaci antineoplastici appartenenti alla classe ATC "L" o radiofarmaci terapeutici appartenenti alla classe ATC "V", anche galenici magistrali. Non sono compresi nella rilevazione i farmaci di fascia A che non sono pHT (prontuario della continuità terapeutica ospedale- territorio). Per questi ultimi, qualora vengano erogati dalle Medicine Nucleari, se ne prevede la compilazione in un secondo momento quando il sistema sarà a pieno regime. Seguiranno indicazioni specifiche relative alla loro prescrizione e rilevazione.
Nella rilevazione vanno inoltre compresi i farmaci antineoplastici sperimentali, indipendentemente dalla fase di sperimentazione.

Oggetto della rilevazione del flusso sono le procedure eseguite nel trimestre di competenza.

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

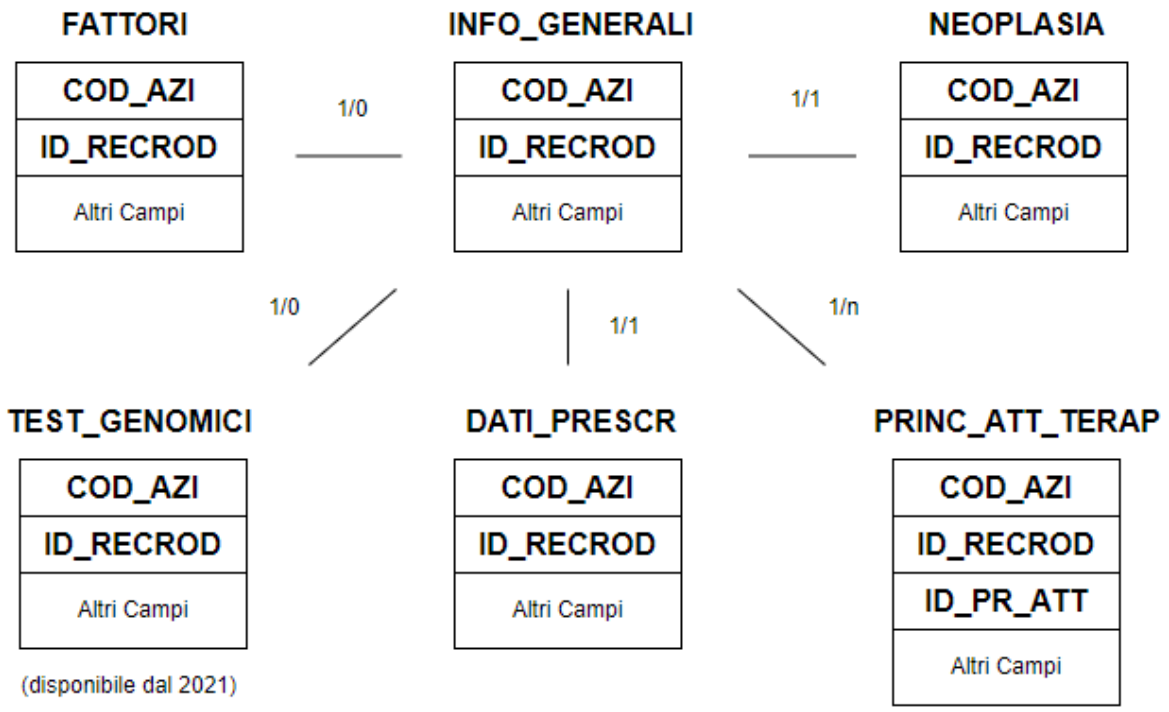
La banca dati DBO è costituita, per ogni anno di rilevazione, dai seguenti dataset di dettaglio:

- **INFO_GENERALI:** contiene le informazioni di carattere generale del paziente;
- **NEOPLASIA:** contiene i dati relativi alla neoplasia del paziente;
- **DATI_PRESCR:** contiene i dati relativi alla singola prescrizione al paziente;
- **FATTORI:** contiene i dati relativi ai fattori prognostici e predittivi;
- **PRINC_ATT_TERAP:** contiene i dati relativi ai principi attivi confermati; per dose di principio attivo confermato si intende la dose del farmaco mandata in preparazione alle UFA.
- **TEST_GENOMICI:** contiene informazioni sui test genomici (disponibile dal 2021)

Le utenze aziendali autorizzate all'accesso sono profilate in modo tale da vedere solamente i dati di propria competenza.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).



CONTENUTO DEI DATASET

INFO_GENERALI – Archivio Informazioni Generali

È il dataset che contiene le informazioni generali del paziente.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**
ID_PAZIENTE	Char	40		Codice identificativo paziente
COD_STR_INVIANTE	Char	6	$PR15_	Codice identificativo della struttura inviante (disponibile nelle viste non profilate)
ID_PAZIENTE_CUNI	Char	200		Codice identificativo paziente CUNI
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
AA_NAS	Num	8		Anno di nascita
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza
TIPO_EROGAZ	Char	1	$TIPOEROGDBO	Tipologia erogazione farmaco

COD_STR	Char	12	$STRyy_	Struttura ambulatoriale (ASA)
COD_BARRE	Char	15		Codice a barre DSA (ASA)
COD_PRES	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio ospedaliero (SDO)
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo ricovero (SDO)
ANNO	Num	8		Anno di competenza
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio del record
INVIO	Char	2		Progressivo invio
TIPOOPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo Operazione (Inserimento, Variazione, Cancellazione)

NEOPLASIA – Archivio Neoplasia

È il dataset che contiene i dati relativi alla neoplasia del paziente.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**
SEDE_PRIMITIVA	Char	40	$ICDODBO	Sede primitiva
LATERALITA	Char	200	$LATERDBO	Lateralità della neoplasia
DT_PAT1	Num	8	ddmmyy10	Data di prima diagnosi
FLG_INTERVENTO	Char	1	$FLAGINTERV	Flag intervento eseguito
DT_INT1	Num	8	ddmmyy10	Data di primo intervento
ISTOTIPO	Char	2	$ICDODBO	Istotipo
GRADING	Char	2	$GRADING	Grading
TNMT	Char	2	$TNMT	tnmT
TNMN	Char	2	$TNMN	tnmN
TNMM	Char	2	$TNMM	tnmM

DATI_PRESCR – Archivio Presrcrizioni

È il dataset che contiene i dati relativi alla singola prescrizione al paziente.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**
DT_PRESC	Num	8	ddmmyy10	Data della prescrizione
SETTING	Char	2	$SETTINGDBO	Setting
RADIOTERAPIA	Char	1	$RADIOTERAPIA	Radioterapia
ALTEZZA	Num	8		Altezza del paziente
ECOGPS	Char	1	$PSDBO	Ecog Performance Status

STADIO	Char	1	$STADIODBO	Stadio
TRIAL_CLINICO	Char	1	$TRIALDBO	Prestazione interna trial clinico
FINE_SCHEMA	Char	1	$SINO	Fine schema di terapia
DT_FINE_SCHEMA	Num	8	ddmmyy10	Data fine schema di terapia
MOTIV_FINE_SCHEMA	Char	2	$MOTIVOFINE	Motivo fine schema di terapia
TOSSICITA	Char	2	$TOSSICITA	Tossicità d'organo riscontrata
RISPOSTA	Char	2	$RISPTRATT	Risposta al trattamento

FATTORI – Archivio Fattori

È il dataset che contiene i dati relativi ai fattori prognostici e predittivi.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**
ID_FATTORI	**Char**	**2**		**Identificativo univoco della rilevazione dei fattori prognostici e predittivi**
HER2_NGS	Char	2	$HER2NGS	Mutazione del gene HER2, valutata tramite NGS
KRAS	Char	2	$KRAS	Indica la condizione del paziente rispetto alla mutazione G12C di KRAS
MET	Char	2	$MET	Indica la condizione del paziente rispetto a mutazioni con perdita dell'esone 14 (exon skipping) di MET
NTRK	Char	2	$NTRK	Indica la condizione del paziente rispetto a riarrangiamenti di NTRAK (comprensivi di fusione)
RET	Char	2	$RET	Indica la condizione del paziente rispetto a riarrangiamenti di RET
RAS	Char	2	$RAS	RAS
ER	Char	3	$ER	ER
PGR	Char	3	$PGR	PgR
IHC	Char	2	$IHC	HER2/NEU IHC
ISH	Char	2	$ISH	HER2/NEU ISH
KI67	Char	3	$KI67_	KI67
T790M	Char	2	$T790M	T790M
BRAF	Char	2	$BRAF	BRAF
CKIT	Char	2	$CKIT	CKIT
EGFR	Char	2	$EGFR	EGFR
ALK	Char	2	$ALK	ALK
ROS1	Char	2	$ROS1_	ROS1
LDH	Char	2	$LDH	LDH
CA_SERICO_CORRETTO	Char	2	$CASECO	Ca++ serico corretto

N_SITI_METASTATICI	Num	8	NUMSITI	Numero di siti metastatici
EMOGLOBINA	Char	2	$EMOGLOBINA	Emoglobina
METILAZIONE_MGMT	Char	2	$MGMT	Metilazione Mgmt
DELEZIONE_1P	Char	2	$DELE1P	Delezione 1p
DELEZIONE_19Q	Char	2	$DELE19P	Delezione 19
MUTAZIONE_IDH	Char	2	$MUTAIDH	IDH 1/2
PDL1	Char	3	$PDL1_	PD-L1
BRCA1	Char	2	$BRCA1_	BRCA1
BRCA2	Char	2	$BRCA2__	BRCA2

PRINC_ATT_TERAP – Archivio principi attivi

È il dataset che contiene i dati relativi ai principi attivi confermati (per dose di principio attivo confermato si intende la dose del farmaco mandata in preparazione alle UFA).

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD, ID_PR_ATT.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**
ID_PR_ATT	**CHAR**	**10**		**ID principio attivo**
TIPO_PR_ATT	Char	1	$PRINCATT	Tipo principio attivo
ATC	Char	7	$ATC	ATC
DESCR_PR_ATT	Char	50		Descrizione principio attivo sperimentale
MOD_SOMM	Char	1	$MODSOMMDBO	Modalità di somministrazione
DOSE	Num	8		Dose farmaco
UNITA_MISURA	Char	2	$UNITAMISURA	Unità di misura della dose
PESO	Num	8		Peso del paziente
DT_TERAPIA	Num	8	ddmmyy10	Data della terapia confermata
GIORNO_TERAPIA	Num	8		Progressivo giornaliero
SOMM_DOMICILIO	Char	1	$SINO	Somministrazione domiciliare
N_UP	Num	8		Numero unità posologiche consegna a domicilio
DT_FINE_TERAPIA	Num	8	ddmmyy10	Data di fine terapia a domicilio

TEST_GENOMICI – Archivio Test Genomici

È il dataset che contiene le informazioni sui test genomici.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**

ID_FATTORI	**Char**	**2**		**Identificativo univoco della rilevazione dei fattori prognostici e predittivi**
ID_TEST	**Char**	**2**		**Indica il progressivo univoco del test genomico**
CAMPIONE	Char	1	$CAMPIO	Indica il campione
MOMENTO_DEL_TEST	Char	1	$MOMET	Indica il momento dell'esecuzione del test
NGENI	Num	8		Indica il numero di geni valutato dal pannello
TIPO_TEST	Char	7	$PRST	Tipo del test
DT_TEST	Num	8	ddmmyy10.	Data di refertazione del test
COD_AZI_TEST	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda di analisi del test
COD_STR_TEST	Char	12	$STRyy_	Struttura di analisi del test
COD_RICETTA_TEST	Char	15		Codice ricetta test
SPECIFICHE_TEST	Char	2	$SPECTEST	Specifiche del test
TEST_QUALITATIVO	Char	1	$QUALITEST	Test qualitativo
TEST_QUANTITATIVO	Num	8		Test quantitativo
CHEMIO	Char	1	$CHEMIO	Chemio

ERRORI - Archivio Errori e Segnalazioni DB Oncologico

È il dataset che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui dati inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, ID_RECORD, ID_PR_ATT, CAMPO, COD_ERR, INVIO**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
ID_RECORD	**Char**	**20**		**Codice identificativo univoco**
ID_PR_ATT	**Char**	**10**		**ID principio attivo**
COD_STR_INVIANTE	**Char**	**6**	**$PR15_**	**Codice identificativo della struttura inviante**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPDBO**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGDBO**	**Codice errore o segnalazione**
INVIO	**Char**	**2**		**Progressivo invio**
TIPOFILE	Char	1		Tipo file
TIPO_ERR	Char	1		Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CORRETTO	Char	1		Errore corretto in un successivo invio

SIGLA – SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

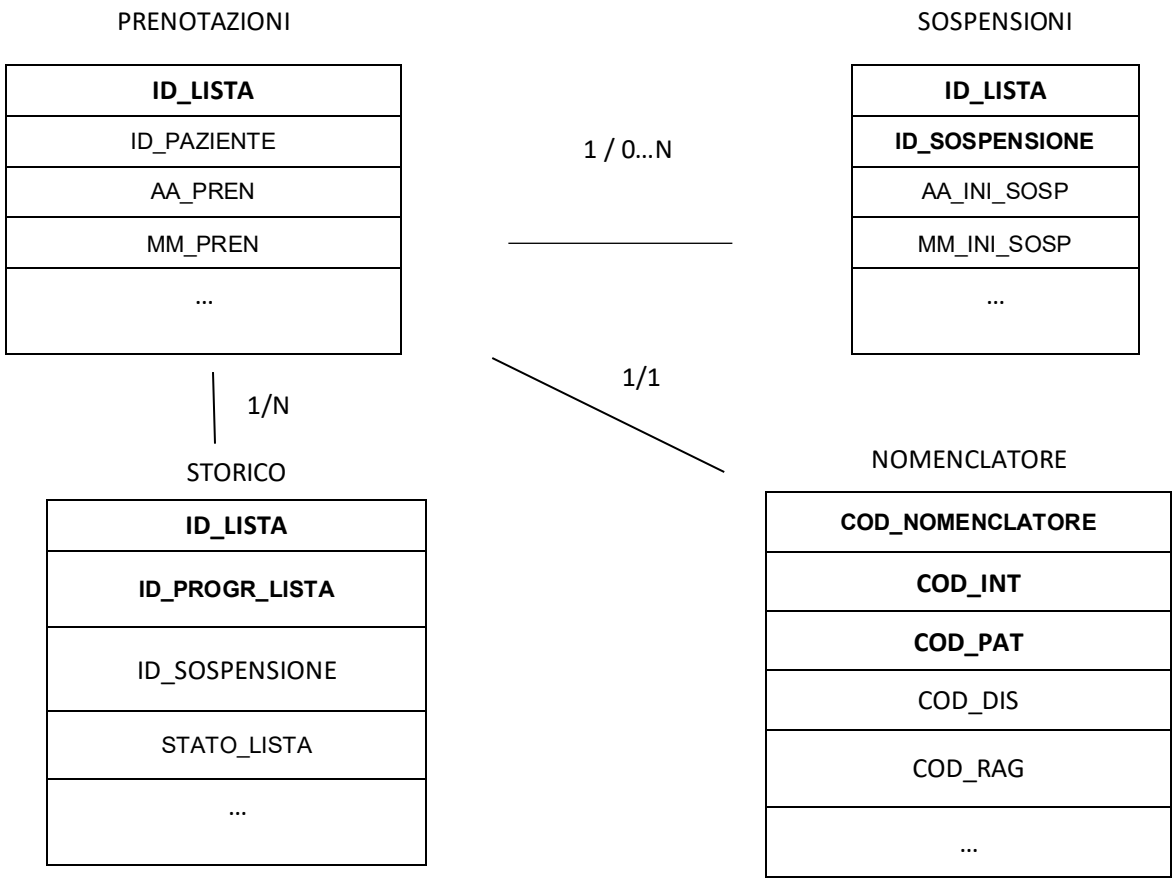
La banca dati SIGLA è costituita dai seguenti dataset di dettaglio:

- **PRENOTAZIONI**: contiene le informazioni relative alle Prenotazioni dal momento iniziale dell'inserimento sino all'uscita dalla lista di attesa.
- **SOSPENSIONI**: contiene le informazioni relative alle Sospensioni che possono essere effettuate su una prenotazione.
- **STORICO:** contiene le informazioni relative ai cambiamenti di stato nel tempo delle prenotazioni.
- **NOMENCLATORE:** contiene le informazioni relative al nomenclatore Sigla

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica la relazione che intercorre tra i dataset ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).

NOTA: l'operazione di join fra il dataset del NOMENCLATORE e il dataset PRENOTAZIONI avviene tramite i campi: COD_NOMENCLATORE, COD_INT, COD_PAT.



CONTENUTO DEI DATASET

PRENOTAZIONI

Chiave primaria del dataset: ID_LISTA

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ID_LISTA	**Char**	**30**		**Identificativo dell'inserimento in lista**
DT_PREN	Num	8		Data di prenotazione
AA_PREN	Num	8		Anno di prenotazione
MM_PREN	Char	2		Mese di prenotazione
STATO	Char	2	SIGLAFMT.$STATOSGL	Stato della prenotazione
GG_LORDI_LISTA	Num	8		Giornate di attesa calcolate con la seguente logica. Se: • STATO = "Ricoverato" allora GG_LORDI_LISTA = DT_AMM – DT_PREN • STATO = "Trasferito" allora GG_LORDI_LISTA = DT_TRASF – DT_PREN • STATO = "Rimosso" allora GG_LORDI_LISTA = DT_RIMOZIO DT_PREN • Altrimenti GG_LORDI_LISTA è da dalla "data di ultimo caricament dati" – DT_PREN
GG_NETTI_LISTA	Num	8		Giornate di attesa calcolate come differenza t di ammissione e data di prenotazione, al netto totale delle giornate di sospensione
GG_TOT_SOSP	Num	8		Giornate di sospensione totali calcolate dal da SOSPENSIONI come differenza tra data di fin sospensione e data di inizio sospensione
PRIORITA	Char	1	SDOFMT.$CLPR	Classe di priorità
RISPETTO_PRIORITA	Char	1	FORMATS.$SINO_SN	Ricovero erogato entro i tempi massimi previs classe di priorità
MOTIVO_INSERIMENTO	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVINSER	Motivo di inserimento in lista del paziente
COD_NOMENCLATORE	Char	7	SIGLAFMT.$NOMENCLATORE	Codice nomenclatore SIGLA
COD_INT	Char	5	SDOFMT.$INT07CM_2009_	Intervento per cui il paziente è stato inserito in
COD_PAT	Char	5	FORMATS.$PAT07CM_2009_	Diagnosi per cui il paziente è stato inserito in

FLAG_INT_MONITORATO	Char	1		Intervento oggetto di monitoraggio regionale
TIPO_INT_MONITORATO	Char	2	SIGLAFMT. $INTERV_MONITORATO	Tipo di intervento oggetto di monitoraggio reg
REGIME_R_PREN	Char	3	SDOFMT.$RGR	Regime di ricovero previsto in fase di prenota
COD_AZI_PREN	Char	6	FORMATS.$AZI18_	Azienda di prenotazione
COD_PRES_PREN	Char	6	SDOFMT.$PRS15_	Presidio di prenotazione
COD_STAB_PREN	Char	8	SDOFMT.$STB15_	Stabilimento di prenotazione
PUB_PRI_PREN	Char	1	FORMATS.$PUBPRI	Tipologia struttura di prenotazione (1=pubblic 2=privata)
COD_DISC_PREN	Char	3	SDOFMT.$DIS, $CDIS	Disciplina di prenotazione
REP_PREN	Char	5		Reparto di prenotazione
USL_RES	Char	6	FORMATS.$AZIENDA_NV	Azienda di residenza
TIPO_MED_PRESCR	Char	2	SIGLAFMT.$MEDICOPRESCR	Tipologia medico prescrittore
CF_MED_PRESCR	Char	16		Codice fiscale medico prescrittore
TIPO_MED_CONVAL	Char	2	SIGLAFMT.$MEDICOCONVAL	Tipologia medico convalidante
CF_MED_CONVAL	Char	16		Codice fiscale medico convalidante
AZI_MED_CONVAL	Char	6	FORMATS.$AZIENDA_NV	Azienda del medico convalidante
DT_CONVAL	Num	8		Data di convalida
DT_PRESCR_RIC	Num	8		Data di prescrizione del ricovero
DT_PRESUNTA_RIC	Num	8		Data presunta di ricovero
DT_TRASF	Num	8		Data del trasferimento del paziente in altra lis attesa
MOTIVO_TRASF	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVTRASFER	Motivo del trasferimento del paziente in altra l attesa
COD_AZI_TRASF	Char	6	FORMATS.$AZIENDA_NV	Azienda di trasferimento proposta
COD_PRES_TRASF	Char	6	SDOFMT.$PRS15_	Presidio di trasferimento proposto
PUB_PRI_TRASF	Char	1	FORMATS.$PUBPRI	Tipologia struttura di trasferimento proposta (1=pubblica, 2=privata)
PROP_TRASF_INSER	Char	1	FORMATS.$SINO_SN	Trasferimento proposto in fase di inserimento
RIFIUTO_PROP_TRASF_INSER	Char	1	FORMATS.$SINO_SN	Il paziente ha rifiutato il trasferimento proposto fase di inserimento in lista
RIFUTO_PROP_TRASF_SUCC	Char	1	FORMATS.$SINO_SN	Il paziente ha rinunciato al trasferimento (prop successivamente alla fase di inserimento in lis
DT_AMM	Num	8		Data di ricovero

PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo originale scheda ricovero
REGIME_R	Char	3	SDOFMT.$RGR	Regime di ricovero
ONEREDEG	Char	3	SDOFMT.$ODE02_	Onere della degenza
COD_AZI	Char	6	FORMATS.$AZIENDA_NV	Azienda di ricovero
PUB_PRI	Char	1	FORMATS.$PUBPRI	Tipologia struttura di ricovero (1=pubblica,
COD_PRES	Char	6	SDOFMT.$PRS15_	Presidio di ricovero
COD_STAB	Char	8	SDOFMT.$STABIL	Stabilimento di ricovero
COD_DISC	Char	3	SDOFMT.$DIS, $CDIS	Disciplina di ricovero
REP_AMM	Char	5		Reparto di ricovero
DT_RIMOZIONE	Num	8		Data di rimozione del paziente dalla lista
MOTIVO_RIMOZIONE	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVRIMOZ	Motivo di rimozione del paziente dalla lista
MOTIVO_CAMBIO_PRIORITA	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVCAMBIOPRIOR	Motivo di cambio della classe di priorità
MOTIVO_CAMBIO_DT_RIC	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVCAMBIODTRIC	Motivo di modifica della data di ricovero
MOTIVO_ANNULL_RIC	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVANNULLRIC	Motivo di annullamento del ricovero
TIPO_CF	Char	3	FORMATS.$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale dell'assistito
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	FORMATS.$LINK	Metodo di attribuzione identificativo person

SOSPENSIONI

Chiave primaria del dataset: ID_LISTA, ID_SOSPENSIONE

Variabile	**Tipo**	**Lung.**	**Formato**	**Descrizione**
ID_LISTA	**Char**	**30**		**Identificativo dell'inserimento in lista**
ID_SOSPENSIONE	**Num**	**8**		**Identificativo della sospensione**
AA_INI_SOSP	Num	8		Anno di inizio sospensione
MM_INI_SOSP	Char	2		Mese di inizio sospensione
DT_INI_SOSP	Num	8		Data di inizio sospensione

AA_FIN_SOSP	Num	8		Anno di fine sospensione
MM_FIN_SOSP	Char	2		Mese di fine sospensione
DT_FIN_SOSP	Num	8		Data di fine sospensione
MOTIVO_SOSP	Char	2	SIGLAFMT.$MOTIVSOSP	Motivo della sospensione

STORICO

Chiave primaria del dataset: ID_LISTA, ID_PROGR_LISTA

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ID_LISTA	**Char**	**30**		**Identificativo dell'inserimento in lista**
ID_PROGR_LISTA	**Num**	**8**		**Identificativo dello stato in lista**
ID_SOSPENSIONE	Num	8		Identificativo della sospensione
STATO_LISTA	Char	50		Stato della prenotazione
COD_AZI_LISTA	Char	6	FORMATS.$AZI18_	Azienda dello stato in lista
COD_PRES_LISTA	Char	6	FORMATS.$PRS15_	Presidio dello stato in lista
PRIORITA	Char	1	SDOFMT.$CLPR	Classe di priorità
FLAG_INT_MONITORATO	Char	1		Intervento oggetto di monitoraggio regionale
TIPO_INT_MONITORATO	Char	2	SIGLAFMT. $INTERV_MONITORATO	Tipo di intervento oggetto di monitoraggio regionale
DT_ORA_LISTA	Num	8		Data e ora di aggiornamento dello stato in lista
DT_LISTA	Num	8		Data di aggiornamento dello stato in lista
ORA_LISTA	Num	8		Ora di aggiornamento dello stato in lista
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale

NOMENCLATORE

Chiave primaria del dataset: COD_NOMENCLATORE, COD_INT, COD_PAT

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione

COD_NOMENCLATORE	**Char**	**7**	SIGLAFMT. $NOMENCLATORE	**Identificativo del codice nomenclatore**
COD_PAT	**Char**	**7**	FORMATS.$PAT07CM_2009_	**Diagnosi per cui il paziente è stato inserito in lista**
COD_INT	**Char**	**6**	SDOFMT.$INT07CM_2009_	**Intervento per cui il paziente è stato inserito in lista**
COD_DIS	Char	3	SDOFMT.$DIS, $CDIS	Identificativo della disciplina di prenotazione
COD_RAG	Char	2		Identificativo del raggruppamento
COD_DIS_RAG	Char	6	SIGLAFMT. $DISRAG	Concatenamento del codice disciplina di prenotazione e codice raggruppamento
PRIORITA	Char	1	SDOFMT.$CLPR	Classe di priorità
DT_INIZIO	Num	8		Data di inizio validità
DT_FINE	Num	8		Data di fine validità

DB Clinici – DATA BASE CLINICI

Il flusso informativo dei *Data Base Clinici* si articola in tre differenti raccolte dati:

- **RERIC**: Data Base clinico Regionale degli interventi di Cardiochirurgia;
- **RERAI**: Data Base clinico Regionale di Aritmologia Interventistica;
- **REAL**: Data Base clinico Regionale delle Angioplastiche Coronariche.

Fino al 2013 la raccolta di tali dati è stata fatta in forma sperimentale e ciò ha confermato l'utilità della registrazione per il monitoraggio e la valutazione della qualità dell'assistenza, la valutazione d'impatto delle innovazioni e la realizzazione di studi clinici.

La documentazione riguardante le caratteristiche tecniche dei singoli flussi informativi è disponibilesul sito web del Servizio Sistema Informativo Di e Politiche Sociali, all'indirizzo: http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/db-clinici/documentazione

RERIC – Data Base Clinico Regionale degli Interventi di Cardiochirurgia

Le informazioni cliniche incluse nel RERIC riguardano fattori di rischio pre-operatorio, stato cardiaco pre-operatorio, terapia medica pre-operatoria, dati emodinamici, dati operatori, altre procedure cardiache, dati post-operatori, complicanze post-chirurgiche.
Ad esso partecipano tutti i centri di cardiochirurgia pubblici e privati accreditati della Regione: i centri raccolgono un set concordato di informazioni relative sia alle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti ad interventi cardiochirurgici, sia alle modalità tecniche di esecuzione dell'intervento che agli esiti post-operatori.

Oggetto della rilevazione del flusso sono le procedure di cardiochirurgia eseguite nel semestre di competenza.

Le principali finalità della rilevazione sono:

- Monitorare e valutare la qualità dell'assistenza
- Sorvegliare gli esiti post-operatori
- Valutare l'impatto di innovazioni cliniche e organizzative

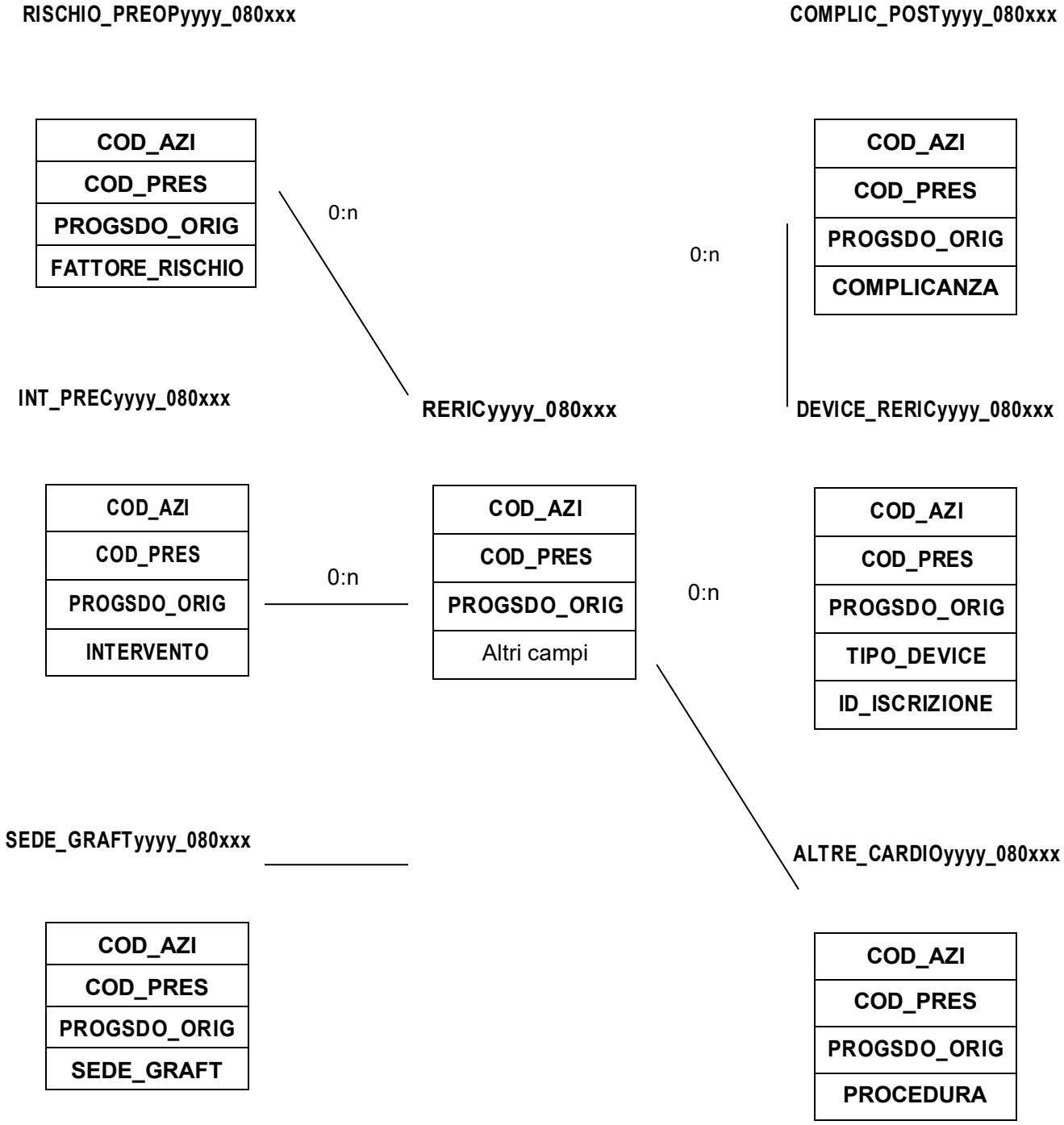
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati Reric è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) e per ogni azienda (dove yyy indica l'azienda), dai seguenti datasets di dettaglio:

- **RERICyyyy_080xxx:** contiene le informazioni principali dell'intervento di cardiochirurgia eseguito nell'anno osservato;
- **RISCHIO_PREOPyyyy_080xxx:** contiene i dati relativi ad eventuali fattori di rischi preoperatori legati all'intervento cardiochirurgico;
- **INT_PRECyyyy_080xxx:** contiene i dati relativi al tipo di intervento cardiochirurgico a cui è stato precedentemente sottoposto il paziente;
- **SEDE_GRAFTyyyy_080xxx:** contiene la variabile che indica il tipo di coronaria o segmento coronaricosu cui vanno ad inserire il bypass durante l'intervento cardiochirurgico;
- **ALTRE_CARDIOyyyy_080xxx:** contiene i dati relativi ad un altro intervento;
- **DEVICE_RERICyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative ad eventuali dispositivi medici impiantatinel corso dell'intervento cardiochirurgico;
- **COMPLIC_POSTyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative ad eventuali complicanze insorte nelperiodo post operatorio.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i datasets ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria). L'archivio "VALIDI_A" è in relazione 0 a N con tutti gli altri archivi: ad ogni ricovero possono corrispondere 0 o più fattori di rischio, interventi precedenti, sedi del Graft, altre procedure cardiache, device o complicanze post- operatorie.



CONTENUTO DEI DATASET

RERICyyyy_080xxx – Archivio Ricoveri

E' il dataset che contiene le informazioni principali dell'intervento di cardiochirurgia eseguito nell'anno osservato, come il tipo di intervento ed eventuali parametri clinici utili a valutare la gravità del paziente. Per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è stato introdotto, attraverso il link con la Banca Dati della Scheda di Dimissione Ospedaliera, un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione deidati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG**.Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURA[12]	Identificativo univoco della struttura
ALTEZZA	Num	8		Altezza
PESO	Num	8		Peso
CREATINA_PREOP	Num	8		Creatinina preoperatoria
IMA	Char	1	$IMA	Infarto miocardico acuto
ANGINA	Char	3	$ANGINA	Angina Pectoris
CCS	Char	1	$CCS	CCS
CLASSE_NYHA	Char	1	$CLASSE_NYHA	Classe NYHA
INSTAB_EMODIN	Char	1	$SINOBLN	Instabilità emodinamica
SHOCK_CARDIACO	Char	1	$SINOBLN	Shock cardiaco
FRAILTY	Char	1	$FRAILTY	Frailty
AREA_VALV_AORTA	Num	8		Area della valvola aortica
GRAD_ECOGR_MEDIO	Num	8		Gradiente ecografico medio
INSUFF_MITRALICA	Char	1	$INSUF_MITRA	Insufficienza mitralica
FUNZIONE_VSX	Char	1	$FUNZIONE_VSX	Funzione VSx
FRAZ_EIEZ_VENTR	Num	8		Frazione di eiezione ventricolo sinistro

NUM_CORONARIE	Char	1	$CORONARIE	Numero di coronarie malate (stenosi > 50%)
MALATTIA_TRONCO	Char	1	$SINOBLN	Malattia del tronco comune
PRESS_SISTOLICA	Num	8		Pressione sistolica arteria polmonare
TP_PROCEDURA_OP	Char	3	$TP_PROCEDURA	Tipo procedura operatoria
DT_INTERVENTO	Num	8		Data intervento
INTERVENTO_CABG	Char	1	$SINOBLN	Intervento CABG
CHIR_RADICE_AORTA	Char	1	$CHIR_AORTICA	Chirurgia radice aortica
MITRALE	Char	1	$MITRALE	Mitrale
TRICUSPIDE	Char	1	$TRICUSPIDE	Tricuspide
POLMONARE	Char	1	$POLMONARE	Polmonare
NUM_ANAST_ART	Char	1		Numero di anastomosi arteriose
NUM_ANAST_VEN	Char	1		Numero di anastomosi venose
CEC	Char	1	$SINOBLN	CEC
TEMPO_ARRESTO_CIR	Num	8		Tempo di arresto di circolo
APPROCCIO	Char	1	$APPROCCIO	Approccio
ORE_VENTILAZ	Num	8		Ore totali di ventilazione meccanica
CREATIN_POSTOP	Num	8		Picco creatinina post-operatoria
MOBILITY	Char	1		Poor mobility
ARRESTO_CIRCOLO	Char	1		Arresto di circolo
STENOSI_VALV_AORT	Char	1		Stenosi valvolare aortica
DURATA_ISCHEMIA	Num	8		Durata ischemia miocardica
GRAD_ECOGR_MAX	Num	8		Gradiente ecografico massimo
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
ETA	Num	8		Età del paziente
SEX	Char	1	$SEX	Sesso
USL_RES	Char	6		Azienda USL di residenza
RG_RES	Char	3		Regione di residenza
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale
EUROSCORE	Num	8		Euroscore (campo calcolato)

E' il dataset che contiene i dati relativi ad eventuali fattori di rischi preoperatori legati all'intervento cardiochirurgico. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri, ad ogni intervento possono essere associati nessuno o più fattori di rischio preoperatori.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, FATTORE_RISCHIO**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
FATTORE_RISCHIO	**Char**	**4**	**$RISCHIO_PREOP**	**Fattore di rischio**

INT_PRECyyyy_080xxx – Archivio Interventi precedenti

E' il dataset che contiene il tipo di intervento cardiochirurgico a cui è stato precedentemente sottoposto il paziente e che può condizionare l'intervento oggetto di rilevazione. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri, ad ogni intervento possono essere associati nessuno o più interventi precedenti.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, FATTORE_RISCHIO**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
INTERVENTO	**Char**	**4**	**$INTERV_PREC**	**Intervento**

SEDE_GRAFTyyyy_080xxx – Archivio Sede del graft

E' il dataset che contiene la variabile che indica il tipo di coronaria o segmento coronarico su cui vanno ad inserire il bypass durante l'intervento cardiochirurgico. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri in quanto viene compilata solo in caso di intervento di Bypass aortocoronarico (CAGB), ma per ogni intervento CAGB possono essere associate una o più sedi graft.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, GRAFT**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
SEDE_GRAFT	**Char**	**2**	**$SEDE_GRAFT**	**Sede del graft**

ALTRE_CARDIOyyyy_080xxx – Archivio Altre procedure cardiache

E' il dataset che contiene i dati relativi ad un altro intervento cardiaco oltre a quello cardiochirurgico riportato nella tabella dei Ricoveri. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri, ad ogni intervento possono essere associate nessuna o più procedure cardiache.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, PROCEDURA**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
PROCEDURA	**Char**	**4**	**$PROCEDURA**	**Procedura**

DEVICE_RERICyyyy_080xxx – Archivio Device

E' il dataset che contiene le informazioni relative ad eventuali dispositivi medici impiantati nel corso dell'intervento cardiochirurgico, per un monitoraggio del consumo dei device. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri, ad ogni intervento possono essere associati nessuno o più dispositivi medici impiantati.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, TIPO_DEVICE, ID_ISCRIZIONE.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**

AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
TIPO_DEVICE	**Char**	**1**	**$TP_DEVICE**	**Tipo device**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**		**ID iscrizione repertorio device**

COMPLIC_POSTyyyy_080xxx – Archivio Complicanze post-operatorie

E' il dataset che contiene le informazioni relative ad eventuali complicanze insorte nel periodo post operatorio. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri, ad ogni intervento possono essere associati nessuna o più complicanze post-operatorie.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, COMPLICANZA.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
COMPLICANZA	**Char**	**4**	**$COMPLICANZA**	**Complicanza**

ERRORIyyyy - Archivio Errori e Segnalazioni Interventi di Cardiochirurgia

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui files inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, PROGSDO_ORIG, FATTORE_RISCHIO, INTERVENTO, SEDE_GRAFT, PROCEDURA, TIPO_DEVICE, ID_ISCRIZIONE, COMPLICANZA, CAMPO, COD_ERR.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
AZI_INVIO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda inviante
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**

PROGSDO_ORIG	**Char**	**8**		**Progressivo scheda (SDO) originale**
FATTORE_RISCHIO	**Char**	**4**	**$RISCHIO_PREOP**	**Fattore di rischio**
INTERVENTO	**Char**	**4**	**$INTERV_PREC**	**Intervento**
SEDE_GRAFT	**Char**	**2**	**$SEDE_GRAFT**	**Sede del graft**
PROCEDURA	**Char**	**4**	**$PROCEDURA**	**Procedura**
TIPO_DEVICE	**Char**	**1**	**$TP_DEVICE**	**Tipo device**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**		**ID iscrizione repertorio device**
COMPLICANZA	**Char**	**4**	**$COMPLICANZA**	**Complicanza**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPRERIC**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGRERIC**	**Codice errore o segnalazione**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

SCARTI_RERICyyyy/ SCARTI_RISCHIO_PREOPyyyy/ SCARTI_INT_PRECyyyy/ SCARTI_SEDE_GRAFTyyyy/ SCARTI_ALTRE_CARDIOyyyy/ SCARTI_DEVICE_RERICyyyy/ SCARTI_COMPLIC_POSTyyyy – Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispettivi dataset Validi oltre ai campi ausiliari AZI_INVIO, ANNO e INVIO.

RERAI – Data Base Clinico Regionale di Aritmologia Interventistica

Il Registro Regionale di Aritmologia Interventistica (RERAI) consente il monitoraggio e la valutazione della qualità delle procedure cardiologiche diagnostico-terapeutiche ad alta complessità di elettrofisiologia, nonché la sorveglianza delle complicanze delle apparecchiature ela valutazione di impatto di innovazioni tecnologiche. Il Registro raccoglie un set concordato di informazioni relative sia alle caratteristiche tecniche delle procedure sia alle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti alle procedure di impianto/sostituzione di pace-maker e di defibrillatore automatico, studio elettrofisiologico e terapia ablativa con elettrocatetere. Ad esso partecipano tuttii centri con reparto di cardiologia dotati di laboratorio di elettrofisiologia o elettrostimolazione cardiaca pubblici e privati accreditati della Regione.
Oggetto della rilevazione del flusso sono le procedure di aritmologia interventistica eseguite nel semestre di competenza.
Le principali finalità della rilevazione sono:

- Monitorare e valutare la qualità dell'assistenza
- Sorvegliare le complicanze legate all'utilizzo delle apparecchiature in ambito elettrofisiologico
- Valutare l'impatto di innovazioni cliniche e organizzative

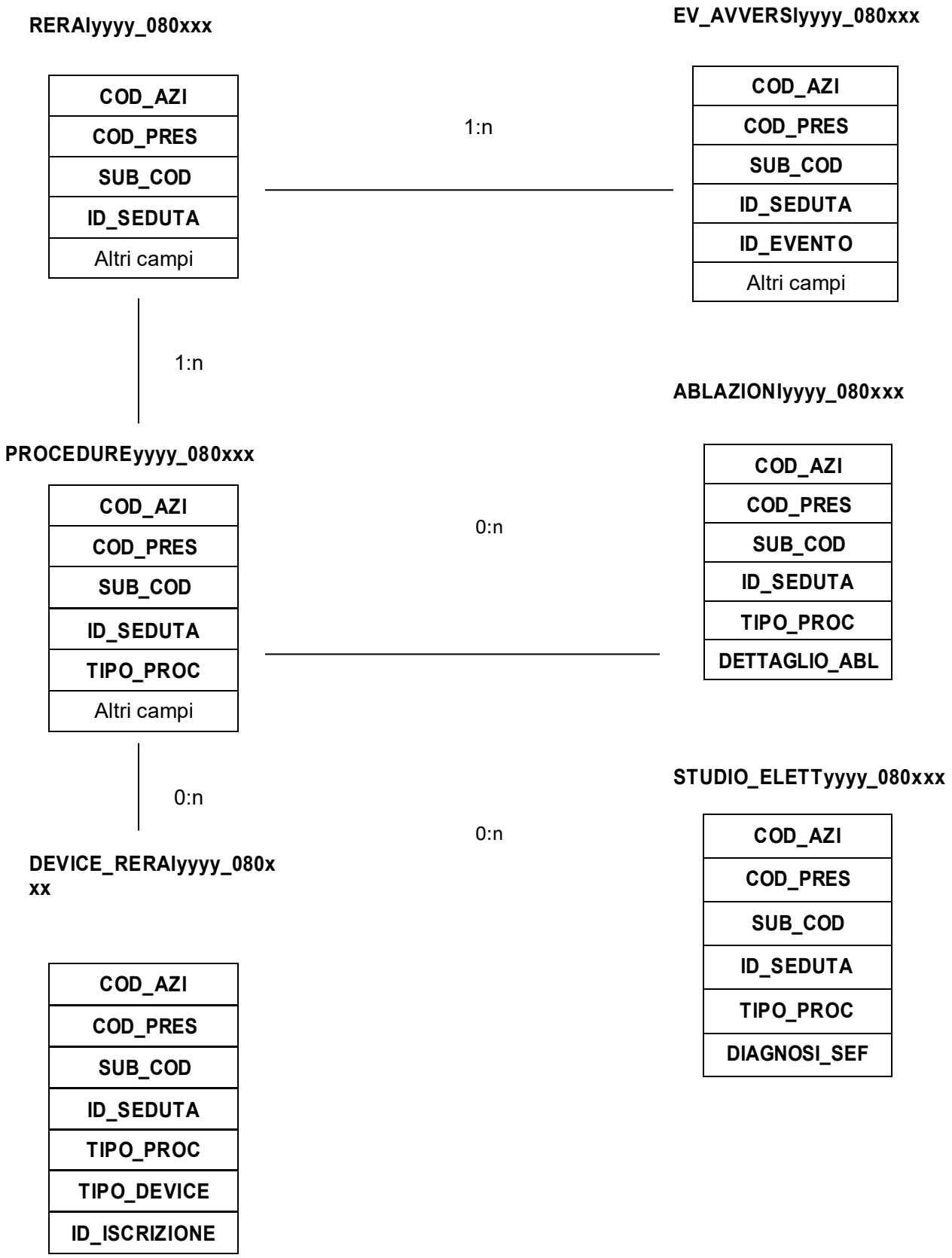
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati Rerai è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) e per ogni azienda (dove yyy indica l'azienda), dai seguentidatasets di dettaglio:

- **RERAIyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative alla seduta di intervento;
- **EV_AVVERSIyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative agli eventi avversi;
- **PROCEDUREyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative alla procedura di elettrofisiologia o aritmologia interventistica che è stata eseguita;
- **ABLAZIONIyyyy_080xxx:** contiene le informazioni di dettaglio relative alle procedure di ablazione perfibrillazione atriale;
- **STUDIO_ELETTyyyy_080xxx** contiene le informazioni di dettaglio relative alle procedure di studio elettrofisiologico;
- **DEVICE_RERAIyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative ad eventuali dispositivi medici impiantatinel corso della seduta.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i datasets ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).



CONTENUTO DEI DATASET

RERAIyyyy_080xxx – Archivio Sedute

E' il dataset che contiene le informazioni relative alla seduta di intervento eseguita nell'anno di osservazione, come la data e la patologia legata all'intervento. Per motivi di riservatezza legati alla legge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è stato introdotto, attraverso il link con la Banca Dati della Scheda di Dimissione Ospedaliera, un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA**.
Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURA[12]	Identificativo univoco della struttura erogante
AZIENDASDO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda di ricovero (SDO)
PRESIDIOSDO	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio di ricovero (SDO)
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda (SDO) originale
DT_SEDUTA	Num	8		Data della seduta
ID_PATOLOGIA	Char	2	$ID_PATOL	ID patologia
SINTOMO_PRINC	Char	2	$SINTOMO_PR	Sintomo principale
ESISTE_SDO	Num	8		Flag esistenza SDO (1=esiste,0=non esiste)
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio
POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
ETA	Num	8		Età del paziente
SEX	Char	1		Sesso
USL_RES	Char	6		Azienda USL di residenza

RG_RES	Char	3		Regione di residenza
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

EV_AVVERSIyyyy_080xxx– Archivio Eventi Avversi

E' il dataset che contiene le informazioni relative agli eventi avversi che possono essere insorti durante il ricovero in cui è avvenuta la procedura. Ad ogni seduta possono essere associati nessuno o più eventi avversi.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, ID_EVENTO**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
ID_EVENTO	**Char**	**3**		**ID evento**
COD_EVENTO	Char	5	$EVENTO_RERAI	Codice evento
DT_EVENTO	Num	8		Data dell'evento

PROCEDUREyyyy_080xxx– Archivio Procedure

E' il dataset che contiene le informazioni relative alla procedura di elettrofisiologia o aritmologia interventistica che è stata eseguita, come il tipo di procedura, i parametri clinici utili a valutare la gravità del paziente ed eventuali specifiche del tipo di intervento eseguito. Ad ogni seduta possono essere associate una o più procedure.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, TIPO_PROC**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
TIPO_PROC	**Char**	**5**	**$TP_PROC**	**Tipo di procedura**

INDICAZ_PROC	Char	5	$IND_PROC	Indicazione procedura
CLASSE_NYHA	Char	1	$CLASSE_NYHA	Classe NYHA
DURATA_QRS	Num	8		Durata QRS
EIEZIONE_VENT_SX	Num	8		Frazione di eiezione del ventricolo sinistro
RITMO	Char	3	$RITMO	Ritmo
ATTIVAZ_VENT	Char	1	$ATT_VENT	Pattern di attivazione ventricolare
MOTIVO_SOST_GEN	Char	2	$MOTIV_GEN	Motivo sostituzione generatore
MOTIVO_SOST_EL	Char	2	$MOTIV_EL	Motivo sostituzione elettrodo
ACCESSO_ABLAZ	Char	2	$ACCESSO_CAT	Accesso cateterismo per ablazione
RISULTATO_ABLAZ	Char	1	$RIS_ABLAZ	Risultato procedura di ablazione
CHA_SCORE	Num	8		CHA2DSVASC Score
CONTOIND_TAO	Char	2	$CONTR_TAO	Controindicazioni alla TAO
ECG_TRANSESOFAGEA	Char	1	$SINOBLN	Esami diagnostici pre-procedurali: Ecocardiografia transesofagea

ABLAZIONIyyyy_080xxx – Archivio Specifiche Ablazione per fibrillazione atriale

E' il dataset che contiene le informazioni di dettaglio relative alle procedure di ablazione per fibrillazione atriale. Ad ogni procedura dovrà essere associata almeno una specifica di dettaglio.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, TIPO_PROC, DETTAGLIO_ABL**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
TIPO_PROC	**Char**	**5**	**$TP_PROC**	**Tipo di procedura**
DETTAGLIO_ABL	**Char**	**1**	**$DETT_ABL**	**Dettaglio ablazione**

STUDIO_ELETTyyyy_080xxx – Archivio Specifiche Studio elettrofisiologico

E' il dataset che contiene le informazioni di dettaglio relative alle procedure di studio elettrofisiologico. Ad ogni procedura dovrà essere associata almeno una specifica di dettaglio.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, TIPO_PROC, DIAGNOSI_SEF**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda erogante
COD_PRES	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio erogante
SUB_COD	Char	8	$STB03_, $STB15_	Stabilimento erogante
ID_SEDUTA	Char	20		ID seduta
TIPO_PROC	Char	5	$TP_PROC	Tipo di procedura
DIAGNOSI_SEF	Char	2	$DIAGN_SEF	Diagnosi studio elettrofisiologico

DEVICE_RERAIyyyy_080xxx– Archivio Device

E' il dataset che contiene le informazioni relative ad eventuali dispositivi medici impiantati nel corso della seduta, per un monitoraggio del consumo dei device. E' in relazione 0:n con il dataset dei ricoveri, ad ogni intervento possono essere associati nessuno o più dispositivi medici impiantati.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, TIPO_PROC, TIPO_DEVICE, ID_ISCRIZIONE**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda erogante
COD_PRES	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio erogante
SUB_COD	Char	8	$STB03_, $STB15_	Stabilimento erogante
ID_SEDUTA	Char	20		ID seduta
TIPO_PROC	Char	5	$TP_PROC	Tipo di procedura
TIPO_DEVICE	Char	1	$TP_DEVICE	Tipo device
ID_ISCRIZIONE	Char	15		ID iscrizione repertorio device

ERRORIyyyy - Archivio Errori e Segnalazioni Aritmologia Interventistica

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontratisui files inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, TIPO_PROC,DETTAGLIO_ABL, DIAGNOSI_SEF, TIPO_DEVICE, ID_ISCRIZIONE, CAMPO, COD_ERR**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
AZI_INVIO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda inviante
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
TIPO_PROC	**Char**	**5**	**$TP_PROC**	**Tipo di procedura**
DETTAGLIO_ABL	**Char**	**1**	**$DETT_ABL**	**Dettaglio ablazione**
DIAGNOSI_SEF	**Char**	**2**	**$DIAGN_SEF**	**Diagnosi studio elettrofisiologico**
TIPO_DEVICE	**Char**	**1**	**$TP_DEVICE**	**Tipo device**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**		**ID iscrizione repertorio device**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPRERIC**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGRERIC**	**Codice errore o segnalazione**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

SCARTI_RERAIyyyy/ EV_AVVERSIyyyy/ PROCEDUREyyyy/ ABLAZIONIyyyy/ STUDIO_ELETTyyyy/ DEVICE_RERAIyyyy – Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispettivi dataset Validi oltre ai campi ausiliari AZI_INVIO, ANNO e INVIO.

REAL – Data Base Clinico Regionale delle Angioplastiche Coronariche

Il database regionale della angioplastiche coronariche (REAL) è stato istituito nel luglio del 2002 e vi confluiscono le informazioni sulle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti ad interventi di angioplastica coronarica (PCI-Percutaneous Coronary Intervention) e sulle modalità tecniche di esecuzione dell'intervento. Alla raccolta dei dati partecipano tutti i centri di emodinamica pubblici e privati accreditati della Regione Emilia-Romagna. Le principali finalità della rilevazione consistono nel monitoraggio e nella valutazione della qualità dell'assistenza erogata dai centri di emodinamica attraverso la creazione di indicatori di attività e di performance.

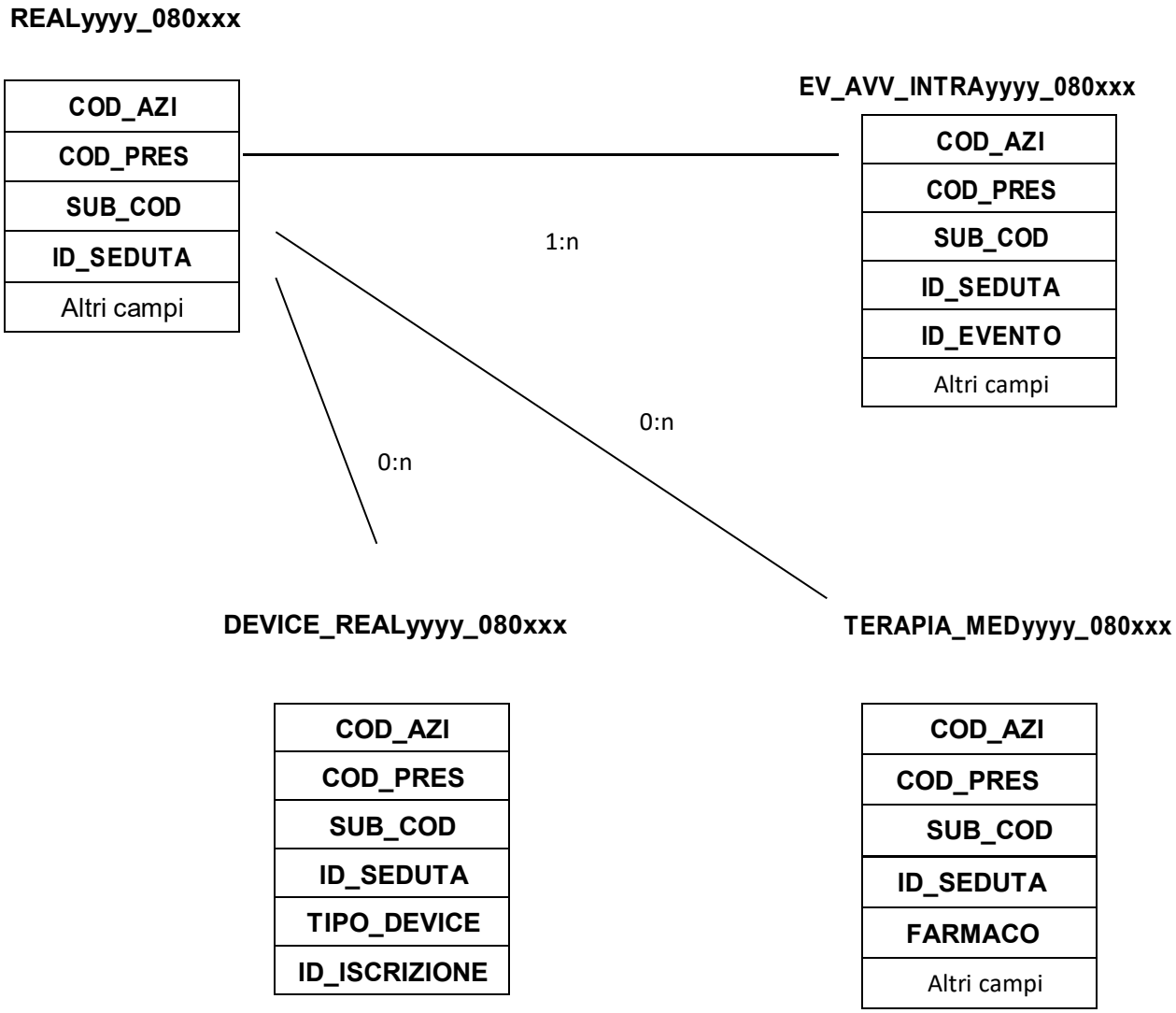
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati Real è costituita, per ogni anno di rilevazione (dove xxxx indica l'anno) e per ogni azienda (dove yyy indica l'azienda), dai seguenti datasets di dettaglio:

- **REALyyyy_080xxx:** contiene le informazioni principali dell'intervento di emodinamica;
- **EV_AVV_INTRAyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative agli eventi avversi che possono essereinsorti durante l'esecuzione della procedura;
- **TERAPIA_MEDyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative alla terapia medica stabilita;
- **DEVICE_REALyyyy_080xxx:** contiene le informazioni relative ad eventuali dispositivi medici impiantatinel corso delle procedure.

RELAZIONI TRA I DATASET

Lo schema seguente specifica le relazioni che intercorrono tra i datasets ed è utile per effettuare correttamente le operazioni di join (tramite la chiave primaria).



CONTENUTO DEI DATASET

REALyyyy_080xxx– Archivio Sedute

E' il dataset che contiene le informazioni principali dell'intervento di emodinamica eseguito nell'anno osservato, come il tipo di intervento, le patologie, eventuali parametri clinici utili avalutare la gravità del paziente e gli esiti della procedura. Per motivi di riservatezza legati allalegge n. 196 del 30 giugno 2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", è stato introdotto, attraverso il link con la Banca Dati della Scheda di Dimissione Ospedaliera, un identificativo personale numerico anonimo (prog_paz), che identifica univocamente ciascun paziente in sostituzione dei dati anagrafici.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA**.
Indice: **PROG_PAZ.**

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURA[12]	Identificativo univoco della struttura erogante
AZIENDASDO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda di ricovero (SDO)
PRESIDIOSDO	Char	6	$PRS06_, $PRS15_	Presidio di ricovero (SDO)
AA_SDO	Num	8		Anno di ricovero (SDO)
PROG_SDO	Num	8		Progressivo scheda (SDO)
PROGSDO_ORIG	Char	8		Progressivo scheda (SDO) originale
DT_SEDUTA	Num	8		Data della seduta
TIPO_PROC	Char	1	$TP_PROCEDURA	Tipo procedura
COND_CLINICHE	Char	1	$COND_CLINICHE	Condizioni cliniche momento esame
ARRESTO_CARD	Char	1	$ARRESTO_CARD	Arresto cardiaco
INTUBAZIONE	Char	1	$SINOBLN	Intubazione
IPOTERMIA	Char	1	$SINOBLN	Ipotermia
IND_PROC	Char	2	$IND_PROCEDURA	Indicazioni procedura
CORONAROGRAFIA	Char	1	$CORONAROGRAFIA	Esito coronarografia
NUM_VASI_MALATI	Num	8		Num. Vasi malati

NUM_VASI_TRATTATI	Num	8		Num. Vasi trattati
MALATTIA_TRONCO	Char	1	$TRONCO	Malattia tronco comune
MALATTIA_IVA	Char	1	$IVA_PROSSIMALE	Malattia dell'IVA prossimale
ANGIOGRAFIA	Char	1	$ANGIOGRAFIA	Risultato angiografico complessivo di PCI
TIPO_LESIONE	Char	2	$TIPO_LESIONE	Tipologia lesione
FREQ_CARDIACA	Num	8		Frequenza cardiaca
PRESS_ART_SIST	Num	8		Pressione arteriosa sistolica
DT_INI_DOLORE	Num	8		Data inizio dolore
ORA_INI_DOLORE	Num	8		Orario inizio dolore
DT_PRIMO_CONTATTO	Num	8		Data primo contatto medico
ORA_PRIMO_CONTATTO	Num	8		Orario primo contatto medico
DT_ECG	Num	8		Data ECG diagnostico
ORA_ECG	Num	8		Orario ECG diagnostico
DT_PASS_FILO	Num	8		Data passaggio filo guida
ORA_PASS_FILO	Num	8		Orario passaggio filo guida
AORTA_PORCELLANA	Char	1	$SINOBLN	Aorta a porcellana
TORACE_OSTILE	Char	1	$SINOBLN	Torace ostile
FRAILTY	Char	1	$FRAILTY	Frailty
AREA_VALV_AORT	Num	8		Area valvola aortica
GRAD_ECOCARD_MEDIO	Num	8		Gradiente ecocard. Medio
DIAMETRO_ANULUS	Num	8		Diametro anulus aortico ETT
EUROSC_LOGIST	Num	8		Euroscore logistico
STS_SCORE	Num	8		STS score
CHA_SCORE	Num	8		CHA2DSVASC score
CONTROIND_TAO	Char	2	$CONTROIND_TAO	Controindicazioni TAO
ESAMI_PREPROC	Char	1	$SINOBLN	Esami diag. Preprocedurali
IND_TRATT_PFO	Char	2	$IND_TRATT_PFO	Indicazioni trattamento del PFO
SHUNT	Char	2	$SHUNT	Entità dello shunt
ANEURISMA_SETTO	Char	1	$SINOBLN	Aneurisma del setto interatriale
TAC_RMN	Char	2	$TAC_RMN	Tomografia comp./Risonanza mag.
ROPE_SCORE	Num	8		ROPE score
ESISTE_SDO	Num	8		Flag esistenza SDO (1=esiste, 0=non esiste)
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio

POSCONT	Char	1	$PCT	Posizione contabile
ETA	Char	8		Età del paziente
SEX	Char	1		Sesso
USL_RES	Char	6		Azienda USL di residenza
RG_RES	Char	3		Regione di residenza
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativopersonale

EV_AVV_INTRAyyyy_080xxx– Archivio Eventi Avversi Intraprocedurali

E' il dataset che contiene le informazioni relative agli eventi avversi che possono essere insorti durante l'esecuzione della procedura. Ad ogni seduta possono essere associati nessuno o più eventi avversi.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, ID_EVENTO**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
ID_EVENTO	**Char**	**3**		**ID evento**
COD_EVENTO	Char	5	$EVENTO_REAL	Codice evento
DT_EVENTO	Num	8		Data dell'evento

TERAPIA_MEDyyyy_080xxx– Archivio Terapia Medica

E' il dataset che contiene le informazioni relative alla terapia medica stabilita a seguito di procedura di coronarografia o PTCA per sindrome coronarica acuta. Ad ognuno di queste procedura è associata almeno un farmaco.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, FARMACO**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**

SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
FARMACO	**Char**	**5**	**$FARMACO_REAL**	**Farmaco**
TEMPORIZ	Char	1	$TEMPORIZZAZIONE	Temporizzazione

DEVICE_REALyyyy_080xxx– Archivio Device

E' il dataset che contiene le informazioni relative ad eventuali dispositivi medici impiantati nel corsodelle procedure di PTCA con stent, TAVI, chiusura dell'auricola sinistra e PFO per un monitoraggio del consumo dei device. Per ognuno di questi interventi possono essere associati nessuno o più dispositivi medici impiantati.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, TIPO_DEVICE, ID_ISCRIZIONE**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
TIPO_DEVICE	**Char**	**5**	**$TIPO_DEVICE**	**Tipo device**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**1**		**ID iscrizione repertorio device**

ERRORIyyyy - Archivio Errori e Segnalazioni Angioplastiche Coronariche

È il dataset, che contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontratisui files inviati dalle Aziende RER.

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, SUB_COD, ID_SEDUTA, ID_EVENTO, FARMACO, TIPO_DEVICE, ID_ISCRIZIONE, CAMPO, COD_ERR**.

Variabile	Tipo	Lungh	Formato	Descrizione
AZI_INVIO	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda inviante
ANNO	Num	8		Anno di competenza
INVIO	Char	2		Invio

COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_PRES	**Char**	**6**	**$PRS06_, $PRS15_**	**Presidio erogante**
SUB_COD	**Char**	**8**	**$STB03_, $STB15_**	**Stabilimento erogante**
ID_SEDUTA	**Char**	**20**		**ID seduta**
ID_EVENTO	**Char**	**5**		**ID evento**
FARMACO	**Char**	**1**	**$FARMACO_REAL**	**Farmaco**
TIPO_DEVICE	**Char**	**1**	**$TP_DEVICE**	**Tipo device**
ID_ISCRIZIONE	**Char**	**15**		**ID iscrizione repertorio device**
CAMPO	**Char**	**4**	**$CMPREAL**	**Codice campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGREAL**	**Codice errore o segnalazione**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)

SCARTI_REALyyyy/ SCARTI_EV_AVV_INTRAyyyy/ SCARTI_TERAPIA_MEDyyyy/ SCARTI_DEVICE_REALyyyy– Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispettivi dataset Validi oltre ai campi ausiliari AZI_INVIO, ANNO e INVIO.

PLG-RG – POSTI LETTO GIORNALIERI-RICOVERI GIORNALIERI

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati dei Posti Letto Giornalieri (PLG), composta da una tabella per ogni anno di competenza, espone le informazioni sui posti letto ospedalieri che Regione Emilia-Romagna riceve quotidianamente dalle Aziende Sanitarie pubbliche. La tabella dell'anno corrente viene alimentata giornalmente.

La banca dati PLG-RG è costituita dai seguenti dataset di dettaglio:

- **PLGxxxx**: contiene le informazioni relative ai posti letto rilevati quotidianamente
- **RG**: contiene le informazioni relative ai ricoveri rilevati quotidianamente.

RELAZIONI TRA I DATASET

Non è presente una relazione diretta tra i dataset a causa della differente granularità.

PLGxxxx

COD_ANNO
COD_AZI_INVIANTE
COD_AZI
COD_PRES
COD_STAB
COD_DIS
COD_REP
DATA_ORA_RILEVAZIONE
REGIME_R
TIPO_POSTO_LETTO
Altri campi

RG

COD_AZI
COD_PRES
COD_STAB
NOSOLOGICO
COD_DIS
COD_REP
Altri campi

CONTENUTO DEI DATASET

PLGxxxx

Chiave primaria del dataset: **COD_ANNO, COD_AZI, COD_PRES, COD_STAB, COD_DIS, COD_REP, REGIME_R, TIPO_POSTO_LETTO, DATA_ORA_RILEVAZIONE**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_ANNO	Num	8		Anno di competenza

COD_AZI_INVIANTE	Char	6	$AZI21, $AZIC21	Azienda inviante (può differire da COD_AZI nel caso di reparti esterni inviati da altra Azienda)
COD_AZI	Char	6	$AZI21, $AZIC21	Azienda sanitaria
COD_PRES	Char	6	$PRS21_	Presidio ospedaliero
COD_STAB	Char	8	$STB21_	Stabilimento ospedaliero
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina ospedaliera
COD_REP	Char	5		Reparto ospedaliero (campo composto da COD_DIS e progressivo divisione)
REGIME_R	Char	3	$RGR	Regime di ricovero
TIPO_POSTO_LETTO	Char	2	$TIPO_PLG	Tipologia di posto letto (01-Covid, 02-Sospetto Covid, 03-Puliti, 04-Misto Covid e sospetti, 05-Misto Covid e puliti, 06-Staffabili per TI e semi int.)
DATA_ORA_RILEVAZIONE	Num	8	DATETIME20.	Data e ora della rilevazione
N_POSTI_LETTO	Num	8		Numero di posti letto

RG

Chiave primaria del dataset: **COD_AZI, COD_PRES, COD_STAB, NOSOLOGICO, COD_DIS, COD_REP, DT_ORA_DIM, DT_ORA_DIM**

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	Char	6	$AZI21, $AZIC21	Azienda di ricovero (campo composto da COD_RG e codice Azienda)
COD_PRES	Char	6	$PRS21_	Presidio di ricovero
COD_STAB	Char	8	$STB21_	Stabilimento
NOSOLOGICO	Char	8		Nosologico
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Disciplina
COD_REP	Char	5		Reparto (campo composto da COD_DIS e progressivo divisione)
PUB_PRI	Char	1	$PUBPRI	Struttura pubblica o privata (1=pubblica, 2=privata)
REGIME_R	Char	3	$RGR	Regime di ricovero
TI	Char	2		Indica se il reparto è di terapia intensiva (Si/No)

DT_ORA_AMM	Num	8	DATETIME20	Data e ora ammissione
DT_ORA_DIM	Num	8	DATETIME20	Data e ora dimissione
FLAG_COVID	Num	8		Indica se il ricovero è associato a un caso COVID notificato alla regione (1/0)
FLAG_ATTIVO	Num	8		Indica se il ricovero è associato a un caso COVID attualmente attivo (1/0)
COD_AMBITO_DIAGNOSI	Char	6	$AZI21, $AZIC21	Se positivo al COVID indica l'ambito diagnosi
NUMERO_SCHEDA_SMI	Char	13		Se positivo al COVID indica il numero della scheda SMI
DT_ORA_AGGIORNAMENTO_RIGA	Num	8	DATETIME20	Data ultimo aggiornamento del record

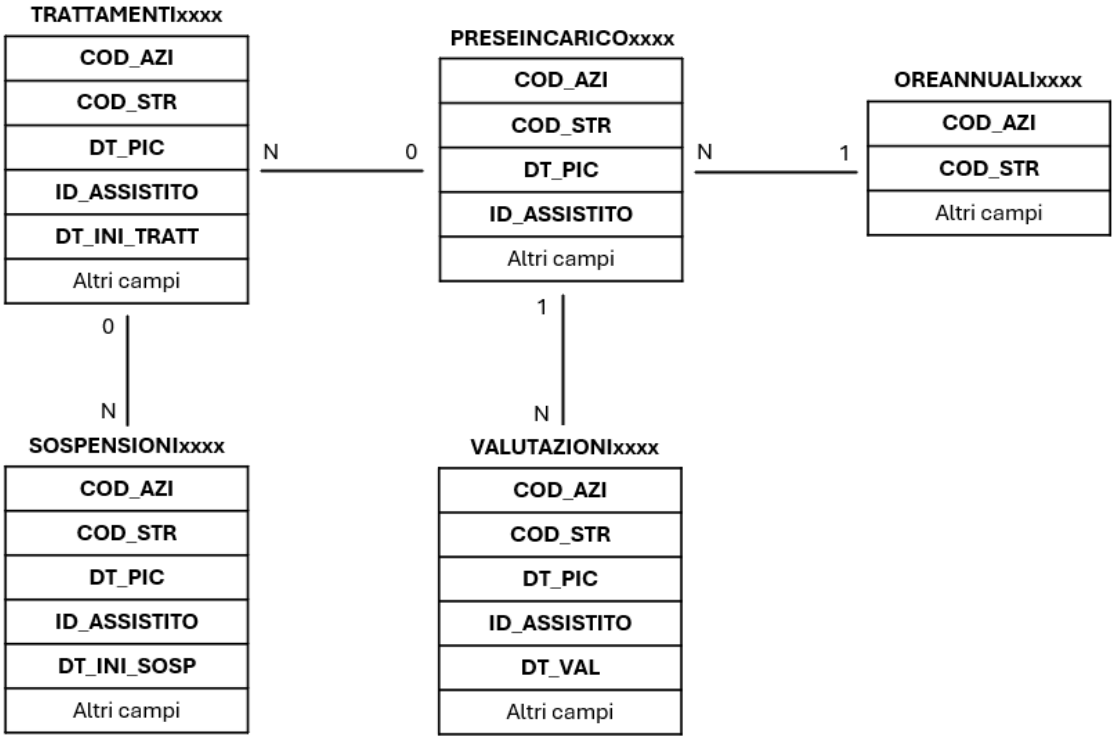
SIAR – SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-ASSISTENZIALE E RIABILITATIVO

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SIAR è costituita dai seguenti dataset di dettaglio:

- **PRESEINCARICOxxxx**: informazioni generali relative alla presa in carico dell'assistito e al tipo di assistenza e riabilitazione erogata.
- **VALUTAZIONIxxxx:** informazioni relative alla prima valutazione in ingresso, al momento della presa in carico da parte della struttura, gli ambiti di interventi definiti nel piano socio-assistenziale e riabilitativo (PAI/PRI), l'esito del grado di disabilità in ingresso e le successive rivalutazioni periodiche.
- **TRATTAMENTIxxxx**: informazioni relative ai trattamenti erogati e durata.
- **SOSPENSIONIxxxx:** informazioni relative alle eventuali sospensioni dei trattamenti erogati all'assistito.
- **OREANNUALIxxxx:** informazioni di carattere sintetico per struttura erogatrice e figura professionale impiegata nei trattamenti riabilitativi.
- **ERRORIxxxx:** contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui file inviati in fase di simulazione e non corretti al consolidamento.

RELAZIONI TRA I DATASET



CONTENUTO DEI DATASET

PRESEINCARICOxxxx – Dataset delle prese in carico

Contiene tutte le prese in carico dell'assistito da parte della struttura, dall'inizio all'eventuale dimissione e le informazioni anagrafiche degli ospiti.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_STR, DT_PIC, ID_ASSISTITO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ANNO	Num	8		Anno di invio
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSIAR**	**Struttura erogante**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco della struttura
DT_PIC	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data presa in carico**
ID_ASSISTITO	**Char**	**15**		**Identificativo assistito**
TIPO_OPERAZIONE	Char	1	$TIPOOPERAZIONE	Tipo operazione
TIPO_CF	Char	3	$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale
ETA	Num	8		Età dell'assistito
SEX	Char	1	$REMH	Sesso
COM_NAS	Char	6	$COM	Comune di nascita
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza
CITTAD	Char	3	$CIT, $CONTINENTI	Cittadinanza
USL_RES	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Azienda USL di residenza (Campo composto da COD_RG e codice Azienda)
RG_RES	Char	3	$REG, $LUOGO	Regione di residenza
DIST_RES	Char	3	$DIST, $DISTUSL	Distretto di residenza
STATOCIV	Char	2	$STATOCIVILE	Stato civile
TITOLO	Char	2	$TITOLOST	Titolo di studio
C_PROF	Char	2	$COPR	Condizione professionale
RESPONS_GENIT	Char	1	$RESPGENITORI	Responsabilità genitoriale
AMM_SOST	Char	1	$FRNA12_	Presenza amministratore di sostegno

PIANIFIC_CONDIV	Char	1	$FRNA12_	Pianificazione condivisa delle cure in cartella
TIPO_ASSISTENZA	Char	1	$TIPOASSISTENZA	Setting assistenziale di erogazione
RICHIEDENTE	Char	2	$SOGGRIC_SIAR	Soggetto richiedente
PRIMO_INVIO	Char	2		Primo invio della presa in carico
DT_CONCL	Num	8	DDMMYY10	Data conclusione presa in carico
MOD_CONCL	Char	2	$CONCL_SIAR	Motivazione conclusione
DT_EQUIPE_FIN	Num	8	DDMMYY10	Data riunione finale di equipe
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo personale
LINK	Char	2	$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale

VALUTAZIONIxxxx - Dataset delle valutazioni iniziali e delle rivalutazioni

Contiene i dati relativi alla valutazione multidimensionale iniziale dell'assistito e delle rivalutazioni effettuate in struttura per follow-up o per cambio delle condizioni del paziente. Nel dataset sono elencati anche i bisogni assistenziali del paziente, gli ambiti di intervento del PRI/PAI e gli operatori previsti nell'erogazione delle prestazioni.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_STR, DT_PIC, ID_ASSISTITO, DT_VAL

Variabile	**Tipo**	**Lung.**	**Formato**	**Descrizione**
ANNO	Num	8		Anno di invio
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSIAR**	**Struttura erogante**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco della struttura
DT_PIC	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data presa in carico**
ID_ASSISTITO	**Char**	**15**		**Identificativo assistito**
DT_VAL	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data valutazione**
TIPO_VAL	Char	1	$TIPOVAL_SIAR	Tipo valutazione
CONFERMA_PREC	Char	1	$FRNA12_	Conferma precedente
PATOLOGIA	Char	5	$PAT07CM_2009_	Patologia prevalente
CONCOMITANTE	Char	5	$PAT07CM_2009_	Patologia concomitante

AUTONOMIA	Char	1	$AUTONOMIA	Livello di autonomia
GR_MOB	Char	1	$GMOB_SIAR	Grado di mobilità
DIST_COGN	Char	1	$DISTURBI	Disturbi cognitivi
DIST_COMP	Char	1	$DISTURBI	Disturbi comportamentali
DIST_COMU	Char	1	$DISTURBI	Disturbi della comunicazione
AREA_SENS	Char	1	$DISTURBI	Deficit area sensoriale
T_INTERN_ASS	Char	2	$BISOGNI	Trattamenti internistico assistenziali
SUPPORTO_SOC	Char	1	$SUPPORTO	Supporto sociale
STAB_CLIN	Char	1	$STABCLINICA	Stabilità clinica
CAREGIVER	Char	1	$FRNA12_	Presenza del caregiver
T_SOCIO_RIAB	Char	1	$FRNA12_	Trattamenti socio-riabilitativi
PROTESI	Char	1	$FRNA12_	Utilizzo dispositivi/protesi
SCALA1	Char	2	$SCALA	Scala1 utilizzata per la classificazione della disabilità
ESITO_SCL1	Char	5	$ESITOABCDE	Esito scala1
SCALA2	Char	2	$SCALA	Scala2 utilizzata per la classificazione della disabilità
ESITO_SCL2	Char	5	$ESITOABCDE	Esito scala2
SCALA3	Char	2	$SCALA	Scala3 utilizzata per la classificazione della disabilità
ESITO_SCL3	Char	5	$ESITOABCDE	Esito scala3
AREA_INT1	Char	2	$ICF	Area principale di intervento
AREA_INT2	Char	2	$ICF	Area2 di intervento
AREA_INT3	Char	2	$ICF	Area3 di intervento
AREA_INT4	Char	2	$ICF	Area4 di intervento
GG_PREV_PAI	Num	8		Giorni di trattamento previsti dal PAI
ORE_PREV_PAI	Num	8		Ore di trattmento complessive previste dal PAI
MMGPLS	Char	1	$FRNA12_	MMG/PLS previsto da PAI
MEDICO_SP	Char	1	$FRNA12_	Medico Specialista previsto da PAI

INFERMIERE	Char	1	$FRNA12_	Infermiere previsto da PAI
OSS	Char	1	$FRNA12_	OSS previsto da PAI
FISIOTERAPISTA	Char	1	$FRNA12_	Fisioterapista previsto da PAI
LOGOPEDISTA	Char	1	$FRNA12_	Logopedista previsto da PAI
TERAP_MOTR	Char	1	$FRNA12_	Terapista neuro/psicomotricità dell'età evolutiva previsto da PAI
TECNI_RIAB_PSI	Char	1	$FRNA12_	Tecnico della riabilitazione psichiatrica previsto da PAI
TERAP_OCCUP	Char	1	$FRNA12_	Terapista occupazionale previsto da PAI
PSICOLOGO	Char	1	$FRNA12_	Psicologo previsto da PAI
ASS_SOCIALE	Char	1	$FRNA12_	Assistente Sociale previsto da PAI
EDUCAT_PROF	Char	1	$FRNA12_	Educatore professionale previsto da PAI
ALTRI_PROF	Char	1	$FRNA12_	Altri professionisti previsti da PAI

TRATTAMENTIxxxx - Trattamenti riabilitativi erogati

Contiene i dati relativi alla fase di erogazione dei trattamenti socio-assistenziali e riabilitativi: la durata del trattamento, la tariffa giornaliera e le eventuali compartecipazioni, oltre che il distretto o la regione che garantiscono il pagamento della quota sanitaria del trattamento.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_STR, DT_PIC, ID_ASSISTITO, DT_INI_TRATT

Variabile	**Tipo**	**Lung.**	**Formato**	**Descrizione**
ANNO	Num	8		Anno di invio
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSIAR**	**Struttura erogante**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco della struttura
DT_PIC	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data presa in carico**
ID_ASSISTITO	**Char**	**15**		**Identificativo assistito**
DT_INIZ_TRATT	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data inizio trattamento**
DT_FIN_TRATT	Num	8	DDMMYY10	Data fine trattamento
GG_TRATT	Num	8		Giorni effettivi di trattamento nell'anno

GG_TRATT_TOT	Num	8		Giorni totali effettivi da inizio trattamento (campo calcolato)
ORE_TRATT_DIE	Num	8		Ore effettive di trattamento giornaliere
DIST_PAGANTE	Char	3	$DIST, $DISTUSL	Distretto pagante
RG_PAGANTE	Char	3	$REG	Regione pagante
TARIFFA	Num	8	commax5.2	Tariffa giornaliera
PCT_FRNA	Num	8		Percentuale tariffa a carico del FRNA/SSN
QUOTA_FRNA	Num	8	commax5.2	Quota tariffaria coperta da FRNA
QUOTA_DSM	Num	8	commax5.2	Quota tariffaria coperta dal DSM

SOSPENSIONIxxxx – Sospensioni dei trattamenti in corso

Contiene i dettagli delle sospensioni ai trattamenti erogati ai pazienti.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_STR, DT_PIC, ID_ASSISTITO, DT_INI_SOSP

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ANNO	Num	8		Anno di invio
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSIAR**	**Struttura erogante**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco della struttura
DT_PIC	**Num**	**8**	**DDMMYY10**	**Data presa in carico**
ID_ASSISTITO	**Char**	**15**		**Identificativo assistito**
DT_INIZ_SOSP	**Char**	**8**	**DDMMYY10**	**Data inizio sospensione**
DT_FIN_SOSP	Num	8	DDMMYY10	Data fine sospensione
MOTIVO_SOSP	Char	1	$SOSP_SIAR	Motivo sospensione

OREANNUALIxxxx - Ore annuali dei professionisti

Dataset alimentato annualmente, contiene le ore cumulate erogate dai professionisti in struttura.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_STR

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ANNO	Num	8		Anno di invio
INVIO	Char	2		Invio
COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSIAR**	**Struttura erogante**
ID_STRUTTURA	Num	8	IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco della struttura
MMGPLS	Num	8		MMG/PLS
MEDICO_SP	Num	8		Medico specialista
INFERMIERE	Num	8		Infermiere
OSS	Num	8		OSS
FISIOTERAPISTA	Num	8		Fisioterapista
LOGOPEDISTA	Num	8		Logopedista
TERAP_MOT_EVOL	Num	8		Terapista neuro/psicomotricità dell'età evolutiva
TECNI_RIAB_PSI	Num	8		Tecnico della riabilitazione psichiatrica
TERAP_OCCUP	Num	8		Terapista occupazionale
PSICOLOGO	Num	8		Psicologo
ASS_SOCIALE	Num	8		Assistente sociale
EDUCAT_PROF	Num	8		Educatore professionale
ALTRI_PROF	Num	8		Altri professionisti

ERRORIxxxx – Dataset degli errori e delle segnalazioni

Contiene l'elenco degli errori prodotti durante la fase di simulazione del flusso e non corretti prima del consolidamento dell'invio.

Chiave primaria del dataset: ANNO, COD_AZI, COD_STR, ID_ASSISTITO, DT_PIC, CAMPO, COD_ERR, DT_VAL, DT_INI_TRATT, DT_INI_SOSP, DT_CONCL, INVIO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**		**Anno di invio**
INVIO	**Char**	**2**		**Invio**

COD_AZI	**Char**	**6**	**$AZI, $AZIB, $AZIC**	**Azienda erogante**
COD_STR	**Char**	**6**	**$STRSIAR**	**Struttura erogante**
DT_PIC	**Char**	**10**	**DDMMYY10**	**Data presa in carico**
ID_ASSISTITO	**Char**	**15**		**Identificativo assistito**
DT_VAL	**Char**	**10**	**DDMMYY10**	**Data valutazione**
DT_INI_TRATT	**Char**	**10**	**DDMMYY10**	**Data inizio trattamento**
DT_CONCL	**Char**	**10**	**DDMMYY10**	**Data conclusione presa in carico**
DT_INI_SOSP	**Char**	**10**	**DDMMYY10**	**Data inizio sospensione**
CAMPO	**Char**	**8**	**$CAMPISIAR**	**Progressivo campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSIAR**	**Codice errore**
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
TIPOFILE	Char	1	$TFILESIAR	Tipo file
CORRETTO	Char	1		

SCARTI_ASSISTxxxx - SCARTI_CONCLxxxx - SCARTI_VALxxxx - SCARTI_TRATTxxxx - SCARTI_SOSPxxxx - SCARTI_OREANNxxxx – Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispondenti dataset dei Validi

SMAC – SISTEMA DI MONITORAGGIO DEGLI ASSEGNI DI CURA

STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SMAC è costituita dai seguenti dataset di dettaglio:

- **ANZIANIxxxx**: contiene i dati degli anziani destinatari di assegno di cura, un sostegno economico a favore delle famiglie che assistono in casa proprio un anziano non autosufficiente che rappresenta una delle opportunità previste dalla L.R. 5/94 e che è concessa in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali.
- **DISABILIxxxx**: contiene i dati dei disabili percettori di assegno di cura destinato alle persone in situazione di handicap grave. L'assegno di cura è alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e permette alla persona disabile di rimanere nel proprio contesto sociale e affettivo, nonché di condurre una vita il più possibile indipendente.

CONTENUTO DEI DATASET

ANZIANIxxxx

È il dataset che contiene tutte le informazioni su base individuale relative alla rilevazione dell'utenza e degli assegni di cura erogati, con periodicità semestrale, del flusso informativo regionale per l'area anziani. Il dataset ha la funzione di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

Chiave primaria del dataset: AA_RIL, ID_REC

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
AA_RIL	Num	8		Anno di rilevazione
ID_REC	Num	8		Identificativo Record
SEM_RIL	Char	1		Semestre di Rilevazione
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo univoco Assistito
SESSO	Char	1	$SEX	Sesso
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza alla data di inizio contratto
ETA	Num	8		Età assistito
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza
COD_AZI	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Codice Azienda Usl
COD_DIST	Char	3	$DIST, $DISTUSL	Codice Distretto
ANNO	Num	8		Anno
ID_CONTR	Char	6		Identificativo Contratto

PROG_CONTR	Char	4		Progressivo contratto
DT_INI_CONTR	Num	8	DDMMYY10	Data inizio contratto
DT_FINE_CONTR	Num	8	DDMMYY10	Data fine contratto
MOD_CHIUS	Char	1	$MOD_CHIUS	Modalità di chiusura
LIVELLO	Char	1	$LIVELLO	Livello assistenziale
BADANTE	Char	1		Contributo aggiuntivo per assistenza familiare (badante) (S=si,N=no)
DURATA_BADANTE	Num	8		Durata in mesi del contributo aggiuntivo per assistente familiare (badante)
ALTRA_INDENNITA	Char	1	$INDENNITA	Altra indennità
DT_INI_INDENNITA	Num	8	DDMMYY10	Data inizio indennità di accompagnamento
DT_SEGNALAZIONE	Num	8	DDMMYY10	Data arrivo segnalazione proponente
DT_VALUTAZIONE	Num	8	DDMMYY10	Data valutazione UVM
REDDITO	Num	8		Reddito ISEE individuale
FAMILIARI	Char	1		Familiari conviventi (S=si,N=no)
PERCETTORE_ASSEGNO	Char	1	$PERCETTORE_ASS	Percettore assegno
RICOVERO_SOLLIEVO	Char	1	$EROGAZ	Ricovero di sollievo
CENTRO_DIURNO	Char	1	$EROGAZ	Centro diurno
ADI	Char	1	$EROGAZ	Assistenza domiciliare
TRASPORTI	Char	1	$EROGAZ	Trasporti
PASTI	Char	1	$EROGAZ	Pasti
TELESOCC_ASS	Char	1	$EROGAZ	Telesoccorso e teleassistenza
CAD	Char	1	$EROGAZ	Consulenza adattamento domestico
ASSISTENTE	Char	1	$EROGAZ	Assistente familiare
DISTURBI_COMP_ELEVATO	Char	1		Disturbi comportamentali – Livello Elevato (S=si,N=no)
ALIMENTI_ELEVATO	Char	1		Alimenti – Livello Elevato (S=si,N=no)
IGIENE_ELEVATO	Char	1		Igiene personale – Livello Elevato (S=si,N=no)
MOBILIZZ_ELEVATO	Char	1		Mobilizzazione – Livello Elevato (S=si,N=no)

DISTURBI_COMP_ALTO	Char	1		Disturbi comportamentali – Livello Alto (S=si,N=no)
ALIMENTI_ALTO	Char	1		Alimenti – Livello Alto (S=si,N=no)
IGIENE_ALTO	Char	1		Igiene personale – Livello Alto (S=si,N=no)
MOBILIZZ_ALTO	Char	1		Mobilizzazione – Livello Alto (S=si,N=no)
PULIZIA_ALTO	Char	1		Pulizia completa – Livello Alto (S=si,N=no)
VESTIZIONE_ALTO	Char	1		Vestizione – Livello Alto (S=si,N=no)
INCONTINENZA_ALTO	Char	1		Incontinenza – Livello Alto (S=si,N=no)
RELAZ_SOCIALI_ALTO	Char	1		Relazione sociali – Livello Alto (S=si,N=no)
IGIENE_MEDIO	Char	1		Igiene personale – Livello Medio (S=si,N=no)
VESTIZIONE_MEDIO	Char	1		Vestizione – Livello Medio (S=si,N=no)
PULIZIA_MEDIO	Char	1		Pulizia completa – Livello Medio(S=si,N=no)
SORVEGLIANZA_MEDIO	Char	1		Sorveglianza – Livello Medio (S=si,N=no)
ALIMENTI_MEDIO	Char	1		Alimenti – Livello Medio (S=si,N=no)
SUPERVISIONE_IGIENE_MEDIO	Char	1		Supervisione igiene personale – Livello Medio (S=si,N=no)
MOBILIZZ_MEDIO	Char	1		Mobilizzazione – Livello Medio (S=si,N=no)
INCONTINENZA_MEDIO	Char	1		Incontinenza – Livello Medio (S=si,N=no)
RELAZ_SOCIALI_MEDIO	Char	1		Relazioni sociali – Livello Medio (S=si,N=no)
ATTIVA_RIATTIVAZIONE_MEDIO	Char	1		Attività riattivazione – Livello Medio (S=si,N=no)

DISABILIxxxx

È il dataset che contiene tutte le informazioni su base individuale relative alla rilevazione dell'utenza e degli assegni di cura erogati, con periodicità semestrale, del flusso informativo regionale per l'area disabili. Il dataset ha la funzione di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

Chiave primaria del dataset: AA_RIL, ID_REC

Variabile	**Tipo**	**Lung.**	**Formato**	**Descrizione**
AA_RIL	Num	8		Anno di rilevazione

ID_REC	Num	8		Identificativo Record
SEM_RIL	Char	1		Semestre di Rilevazione
PROG_PAZ	Num	8		Identificativo univoco Assistito
SESSO	Char	1	$SEX	Sesso
COM_RES	Char	6	$COM	Comune di residenza alla data di inizio contratto
ETA	Num	8		Età assistito
CITTAD	Char	3	$CIT	Cittadinanza
COD_AZI	Char	6	$AZI, $AZIB, $AZIC	Codice Azienda Usl
COD_DIST	Char	3	$DIST, $DISTUSL	Codice Distretto
ANNO	Num	8		Anno
ID_CONTR	Char	6		Identificativo Contratto
PROG_CONTR	Char	4		Progressivo contratto
DT_INI_CONTR	Num	8	DDMMYY10	Data inizio contratto
DT_FINE_CONTR	Num	8	DDMMYY10	Data fine contratto
MOD_CHIUS	Char	1	$MOD_CHIUS	Modalità di chiusura
LIVELLO	Char	1	$LIVELLO	Livello assistenziale
BADANTE	Char	1		Contributo aggiuntivo per assistenza familiare (badante) (S=si,N=no)
DURATA_BADANTE	Num	8		Durata in mesi del contributo aggiuntivo per assistente familiare (badante)
ALTRA_INDENNITA	Char	1	$INDENNITA	Altra indennità
HANDICAP	Char	1	$HANDICAP	Riconosciuta situazione di handicap
TIPO_DISABILITA	Char	1	$TIPO_DIS	Tipo di disabilità
INSORGENZA_DIS	Char	1	$INSORG_DIS	Insorgenza disabilità
DT_SEGNALAZIONE	Num	8	DDMMYY10	Data arrivo segnalazione proponente
DT_VALUTAZIONE	Num	8	DDMMYY10	Data valutazione UVM
REDDITO_IND	Num	8		Reddito ISEE individuale
REDDITO_FAM	Num	8		Reddito ISEE familiare

FAMILIARI	Char	1		Familiari conviventi (S=si,N=no)
PERCETTORE_ASSEGNO	Char	1	$PERCETTORE_ASS	Percettore assegno
CAD	Char	1	$EROGAZ	Consulenza adattamento domestico
ACCOGLIENZA	Char	1	$EROGAZ	Accoglienza temporanea
CENTRO_DIURNO	Char	1	$EROGAZ	Centro sociale riabilitativo diurno
CENTRO_OCC	Char	1	$EROGAZ	Centro sociale riabilitativo occupazionale
ADI_SE	Char	1	$EROGAZ	Assistenza domiciliare socio – educativa
PRESTAZ_EDU	Char	1	$EROGAZ	Prestazioni educative territoriali
ADI_SA	Char	1	$EROGAZ	Assistenza domiciliare socio – assistenziale
TRASPORTI	Char	1	$EROGAZ	Trasporti
PASTI	Char	1	$EROGAZ	Pasti
TELESOCC_ASS	Char	1	$EROGAZ	Telesoccorso e teleassistenza
ADATTAM_DOM	Char	1	$EROGAZ	Contributi per l’adattamento domestico
ASSISTENTE	Char	1	$EROGAZ	Assistente familiare

SIRER – SISTEMA INFORMATIVO PER LA RICERCA SANITARIA IN EMILIA-ROMAGNA

Il flusso traccia gli studi valutati dai Comitati Etici Territoriali (CET) e dai Comitati Etici Nazionali (CEN) autorizzati dalla Direzione delle strutture presso cui sono condotti; traccia, inoltre, gli studi con nulla osta e con parere espresso ma ritirati e non autorizzati dai 3 CET di Area Vasta.

Pertanto, il flusso registra gli studi attivati presso le Aziende e strutture regionali, indipendentemente dal Comitato Etico, CET o CEN, che li ha valutati.

Sono inseriti nel flusso:
- gli studi con nulla osta del DG/Legale Rappresentante e
- gli studi ritirati con nulla osta e con parere espresso e
- gli studi con parere non favorevole espresso da parte del CET AVEN, CET AVEC e CEROM.

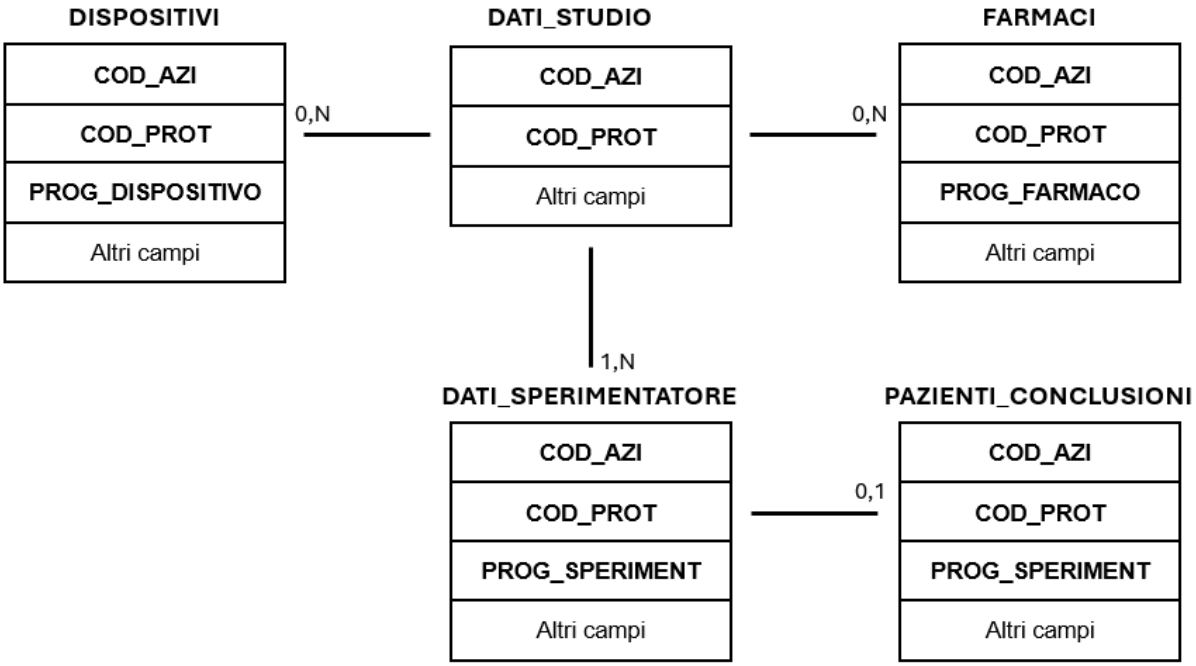
STRUTTURA DELLA BANCA DATI

La banca dati SIRER è costituita dai seguenti dataset di dettaglio:

- **DATI_STUDIO**: contiene le informazioni generali relative allo studio
- **DATI_SPERIMENTATORE:** contiene le informazioni relative a chi effettua lo studio.
- **FARMACI**: contiene le informazioni sugli eventuali farmaci oggetto di studio.
- **DISPOSITIVI:** contiene le informazioni sugli eventuali dispositivi oggetto di studio**.**
- **PAZIENTI_CONCLUSIONI:** contiene le informazioni sui pazienti inclusi e sulla chiusura dello studio.
- **ERRORI:** contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui dati caricati.
- **SCARTI_DATI_STUDIO – SCARTI_DATI_SPERIMENTATORE – SCARTI_FARMACI – SCARTI_DISPOSITIVI – SCARTI_PAZIENTI_CONCLUSIONI:** i dataset degli scarti contengono tutti i record scartati a causa di errori bloccanti.

I dataset elencati sopra (con la sola eccezione del dataset “ERRORI” e “SCARTI”) contengono tutti e soli i record che hanno superato positivamente la procedura di validazione e che sono dunque conformi.

RELAZIONI TRA I DATASET



CONTENUTO DEI DATASET

DATI_STUDIO – Dataset degli studi

La tabella contiene le informazioni generali relative allo studio.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_PROT

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**3**	**$AZI_SIRER**	**Codice dell'Azienda USL oppure codice dell'Azienda Ospedaliera o Universitaria o IRCCS**
COD_PROT	**Char**	**50**		**Codice identificativo dello studio assegnato dal Promotore**
ACRONIMOPROT	Char	50		Acronimo del protocollo
TITPROTSTUDIO	Char	1000		Titolo dello studio in italiano
TIPO_STUDIO	Char	1	$TIPO_STUDIO	Tipologia dello studio
DT_RICEZIONESTUDIO	Num	8	DDMMYY10	Data di ricezione dello studio dalla Segreteria del CET o dall'IR
SETTING	Char	1	$SETTING	Setting oggetto di studio
TIPOLSTUDIO	Char	1	$TIPOL_STUDIO	Tipologia dello studio
COD_TIPOLSTINTERV	Char	2	$STUDIO_INTERV	Tipologia studi interventistici
FASESTUDIO	Char	2	$FASE_STUDIO	Fase di studio del farmaco (come dichiarato nel protocollo)
INDINTERV_CONDMIVD	Char	2	$INTERV_DMIVD	Indagine clinica/studio interventistico con DM/IVD
COD_TIPOLSTINTERV_SFDM	Char	2	$SFDM	Tipologia studio interventistico senza farmaco e senza DM
BRACCITRATT	Char	2	$BRACCI_TRATTAM	Disegno dello studio interventistico: bracci di trattamento
MODCFR	Char	1	$CONFRONTO	Modalità di confronto dello studio interventistico
PLACEBO	Char	1	$PLACEBO	Studio interventistico con placebo
COD_TIPOLSTOSSERV	Char	2	$COD_OSSERVAZ	Tipologia studi osservazionali/non interventistici
INDNONINTERV_CONDM	Char	2	$NONINTERV_DMIVD	Indagine clinica/studio osservazionale NON interventistico con DM/IVD
COD_STUDIOBD	Char	50		Codice studio in banche dati (CTIS-RSO) EU-CT RSO
COD_TIPOLSTOSSERV_SFDM	Char	2	$OSSERV_NOFARMDM	Tipologia studio osservazionale senza farmaco, senza DM

DISEGNO_STOSSERV	Char	2	$STUDIO_OSSERVAZ	Disegno studio osservazionale
PREVISTEANALISI	Char	1	$ANALISI	Previste analisi genetiche, genomiche e omiche
STQUALITATIVI	Char	1	$STUDI_QUAL	Studi qualitativi o con sotto-studi a metodi misti con utilizzo di strumenti di raccolta dati qualitativi
AREATEMATICAPRINC	Char	2	$AREA_PRINCIP	Area tematica principale
COD_PAT	Char	3	$PAT07CM_2009_	Patologia
MALATTIARARA	Char	1	$MALATTIA_RARA	Malattia rara
GENERE	Char	1	$GENERE	Sesso/Genere
CLASSEETASOGGETTI	Char	2	$CLASSE_ETA	Classi di età previste nello studio
NATURASTUDIO	Char	1	$NATURA_STUDIO	Natura studio
TIPO_PROMOTSPONSOR	Char	2	$TIPO_SPONSOR	Tipologia Promotore/Sponsor
STNONPROFIT_FINANZTERZI	Char	1	$NOPROFIT	Studio non profit finanziato da terzi
TIPO_FINANZTERZO	Char	2	$FINANZIAT_TERZO	Tipologia finanziatore terzo
FINANZ_FONDORICAZ	Char	1	$FONDO_RICERCA	Finanziamento con fondo aziendale per la ricerca
TIPOSTUDIO_MULTIC	Char	2	$TIPO_MULTICENTR	Studio monocentrico o tipo di studio multicentrico
DURATAATTESASTUDIO	Num	8		Durata dello studio attesa nel Centro (in mesi)
COD_INTERNOCET	Char	50		Codice interno CET
CETCENVALUTATORE	Char	2	$CET_CEN_VAL	CET/CEN valutatore
ESITOULTIMOPARERE	Char	1	$ESITO_PARERE	Esito ultimo parere AIFA/CEN/CET
DT_ULTIMOPARERE	Num	8	DDMMYY10	Data ultimo parere AIFA/CEN/CET
DT_NULLAOSTA	Num	8	DDMMYY10	Data nulla osta Legale Rappresentante
TIPOOPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo operazione

DATI_SPERIMENTATORE - Dataset degli sperimentatori

La tabella contiene le informazioni relative a chi effettua lo studio.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_PROT, PROG_SPERIMENT

Variabile	**Tipo**	**Lung.**	**Formato**	**Descrizione**
COD_AZI	**Char**	**3**	**$AZI_SIRER**	**Codice dell'Azienda USL oppure codice dell'Azienda**

				Ospedaliera o Universitaria o IRCCS
COD_PROT	**Char**	**50**		**Codice identificativo dello studio assegnato dal Promotore**
PROG_SPERIMENT	**Char**	**6**		**Progressivo che identifica lo sperimentatore**
TIPO_SPERIMENTATORE	Char	2	$SPERIMENTATORE	Tipologia della struttura o del soggetto presso cui viene effettuato lo studio
COD_STRUTTURA	Char	8	$STRSIAR	Codice di identificazione della struttura presso cui viene effettuato lo studio
COD_DIST	Char	3	$DIST, $DISTUSL	Codice di identificazione del distretto
COD_DIS	Char	3	$DIS, $CDIS	Codice della disciplina
PROG_DIVISIONE	Char	2		Progressivo divisione del reparto
COGNOMESPERIMENTATORE	Char	50		Cognome dello Sperimentatore principale (PI)
NOMESPERIMENTATORE	Char	25		Nome dello Sperimentatore principale (PI)
PROFILOSPERIMENTATORE	Char	2	$PROFILO_SPERIM	Profilo Sperimentatore
SOGGETTIPREVISTI	Num	8		N. Soggetti previsti nel centro

FARMACI – Tabella dei farmaci

La tabella contiene le informazioni sugli eventuali farmaci oggetto di studio.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_PROT, PROG_FARMACO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**3**	**$AZI_SIRER**	**Codice dell'Azienda USL oppure codice dell'Azienda Ospedaliera o Universitaria o IRCCS**
COD_PROT	**Char**	**50**		**Codice identificativo dello studio assegnato dal Promotore**
PROG_FARMACO	**Char**	**2**		**Numero progressivo del farmaco univoco per Studio**
TIPO_SPERIMENTAZ	Char	1	$TIPOSPERIMENTAZ	Indicare se la sperimentazione è per principio attivo o per farmaco con ATC
PR_ATT_DESCR	Char	150		Descrizione del principio attivo
ATC	Char	7	$ATC	Classificazione ATC del farmaco

DISPOSITIVI – Tabella dei dispositivi

La tabella contiene le informazioni sugli eventuali dispositivi oggetto di studio

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_PROT, PROG_DISPOSITIVO

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**3**	**$AZI_SIRER**	**Codice dell'Azienda USL oppure codice dell'Azienda Ospedaliera o Universitaria o IRCCS**
COD_PROT	**Char**	**50**		**Codice identificativo dello studio assegnato dal Promotore**
PROG_DISPOSITIVO	**Char**	**2**		**Progressivo del dispositivo medico univoco per Studio**
TIPO_DISPOSITIVO	Char	2	$DISPOSITIVO	Indica il tipo di dispositivo medico, l'IVD o il dispositivo consegnato
DISPOSITIVOCE	Char	1	$DISPOSITIVO_CE	Dispositivo con marchio CE (come dispositivo medico/IVD)
COD_REPERTORIO	Char	15	$REPERTORIO	Codice repertorio
NOMECOMMDISPOSITIVO	Char	150		Nome commerciale deciso dal fabbricante
COD_REFID	Char	30		Codice REF (attribuito dal Fabbricante sul BD/RDM) o codice identificativo
CLASSERISCHIODISP	Char	2	$CLASSE_RISCHIO	Dispositivo classe di rischio
COD_UDIDI	Char	92		Classificazione codice UDI-DI/ EUDAMED ID
ACTORIDSRN	Char	20		Manufacturer/Producer (and Authorised Representative) / Single Registration Number(EUDAMED)
TIPO_OPERATOREECON	Char	2	$OPERATORE_ECON	Tipologia di Operatore economico
NOMEOPERATOREECON	Char	150		Nome Operatore economico

PAZIENTI_CONCLUSIONI – Tabella pazienti inclusi e chiusura studio

La tabella contiene le informazioni sui pazienti inclusi e sulla chiusura dello studio.

Chiave primaria del dataset: COD_AZI, COD_PROT, PROG_SPERIMENT

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_AZI	**Char**	**3**	**$AZI_SIRER**	**Codice dell'Azienda USL oppure codice dell'Azienda Ospedaliera o Universitaria o IRCCS**
COD_PROT	**Char**	**50**		**Codice identificativo dello studio assegnato dal Promotore**
PROG_SPERIMENT	**Char**	**6**		**Progressivo che identifica lo sperimentatore**
SOGGETTISTUDIO	Num	8		Soggetti inclusi nello studio
DT_CONCLUSIONE	Num	8	DDMMYY10	Data conclusione studio nel centro
TIPOOPERAZIONE	Char	1	$TIPO_OPERAZ	Tipo operazione

ERRORI – Dataset degli errori e delle segnalazioni

Contiene gli errori di compilazione dei campi (scartanti e segnalazioni) riscontrati sui dati caricati.

Chiave primaria del dataset: COD_IDENTIFICATIVO_CARICAMENTO, COD_AZI, COD_PROT, PROG_SPERIMENT, PROG_FARMACO, PROG_DISPOSITIVO, CAMPO, COD_ERR

Variabile	Tipo	Lung.	Formato	Descrizione
COD_IDENTIFICATIVO_CARICAMENTO	**Char**	**19**		
COD_AZI	**Char**	**3**	**$AZI_SIRER**	**Codice dell'Azienda USL oppure codice dell'Azienda Ospedaliera o Universitaria o IRCCS**
COD_PROT	**Char**	**50**		**Codice identificativo dello studio assegnato dal Promotore**
PROG_SPERIMENT	**Char**	**6**		**Progressivo che identifica lo sperimentatore**
PROG_FARMACO	**Char**	**2**		**Numero progressivo del farmaco univoco per Studio**
PROG_DISPOSITIVO	**Char**	**2**		**Progressivo del dispositivo medico univoco per Studio**
TIPOFILE	Char	1	$TFILESIRER	Tabella coinvolta
TIPO_ERR	Char	1	$TIPOE	Tipo errore (1=segnalaz. 2=scartante)
CAMPO	**Char**	**4**	**$CAMPISIRER**	**Progressivo campo**
COD_ERR	**Char**	**4**	**$MSGSIRER**	**Codice errore**
CORRETTO	Char	1	$SINOBLN	**Errore corretto o meno**

SCARTI_DATI_STUDIO - SCARTI_DATI_SPERIMENTATORE - SCARTI_FARMACI - SCARTI_DISPOSITIVI - SCARTI_PAZIENTI_CONCLUSIONI - Archivi degli Scarti

I dataset degli Scarti contengono tutti i record scartati ad ogni invio a causa di errori bloccanti. Hanno le medesime chiavi ed i medesimi campi dei corrispondenti dataset dei record validi e conformi.

ALLEGATI COMUNI A TUTTE LE BANCHE DATI

ARCHIVI DI POPOLAZIONE

UTILITY.POPxxxx - Popolazione residente in Emilia-Romagna

Contiene i dati sulla popolazione residente in Emilia-Romagna al 31/12 dell'anno di riferimento (xxxx), classificati per Azienda USL di residenza, comune e distretto di residenza, età e sesso.

A partire dal 2004, il numero di residenti viene fornito anche separatamente per cittadinanza italiana e straniera.

A partire dall'anno 2009, negli archivi è presente anche la popolazione dei comuni della Valmarecchia.

Chiave primaria del dataset: **RG_RES, COM_RES, ETA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
RG_RES	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di residenza**
COM_RES	**Char**	**6**	**$COM**	**Comune di residenza**
ETA	**Num**	**8**	**ETA, ETAASA, ETAASAQ, ETAAF, ETAAFQ**	**Età (puntuale, da 0 a 110 anni)**
POP_MAS	Num	8		Numero di residenti di sesso maschile
POP_FEM	Num	8		Numero di residenti di sesso femminile
USL_RES	Char	6	$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]	Azienda USL di residenza
PROV_RES	Char	3	$PROV	Provincia di residenza
DIST_RES	Char	3	$DIST[34], $DISTUSL[34]	Distretto di residenza *(presente dal 2002)*
POP_STR_MAS	Num	8		Stranieri residenti - maschi *(presente dal 2004)*
POP_STR_FEM	Num	8		Stranieri residenti - femmine *(presente dal 2004)*
POP_ITA_MAS	Num	8		Italiani residenti - maschi *(presente dal 2004)*
POP_ITA_FEM	Num	8		Italiani residenti - femmine *(presente dal 2004)*

UTILITY. POPRER_0101xxxx_ISTAT Popolazione residente in Emilia - Romagna

VALIDO DAL 01.01.2019 INCLUSO

Contiene i dati sulla popolazione residente in Emilia-Romagna al 1/1 dell'anno di riferimento (xxxx), estratti dal sito dell'ISTAT, per Azienda USL di residenza, comune e distretto di residenza, età e sesso.

Fonte ISTAT

Chiave primaria del dataset: **RG_RES , COM_RES, ETA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COM_RES	**Char**	**6**	**$COM**	**Comune di residenza**
ETA	**Num**	**8**	**ETA, ETAASA, ETAASAQ, ETAAF, ETAAFQ**	**Età puntuale**
POP_MAS	Num	8		Numero di residenti di sesso maschile
POP_FEM	Num	8		Numero di residenti di sesso femminile

POP_TOT	Num	8		Numero di residenti totali
RG_RES	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di residenza**
USL_RES	Char	6	$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]	Azienda USL di residenza
PROV_RES	Char	3	$PROV	Provincia di residenza
DIST_RES	Char	3	$DIST[34], $DISTUSL[34]	Distretto di residenza *(presente dal 2002)*

UTILITY.POPITALIA_0101xxxx – Popolazione italiana fonte ISTAT

Il dataset contiene una fotografia della popolazione italiana al 01/01 dell'anno di riferimento (xxxx) classificati per regione di residenza, età e sesso.

Fonte ISTAT

Chiave primaria del dataset: **ANNO, ID_STRUTTURA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
RG_RES	**Char**	**3**	**$REG**	**Regione di residenza**
ETA	**Num**	**8**	**ETA, ETAASA, ETAASAQ, ETAAF, ETAAFQ**	**Età**
POP_MAS	Num	8		Residenti di sesso maschile
POP_FEM	Num	8		Residenti di sesso femminile

ARCHIVI SULL'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE

UTILITY.COMDISTxxxx – Comuni Emilia-Romagna e distretti di appartenenza

Questi dataset, disponibili a partire dal 2002, descrivono l'organizzazione territoriale della Regione Emilia-Romagna nell'anno considerato, riportando per ogni comune RER il distretto e l'azienda USL di appartenenza.

I comuni della Valmarecchia sono inclusi a partire dall'anno 2010.

Chiave primaria del dataset: **COM_RES**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
COM_RES	**Char**	**6**	**$COM**	**Comune RER**
DIST_RES	Char	3	$DIST[34], $DISTUSL[34]	Distretto di appartenenza
USL_RES	Char	6	$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]	Azienda USL di appartenenza

UTILITY.DIMENSIONE_EROGATORE – Anagrafe delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie

Il dataset contiene le informazioni sulle strutture erogatrici, come da Anagrafe Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie autorizzate e accreditate. Sono comprese tutte le strutture della Regione Emilia-Romagna, anche quelle ubicate all'esterno dei confini territoriali; in tal caso, il comune di ubicazione è di altra Regione, ma la Provincia, il Distretto e l'Azienda di ubicazione fanno riferimento al territorio emiliano-romagnolo di competenza.

Chiave primaria del dataset: **ANNO, ID_STRUTTURA**

Variabile	Tipo	Byte	Formato	Descrizione
ANNO	**Num**	**8**	**$COM**	**Anno di attività**
ID_STRUTTURA	**Num**	8	IDSTRUTTURAyy_[34]	Identificativo univoco della Struttura erogatrice
MACROAREA	Num	8	$MACROAREA.	Macroarea
MACROAREA_DESCRIZ	Char	25		Descrizione macroarea
REGIONE	Char	3	$REG	Regione di appartenenza
AZIENDA	Char	6	$AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]	Azienda di appartenenza
STRUTTURA	Char	8		Codice ministeriale della Struttura non ospedaliera
PRESIDIO	Char	6		Codice ministeriale del Presidio ospedaliero
STABILIMENTO	Char	8		Codice ministeriale dello Stabilimento ospedaliero
PUB_PRI	Char	1	PUBPRI	Struttura erogatrice pubblica o privata
PROFIT_NOPROFIT	Char	1	PROFIT	Struttura privata profit o no-profit
COD_TIPO_STR_EROG	Char	4	TIPOSTR	Tipologia struttura erogatrice
ID_STRUTTURA_FISICA	Num	8		Identificativo univoco della Struttura fisica
COMUNE_UBICAZ	Char	6	COM	Comune di ubicazione della Struttura erogatrice
PROVINCIA_UBICAZ	Char	3	PROV	Provincia di ubicazione della Struttura erogatrice
DISTRETTO_UBICAZ	Char	3	$DIST[34], $DISTUSL[34]	Distretto di ubicazione della Struttura erogatrice
AUSL_UBICAZ	Char	6	AZI[34], $AZIB[34], $AZIC[34]	Azienda USL di ubicazione della Struttura erogatrice
AREA_VASTA	Char	4	AZI_AV.	Area vasta di appartenenza
AREA_VASTA_UBICAZ	Char	4	AZI_AV.	Area vasta di ubicazione della struttura erogatrice

FORMATI DI DECODIFICA

Nome	Descrizione	Catalogo
$ABIT	Condizione abitativa dell'assistito (SISM)	SMFMT
$ABQUAL	Antibiogramma esito qualitativo (LAB)	LABFMT
$ABQUANT	Antibiogramma esito quantitativo: segno (LAB)	LABFMT
$ACC	Modalità di accesso (ASA)	ASAFMT
$ACCESSO_CAT	Accesso cateterismo per ablazione	RERAIFMT
$ACCOGLIENZA	Tipologia di accoglienza (FAR)	FARFMT
$ACCR	Tipo struttura / accreditamento	PLFMT
$ADADOME	Adattamento domestico (GRAD)	GRADFMT
$AHRQ	Tipologia AHRQ dell'intervento	SDOFMT
$ALK	ALK	DBOFMT
$ALLOGGIO	Condizione abitativa alloggio (SIDER)	SIDERFMT
ALTRAETA	Età (99=non noto/non risulta) (SIDER)	SIDERFMT
$ALTRAREG	Regioni italiane con l'aggiunta di codici fittizi (SIDER)	SIDERFMT
$ALTRARES	Aziende RER con l'aggiunta di codici fittizi per le aziende extraRER (SIDER), in vigore fino al 2013	SIDERFMT
$ALTRARES14_	Aziende RER con l'aggiunta di codici fittizi per le aziende extraRER (SIDER), in vigore dal 2014	SIDERFMT
$ANALISI	Previste analisi genetiche, genomiche e omiche	SIRERFMT
$ANESTES	Tipo di anestesia utilizzata per parto cesareo	CAPFMT
$ANGINA	Angina Pectoris	RERICFMT
$ANGIOGRAFIA	Risultato angiografico complessivo di PCI	REALFMT
$ANIMP	Flag annullamento importo (SDO)	SDOFMT
$ANOM	Altre anomalie (SCR)	SCRFMT
$ANTIDOL	Metodica antidolorifica utilizzata in travaglio, in vigore dal 2007 al 2014 per il campo ANTIDOLORE, in vigore dal 2015 per il campo ANTIDOLCALC	CAPFMT
$ANTIDOLCALC	Metodica antidolorifica utilizzata in travaglio, in vigore dal 2015 per il campo ANTIDOLCALC	CAPFMT

$APPROCCIO	Approccio	RERICFMT
$AREA	Area problematica	AFFMT
$AREAATT	Area attività (SICO)	SICOFMT
$AREA_PRINCIP	Area tematica principale	SIRERFMT
$AREA_VASTA	Area vasta	FORMATS
$AREAPROB	Area problematica (SIDER)	SIDERFMT
$AREASOC	Area Sociale (FAR)	FARFMT
$ARRESTO_CARD	Arresto cardiaco	REALFMT
$ARRIVO	Modalità di arrivo	PSFMT
$ASS	Tipologia di assistenza (ASA)	ASAFMT
$ASSDOMI	Assistenza domiciliare (GRAD)	GRADFMT
$ASSEGNO	Importo assegno di cura (GRAD)	GRADFMT
$ATC	ATC del farmaco	AFFMT
$ATT_VENT	Pattern di attivazione ventricolare	RERAIFMT
$ATTIVITA	Attività occupazionali e impiego del tempo libero (FAR)	FARFMT
$AUT	Autopsia eseguita o non eseguita (SDO)	SDOFMT
$AUTONOMIA	Autonomia (ADI)	ADIFMT
$AUTONOMIA	Autonomia (SIAR)	SIARFMT
$AZI_SIRER	Aziende RER in vigore per il flusso SIRER (sono comprese IRST IRCCS Meldola, Montecatone e Sassuolo)	SIRERFMT
$AZI	Aziende RER in vigore fino al 2003 (solo descrizione)	FORMATS
$AZI04_	Aziende RER in vigore dal 2004 al 2013 (solo descrizione)	FORMATS
$AZI14_	Aziende RER in vigore dal 2014 al 2017 (solo descrizione)	FORMATS
$AZI18_	Aziende RER in vigore dal 2018 al 2020 (solo descrizione)	FORMATS
$AZI21_	Aziende RER in vigore dal 2021 (solo descrizione)	FORMATS
$AZIB	Aziende RER in vigore fino al 2003 (descrizioni brevi)	FORMATS
$AZIB04_	Aziende RER in vigore dal 2004 al 2013 (descrizioni brevi)	FORMATS
$AZIB14_	Aziende RER in vigore dal 2014 al 2017 (descrizioni brevi)	FORMATS

$AZIB18_	Aziende RER in vigore dal 2018 al 2020 (descrizioni brevi)	FORMATS
$AZIB21_	Aziende RER in vigore dal 2021 (descrizioni brevi)	FORMATS
$AZIC	Aziende RER in vigore fino al 2003 (codice + descrizione)	FORMATS
$AZIC04_	Aziende RER in vigore dal 2004 al 2013 (codice + descrizione)	FORMATS
$AZIC14_	Aziende RER in vigore dal 2014 al 2017 (codice + descrizione)	FORMATS
$AZIC18_	Aziende RER in vigore dal 2018 al 2020 (codice + descrizione)	FORMATS
$AZIC21_	Aziende RER in vigore dal 2021 (codice + descrizione)	FORMATS
$AZI_AV	Aree Vaste della Regione.	FORMATS
$AZIENDE_ITA	Aziende italiane (ultimo aggiornamento disponibile)	FORMATS
$BAC	Bacino di riferimento (ASA)	ASAFMT
$BEVANDA	Bevanda prevalente (SIDER)	SIDERFMT
$BISOGNI	Bisogni internistico-assistenziali	SIARFMT
$BMI	Indice di massa corporea della madre, in vigore dal 2012 (CedAP)	CAPFMT
$BR	Codice branca (ASA)	ASAFMT
$BRACCI_TRATTAM	Disegno dello studio interventistico: bracci di trattamento	SIRERFMT
$BRAF	BRAF	DBOFMT
$BRCA1_	BRCA1	DBOFMT
$BRCA2_	BRCA2	DBOFMT
$CAMPIGRAD13_	Campi GRAD, in vigore dal 2013	GRADFMT
$CAMPIO	Indica il campione	DBOFMT
$CAMPISIAR	Codice campo SIAR	SIARFMT
$CAMPISIRER	Progressivo campo	SIRERFMT
$CAPITOL	Capitolo di diagnosi ICD-X (SinpiaER)	NPIAFMT
$CARD	Codice alfanumerico della card (LAB)	LABFMT
$CARDINALITA_RIAB	Cardinalità delle diagnosi	SDOFMT
$CASECO	Ca++ serico corretto	DBOFMT
$CAT1_	Prestazioni ambulatoriali: aggregazione I° livello (nomenclatore RER)	ASAFMT

$CAT2_	Prestazioni ambulatoriali: aggregazione II° livello (nomenclatore RER)	ASAFMT
$CAT3_	Prestazioni ambulatoriali: aggregazione III° livello (nomenclatore RER)	ASAFMT
$CAT4_	Prestazioni ambulatoriali: aggregazione IV° livello (nomenclatore RER)	ASAFMT
$CATPROBLEMA	Categoria del problema principale (CEDIS NACRS)	PSFMT
$CATNHSN	Categoria NHSN	SICHEFMT
$CAU	Cause iniziali di morte	FORMATS
$CAUDEF	Causa del deficit (GRAD)	GRADFMT
$CAUEX	Causa di morte esterna (ReM)	REMFMT
$CAUSAMORTE	Causa di morte (SIDER)	SIDERFMT
$CAUSEMORTE	Tipologia della causa di morte, in vigore dal 2009 (ReM)	REMFMT
$CAUVIO	Causa di morte violenta (ReM)	REMFMT
$CCS	CCS	RERICFMT
$CDC	Centro di costo regionale	AFFMT
$CDIS	Discipline SDO, ASA, AFO (codice+descrizione, si veda Discipline e tipologia di	FORMATS
$CDRG	DRG (grouper versione 10) in vigore fino al 2001 (codice + descrizione) - sostituito da $CDRGV10_	SDOFMT
$CDRG02_	DRG (grouper versione 14) in vigore dal 2002 (codice + descrizione) - sostituito da $CDRGV14_2002_	SDOFMT
$CDRG05_	DRG (grouper versione 19) in vigore dal 2005 (codice + descrizione) - sostituito da $CDRGV19_2005_	SDOFMT
$CDRGV10_	DRG (grouper versione 10) in vigore fino al 2001 (codice + descrizione)	SDOFMT
$CDRGV14_2002_	DRG (grouper versione 14) in vigore dal 2002 (codice + descrizione)	SDOFMT
$CDRGV19_2005_	DRG (grouper versione 19) in vigore dal 2005 (codice + descrizione)	SDOFMT
$CDRGV24_2009_	DRG (grouper versione 24) in vigore dal 2009 (codice + descrizione)	SDOFMT
$CENTILE	Centile del peso del neonato (CedAP)	CAPFMT

$CET_CEN_VAL	CET/CEN valutatore	SIRERFMT
$CFMED	Flag validità codice fiscale del medico	AFFMT
$CHECKLIST	Compilazione check list per la sicurezza in sala operatoria	SDOFMT
$CHEMIO	Chemio	DBOFMT
$CHIAMATA	Tipo chiamata ricevuta dalla C.O.	I118FMT
$CHIR_AORTICA	Chirurgia radice aortica	RERICFMT
$CIT	Cittadinanza	FORMATS
$CITL	Tipo cittadinanza, in vigore fino al 2001 (ReM)	REMFMT
$CITL02_	Tipo cittadinanza, in vigore dal 2002 (ReM)	REMFMT
$CKIT	CKIT	DBOFMT
$CLASSE_ETA	Classi di età previste nello studio	SIRERFMT
$CLASSE_NYHA	Classe NYHA	RERICFMT
$CLASSE_RISCHIO	Dispositivo classe di rischio	SIRERFMT
$CLCOIN	Classe di contaminazione	SICHEFMT
$CLETA	Classe di età presunta	PSFMT
$CLPATOL	Classe della patologia presunta	I118FMT
$CLPR	Classe di priorità del ricovero (SDO)	SDOFMT
$CLPRIO	Classe di priorità (ASA)	ASAFMT
$CLSI5_	776a sign-in: Verifica allergie paziente	SSCLFMT
$CLSI6_	776a sign-in: Verifica gestione vie aeree	SSCLFMT
$CLSI7_	776a sign-in: Verifica rischio perdite ematiche	SSCLFMT
$CMDC	Categorie diagnostiche principali, cod.+descrizione	SDOFMT
$CMOB	Flag scheda di mobilità in contestazione	SDOFMT
$CMP	Campi SDO, fino al 2008	SDOFMT
$CMPADI	Campi ADI, in vigore fino al 2007	ADIFMT
$CMP08ADI	Campi ADI, in vigore dal 2008 fino al 2009	ADIFMT
$CMP10ADI	Campi ADI, in vigore dal 2010 fino al 2014	ADIFMT
$CMP15ADI	Campi ADI, in vigore dal 2015 fino al 2022	ADIFMT

$CMP23ADI	Campi ADI, in vigore dal 2023	ADIFMT
$CMP08CAP	Campi CedAP, in vigore dal 2008 al 2014	CAPFMT
$CMP15CAP	Campi CedAP, in vigore dal 2015	CAPFMT
$CMP09_	Campi SDO, in vigore dal 2009 al 2011	SDOFMT
$CMP10ADI	Campi ADI, in vigore dal 2010	ADIFMT
$CMP11_	Campi SDO, in vigore dal 2011 al 2012	SDOFMT
$CMP12CAP	Campi CedAP, in vigore dal 2012	CAPFMT
$CMP13_	Campi SDO, in vigore dal 2013 al 2016	SDOFMT
$CMP17_	Campi SDO, in vigore dal 2017	SDOFMT
$CMPADI	Campi ADI, in vigore fino al 2007	ADIFMT
$CMPAFT	Campi AFT (valido fino al 2018)	AFFMT
$CMPAFTyy_	Campi AFT (valido dal 2019)	AFFMT
$CMPASA	Campi ASA	ASAFMT
$CMPCAP	Campi CedAP, in vigore fino al 2007	CAPFMT
$CMPDBO	Codice campo	DBOFMT
$CMPDM	Campi DiMe, in vigore fino al 2011	DIMEFMT
$CMPDM12_	Campi DiMe, in vigore nel 2012	DIMEFMT
$CMPDM13_	Campi DiMe, in vigore dal 2013	DIMEFMT
$CMPFAR	Campi FAR, in vigore fino al 2011	FARFMT
$CMPFAR12_	Campi FAR, in vigore dal 2012	FARFMT
$CMPFED	Campi FED	FEDFMT
$CMPLAB	Campi LAB, in vigore dal 2013	LABFMT
$CMPNPIA	Campi SinpiaER	NPIAFMT
$CMPPS	Campi PS	PSFMT
$CMPREAL	Codice campo	REALFMT
$CMPRERIC	Codice campo	RERICFMT
$CMPSCR	Campi SCR	SCRFMT
$CMPSDHS	Campi HOSPICE, in vigore fino al 2012	SDHSFMT

$CMPSDHS13_	Campi HOSPICE, in vigore dal 2013	SDHSFMT
$CMPSDRES	Campi SDRES	SDRESFMT
$CMPSICO	Campi SICO	SICOFMT
$CND	Classificazione CND (DiMe)	DIMEFMT
$CNOMENCLATORE	Codice nomenclatore SIGLA	SIGLAFMT
$CO118_	Anagrafica Centrali Operative 118	PSFMT
$CO118_	Codice C.O. che riceve la chiamata	I118FMT
$COD_E	Causa esterna di traumi o intossicazioni (SDO)	SDOFMT
$COD_OSSERVAZ	Tipologia studi osservazionali/non interventistici	SIRERFMT
$CODESAME	Codice esame (SIDER)	SIDERFMT
$CODICDX	Causa di morte - codifica ICDX in vigore nel 2009	FORMATS
$CODICDX10_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore nel 2010	FORMATS
$CODICDX11_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore dal 2011 in poi	FORMATS
$CODOCCUPAZ	Codice occupazione (SIDER)	SIDERFMT
$CODSOLE	Codice prestazione SOLE (SICO)	SICOFMT
$COM	Comuni italiani e Stati esteri (codici ISTAT)	FORMATS
$COMIMM	Complicanze immediate (SCR)	SCRFMT
$COMPLICANZA	Complicanza	RERICFMT
$COMPSPESA	Compartecipa alla spesa (SIDER)	SIDERFMT
$COMTAR	Complicanze tardive - entro 2 settimane (SCR)	SCRFMT
$CONCL_SIAR	Motivo di conclusione	SIARFMT
$COND_CLINICHE	Condizioni cliniche momento esame	REALFMT
$CONDTRAV	Conduzione del travaglio	CAPFMT
$CONFRONTO	Modalità di confronto dello studio interventistico	SIRERFMT
$CONTINENTI	Classificazione della Cittadinanza per Continente	FORMATS
$CONTOECON	Voce di imputazione del modello C.E.	DIMEFMT
$CONTR_TAO	Controindicazioni alla TAO	RERAIFMT
$CONTROIND_TAO	Controindicazioni alla TAO	REALFMT

$CONVIVENZA	Condizione abitativa convivenza (SIDER)	SIDERFMT
$COPR	Condizione professionale	SIARFMT
$CORONARIE	Numero di coronarie malate (stenosi > 50%)	RERICFMT
$CORONAROGRAFIA	Esito coronarografia	REALFMT
$CORRISPONDENZA	Corrispondenza SDO	SICHEFMT
$CORSOPR	Partecipazione a corso preparatorio al parto	CAPFMT
$CPRO	Condizione professionale / non professionale (ReM)	REMFMT
$CPROC	Condizione professionale / non professionale (CedAP)	CAPFMT
$CPROF	Condizione professionale dell'assistito (SISM)	SMFMT
$CPROF20_	Condizione professionale dell'assistito valido dal 2013	SMFMT
$CPS	Codice colore pronto soccorso ASA, in vigore fino al 2006	ASAFMT
$CPS011_	Livello di gravità del codice pronto soccorso ASA, in vigore dal 2011	ASAFMT
$CPS07_	Codice colore pronto soccorso ASA, in vigore dal 2007	ASAFMT
$CSANG	Grado di consanguineità tra padre e madre (CedAP)	CAPFMT
$CTR	Traumi, in vigore fino al 2001 (SDO)	SDOFMT
$CTR02_	Traumi, in vigore dal 2002 (SDO)	SDOFMT
$DEFICIT	Deficit Sensoriali (FAR)	FARFMT
$DELE19P	Delezione 19	DBOFMT
$DELE1P	Delezione 1p	DBOFMT
$DEPOSITO	Conto deposito (DiMe)	DIMEFMT
$DESTINAZ	Tipo di destinazione di utilizzo (DiMe)	DIMEFMT
$DETENUTI	Flag detenuti	ASAFMT
$DETENUTI	Flag detenuti	AFFMT
$DETT_ABL	Dettaglio ablazione	RERAIFMT
$DGRAV	Decorso gravidanza (valido fino al 2014)	CAPFMT
$DGRAV15_	Decorso gravidanza (valido dal 2015)	CAPFMT
$DIAGN_SEF	Diagnosi studio elettrofisiologico	RERAIFMT

$DIAGNOSI	Diagnosi ICD-X (SinpiaER)	NPIAFMT
$DIAGNPRES	Diagnosi presente all'ammissione	SDOFMT
$DIAPRINCSEC	Diagnosi principale o secondaria	SDOFMT
$DIGLES	Procedura diagnostica della lesione (SCR)	SCRFMT
$DIMISSIONE	Tipologia di dimissione (FAR)	FARFMT
$DIS	Discipline SDO, ASA, AFO (si veda http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/asa/tabelle-di-riferimento)	FORMATS
$DISPMED	Tipo Dispositivo Medico e iscrizione al repertorio (DiMe)	DIMEFMT
$DISPOSITIVO	Indica il tipo di dispositivo medico, l'IVD o il dispositivo consegnato	SIRERFMT
$DISPOSITIVO_CE	Dispositivo con marchio CE (come dispositivo medico/IVD)	SIRERFMT
$DISRAG	Codice disciplina concatenato al codice raggruppamento	SIGLAFMT
$DIST	Distretti R.E.R. (valido per l'anno 2002)	FORMATS
$DIST03_	Distretti R.E.R. (valido per l'anno 2003)	FORMATS
$DIST04_	Distretti R.E.R. (valido per l'anno 2004)	FORMATS
$DIST05_	Distretti R.E.R. (valido per gli anni 2005-2015)	FORMATS
$DIST16_	Distretti R.E.R. (valido dall'anno 2016)	FORMATS
$DISTURBI	Disturbi cognitivi/comportamentali (ADI)	ADIFMT
$DISTURBI	Disturbi cognitivi, comportamentali e/o di comunicazione (SIAR)	SIARFMT
$DISTUSL	Distretti R.E.R. e nome Azienda (valido per l'anno 2002)	FORMATS
$DISTUSL03_	Distretti R.E.R. e nome Azienda (valido per l'anno 2003)	FORMATS
$DISTUSL04_	Distretti R.E.R. e nome Azienda (valido per l'anno 2004)	FORMATS
$DISTUSL05_	Distretti R.E.R. e nome Azienda (valido per gli anni 2005-2013)	FORMATS
$DISTUSL14_	Distretti R.E.R. e nome Azienda (valido per gli anni 2014-2015)	FORMATS
$DISTUSL16_	Distretti R.E.R. e nome Azienda (valido dall'anno 2016)	FORMATS
$DISTUSLCOD	Distretti R.E.R. e codice Azienda (valido per l'anno 2002)	FORMATS
$DISTUSLCOD03_	Distretti R.E.R. e codice Azienda (valido per l'anno 2003)	FORMATS
$DISTUSLCOD04_	Distretti R.E.R. e codice Azienda (valido per l'anno 2004)	FORMATS

$DISTUSLCOD05_	Distretti R.E.R. e codice Azienda (valido per gli anni 2005-2013)	FORMATS
$DISTUSLCOD14_	Distretti R.E.R. e codice Azienda (valido per gli anni 2014-2015)	FORMATS
$DISTUSLCOD16_	Distretti R.E.R. e codice Azienda (valido dall'anno 2016)	FORMATS
$DMR	Modalità di dimissione, in vigore fino al 2001	SDOFMT
$DMR02_	Modalità di dimissione, in vigore dal 2002 al 2016	SDOFMT
$DMR17_	Modalità di dimissione, in vigore dal 2017	SDOFMT
$DMRSDRES	Modalità di dimissione (SDRES)	SDRESFMT
$DOM	Domicilio del paziente in vigore fino al 2009	ADIFMT
$DRG	DRG (grouper versione 10) in vigore fino al 2001 (solo descrizione) - sostituito da $DRGV10_	SDOFMT
$DRG_ALTA	Lista DRG di Alta Specialità	SDOFMT
$DRG_INAPPROPRIATI	Lista DRG potenzialmente inappropriati	SDOFMT
$DRG02_	DRG (grouper versione 14) in vigore dal 2002 (solo descrizione) - sostituito da $DRGV14_2002_	SDOFMT
$DRG05_	DRG (grouper versione 19) in vigore dal 2005 (solo descrizione) - sostituito da $DRGV19_2005_	SDOFMT
$DRGV10_	DRG (grouper versione 10) in vigore fino al 2001 (solo descrizione)	SDOFMT
$DRGV14_2002_	DRG (grouper versione 14) in vigore dal 2002 (solo descrizione)	SDOFMT
$DRGV19_2005_	DRG (grouper versione 19) in vigore dal 2005 (solo descrizione)	SDOFMT
$DRGV24_2009_	DRG (grouper versione 24) in vigore dal 2009 (solo descrizione)	SDOFMT
$DUKE	Classificazione di Dukes (SCR)	SCRFMT
$DURATAGIOCO	Durata del gioco (SIDER)	SIDERFMT
$EGFR	EGFR	DBOFMT
$EMOGLOBINA	Emoglobina	DBOFMT
$ENDLES	Descrizione endoscopica della lesione (SCR)	SCRFMT
$ENTEGESTORE	Entr gestore (SIDER)	SIDERFMT
$ER	ER	DBOFMT
$ERMP	Contestazioni SDO extraregionali in vigore nel 1998 e 1999	SDOFMT
$ERMP00_	Contestazioni SDO extraregionali in vigore nel 2000	SDOFMT

$ERMP01_	Contestazioni SDO extraregionali in vigore dal 2001 al 2005	SDOFMT
$ERMP06_	Contestazioni SDO extraregionali in vigore dal 2006	SDOFMT
$EROG	Tipologia di erogazione farmaco (valido fino al 2009)	AFFMT
$EROG10_	Tipologia di erogazione farmaco (valido dal 2010)	AFFMT
$EROGAZ	Modalità di erogazione	SMACFMT
$ESAMI_PREPROC	Esami diag. Preprocedurali	REALFMT
$ESCL	Esclusione prima/dopo l'invito (SCR)	SCRFMT
$ESE	Esenzione ticket AFT	AFFMT
$ESENZ	Codice esenzione ASA	ASAFMT
$ESIFBT	Esito FOBT - latex test (SCR)	SCRFMT
$ESITO_PARERE	Esito ultimo parere AIFA/CEN/CET	SIRERFMT
$ESITO	Esito dell'accesso (PS)	PSFMT
$ESITOABCDE	Esito scala	SIARFMT
$ESITOASS	Esito del trattamento effettuato	I118FMT
$ESITO_INVSCR	Esito dell'invito (SCR)	SCRFMT
$ESITOESAME	Esito esame (SIDER)	SIDERFMT
$ESITOMISS	Esito del trattamento effettuato	I118FMT
$ESITOTRATT	Esito trattamento (SIDER)	SIDERFMT
$ESTERNO	Flag intervento esterno	SDOFMT
ETA	Classi di età standard SDO (0,1-4,5-14,15-44,45-64,65-74,75-84,85+)	FORMATS
ETAAF	Classi di età standard AFT (0-4,5-14,15-29,30-44,45-64,65-74,75-84,85+)	FORMATS
ETAAFQ	Classi quinquennali di età AFT (0-4,5-14,15-24,25-29,30-34,35-39,40-44,45- 49,50-54,55-59,60-64,65-69,70-74,75-84,85+)	FORMATS
ETAASA	Classi di età standard ASA (0,1-4,5-14,15-29,30-44,45-64,65-74,75-84,85+)	FORMATS
ETAASAQ	Classi quinquennali di età ASA (0,1-4,5-14,15-24,25-29,30-34,35-39,40-44,45- 49,50,51-54,55-59,60-64,65,66-69,70-74,75-84,85+)	FORMATS
ETATRATTAMENTO	Età di primo trattamento SIDER con l'aggiunta di codici fittizi	SIDERFMT

$EVENTO	Dinamica dell'evento riscontrata	I118FMT
$EVENTOPREC	Evento precedente	SICOFMT
$EVENTO_REAL	Codice evento	REALFMT
$EVENTO_RERAI	Codice evento	RERAIFMT
$FARM	Farmacie RER e convenzionate	AFFMT
$FARMACO	Farmaco antimicrobico testato (LAB)	LABFMT
$FARMACO_REAL	Farmaco	REALFMT
$FARMACOSIDER	Codice farmaco (SIDER)	SIDERFMT
$FASE_STUDIO	Fase di studio del farmaco (come dichiarato nel protocollo)	SIRERFMT
$FCONTR	Flag controllo, in vigore fino al 2016	SDOFMT
$FCONTR17_	Flag controllo, in vigore dal 2017	SDOFMT
$FFAR	Farmaci Minsan o Esteri, in vigore fino al 2007	AFFMT
$FFAR08_	Codice tipologia del farmaco, in vigore dal 2008	AFFMT
$FILIAZIONE	Filiazione (ReM)	REMFMT
$FINANZIAT_TERZO	Tipologia finanziatore terzo	SIRERFMT
$FIRMA	Firma	SMFMT
$FLAG_ARMP	Flag ricetta presente in ARMP	FORMATS
$FLAGINTERV	Flag intervento eseguito	DBOFMT
$FLAGREP	Flag reparto calcolato	SICHEFMT
$FLGECC	Flag eccezioni	FEDFMT
$FLGINL	Flag innovatività limitata	FEDFMT
$FLP	Codifica diagnosi (001=ICD-9, 002=ICD-9-CM93, 003=ICD-9-CM97, 004=ICD- 9-CM02, 005=ICD-9-CM07)	SDOFMT
$FONDO_RICERCA	Finanziamento con fondo aziendale per la ricerca	SIRERFMT
$FRAILTY	Frailty	RERICFMT
$FREQASSUNZIONE	Frequenza di assunzione della sostanza (SIDER)	SIDERFMT
$FREQBERE	Frequenza del bere (SIDER)	SIDERFMT
$FREQGIOCO	Frequenza del gioco (SIDER)	SIDERFMT

$FREQUENZA	Frequenza giornaliera, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT
$FRNA12_	SI/NO (1,2)	SIARFMT
$FSSR	Farmaco erogato secondo la L.648/96	FEDFMT
$FUNZIONE_VSX	Funzione VSx	RERICFMT
$GEN	Farmaco generico	AFFMT
$GENERE	Sesso/Genere	SIRERFMT
$GENIT	Tipo genitali esterni	CAPFMT
$GGATT	Classi di giornate di attesa (0,1,2-7,8-14,15-30,31-45,46-60,61+)	ASAFMT
$GMOB_SIAR	Grado di mobilità (SIAR)	SIARFMT
$GMOBILITA	Grado di mobilità (ADI)	ADIFMT
$GPAR	Genere del parto	FORMATS
$GRADING	GRADING	DBOFMT
$GRAV	Gravidanza (in vigore fino al 2010)	REMFMT
$GRAV11_	Gravidanza (in vigore dal 2011)	REMFMT
$GRAVITA	Livello di gravità del paziente	PSFMT
$GRDIAGN	Gruppi di diagnosi psichiatriche	FORMATS
$GRPRSTOMOG	Codice gruppo di prestazioni omogenee	SIDERFMT
$HDMR13_	Modalità di dimissione Hospice (in vigore dal 2013)	SDHSFMT
$HANDICAP	Riconosciuta situazione di handicap	SMACFMT
$HER2NGS	Mutazione del gene HER2, valutata tramite NGS	DBOFMT
$HPRR	Proposta di ricovero Hospice (in vigore fino al 2009)	SDHSFMT
$HPRR10_	Proposta di ricovero Hospice (in vigore dal 2010 al 2012)	SDHSFMT
$HPRR13_	Proposta di ricovero Hospice (in vigore dal 2013)	SDHSFMT
$ICDO	Classificazione topografica e istologica dei tumori del colon retto (SCR)	SCRFMT
$ICDODBO	Istotipo/Sede primitiva	DBOFMT
$ICDX_2009_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore nel 2009 (ReM)	REMFMT
$ICDX_2010_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore nel 2010 (ReM)	REMFMT

$ICDX_2011_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore nel 2011 (ReM)	REMFMT
$ICDX_2012_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore nel 2012 (ReM)	REMFMT
$ICDX_2013_	Causa di morte - codifica ICDX in vigore dal 2013 (ReM)	REMFMT
$ICF	Classificazione ICF	SIARFMT
$ID_PATOL	ID patologia	RERAIFMT
IDSTRUTTURA	Identificativo univoco ed invariabile della Struttura Erogatrice ricavato dall'Anagrafe Strutture (valido fino al 2002)	FORMATS
IDSTRUTTURAyy_	Identificativo univoco ed invariabile della Struttura Erogatrice ricavato dall'Anagrafe Strutture, in vigore nell'anno yy (2 cifre, valido dal 2003). Si può applicare anche sugli anni precedenti per uniformare le descrizioni nei trend pluriennali	FORMATS
$IHC	IHC	DBOFMT
$IMA	Infarto miocardico acuto	RERICFMT
$IMMAPR	Impianto di materiale protesico	SICHEFMT
$INCARICO	Incarico del medico prescrittore	FORMATS
$IND_PROC	Indicazione procedura	RERAIFMT
$IND_PROCEDURA	Indicazioni procedura	REALFMT
$IND_TRATT_PFO	Indicazioni trattamento del PFO	REALFMT
$INDCD	Indicazioni/conclusioni colonscopia (SCR)	SCRFMT
$INDCE	Indicazioni/conclusioni clisma opaco (SCR)	SCRFMT
$INDENNITA	Tipologia di indennità riconosciuta	SMACFMT
$INDUZ	Tipo di induzione	CAPFMT
$INGR	Ingresso nell'archivio (SCR)	SCRFMT
$INSORG_DIS	Insorgenza della disabilità	SMACFMT
$INSUF_MITRA	Insufficienza mitralica	RERICFMT
$INT	Interventi e procedure, codifica ICD-9-CM97 (utilizzata in RER fino al 2004)	SDOFMT
$INT02CM_2005_	Interventi e procedure, codifica ICD-9-CM02 (utilizzata in RER dal 2005 al 2008)	SDOFMT
$INT07CM_2009_	Interventi e procedure, codifica ICD-9-CM07 (utilizzata in RER dal 2009)	SDOFMT

$INTERV_DMIVD	Indagine clinica/studio interventistico con DM/IVD	SIRERFMT
$INTERV_MONITORATO	Tipo di intervento oggetto di monitoraggio regionale	SIGLAFMT
$INTERV_PREC	Intervento	RERICFMT
$INTPRINCSEC	Intervento principale o secondario	SDOFMT
$INVDA	Soggetto richiedente, in vigore fino al 2023	SICOFMT
$INVDA24_	Soggetto richiedente, in vigore dal 2024	SICOFMT
$INVIATO	Responsabile dell'invio dell'assistito al PS	PSFMT
$ISH	ISH	DBOFMT
$ISTRUZIONE	Livello di istruzione (SDO), in vigore fino al 2012	SDOFMT
$ISTRUZIONE13_	Livello di istruzione (SDO), in vigore dal 2013	SDOFMT
$IVA_PROSSIMALE	Malattia dell'IVA prossimale	REALFMT
$KI67_	KI67	DBOFMT
$KRAS	Indica la condizione del paziente rispetto alla mutazione G12C di KRAS	DBOFMT
$LACC	Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio, in vigore fino al 2008 (ReM)	REMFMT
$LACC09_	Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio, in vigore dal 2009 (ReM)	REMFMT
$LATERALITA	Lateralità della diagnosi o dell'intervento	SDOFMT
$LATERDBO	Lateralità della neoplasia	DBOFMT
$LCOGN	Livello di cognitività (GRAD)	GRADFMT
$LDEC	Luogo di decesso, in vigore fino al 2001	REMFMT
$LDEC02_	Luogo di decesso, in vigore dal 2002	REMFMT
$LDEC09_	Luogo di decesso, in vigore dal 2009	REMFMT
$LDEC13_	Luogo di decesso, in vigore dal 2013	REMFMT
$LDH	LDH	DBOFMT
$LEROG	Luogo di erogazione della prestazione (SISM)	SMFMT
$LES	Sede della lesione (SCR)	SCRFMT
$LINGUAGGIO	Funzioni del linguaggio, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT

$LINGUAGGIO12_	Funzioni del linguaggio, in vigore dal 2012 (FAR)	FARFMT
$LINK	Metodo di attribuzione identificativo personale	FORMATS
$LINTERV	Tipo luogo dell'evento segnalato	I118FMT
$LISTATRASP	Lista trasparenza	AFFMT
$LIV	Livello intensità assistenziale in vigore fino al 2009	ADIFMT
$LIVELLO	Livello assistenziale	SMACFMT
$LIVSCO	Livello scolastico (SinpiaER)	NPIAFMT
$LIVSMP	Livello scolastico del padre e della madre (SinpiaER)	NPIAFMT
$LPAR	Luogo del parto	CAPFMT
$LPR	Libera professione intramoenia	SDOFMT
$LTR	Luogo in cui si è verificato il trauma	SDOFMT
$LUOGO	Luogo di residenza o ricovero	SDOFMT
$LUOGOGIOCO	Luogo prevalente del gioco (SIDER)	SIDERFMT
$LUOPRE	Luogo di erogazione prestazione (SinpiaER)	NPIAFMT
$MACC	Modalità di accesso (SCR)	SCRFMT
$MACCD	Modalità di accesso colonscopia (SCR)	SCRFMT
$MACROAREA	Macroarea	FORMATS
$MACROPR	Macroprestazione (HOSPICE)	SDHSFMT
$MALATTIA_RARA	Malattia rara	SIRERFMT
$MANDGIUD	Mandato unità giudiziaria	SICOFMT
$MATRIC	Materiale richiesta (LAB)	LABFMT
$MCH	Modalità chiusura TAD, in vigore fino al 2007 (ADI)	ADIFMT
$MCH08_	Modalità chiusura TAD, in vigore dal 2008 (ADI)	ADIFMT
$MCHIUS	Modalità di chiusura prodotto, valido fino al 2012 (SISM)	SMFMT
$MCHIUSPCA20_	Modalità di chiusura prodotto, valido dal 2013	SMFMT
$MCHIUSPROD20_	Modalità di chiusura prodotto, valido dal 2013 (SISM)	SMFMT
$MCHPIC	Motivo conclusione della presa in carico	ADIFMT
$MDC	Categorie diagnostiche principali	SDOFMT

$MDCESS	Modalità di cessione (GRAD), in vigore dal 2013	GRADFMT
$MDGRAV	Metodo di determinazione della durata della gravidanza	CAPFMT
$MEDAF	Tipologia medico prescrittore (AF)	AFFMT
$MEDASA	Tipologia medico prescrittore (ASA)	ASAFMT
$MEDFED	Tipologia medico prescrittore (FED)	ASAFMT
$MEDICAZIONI	Medicazioni di tipo chirurgico (FAR)	FARFMT
$MEDICOCONVAL	Tipologia medico convalidante	SIGLAFMT
$MEDICOPRESCR	Tipologia medico prescrittore	SIGLAFMT
$MERO	Modalità di erogazione (FED)	FEDFMT
$MET	Indica la condizione del paziente rispetto a mutazioni con perdita dell'esone 14 (exon skipping) di MET	DBOFMT
$MEZZO118_	Tipologia del mezzo di soccorso	I118FMT
$MGMT	Metilazione Mgmt	DBOFMT
$MICRO	Microrganismo (LAB)	LABFMT
$MICROST	Microrganismo Standard (LAB)	LABFMT
$MINV	Modalità di invio prodotto (SISM)	SMFMT
$MINV20_	Modalità di invio prodotto (SISM)	SMFMT
$MISURA	Unità di misura (DiMe)	DIMEFMT
$MITRALE	Mitrale	RERICFMT
$MOBILITA	Mobilità, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT
$MOBILITA12_	Mobilità, in vigore dal 2012 (FAR)	FARFMT
$MOD	Tipologia della modulistica ASA, in vigore fino al 2008	ASAFMT
$MOD_CHIUS	Modalità di chiusura	SMACFMT
$MOD09_	Tipologia della modulistica ASA, in vigore dal 2009	ASAFMT
$MODALIT	Modalità di raccolta (LAB)	LABFMT
$MODASSUNZIONE	Modalità di assunzione della sostanza SIDER, in vigore fino al 2015	SIDERFMT
$MODASSUNZIONE16_	Modalità di assunzione della sostanza SIDER, in vigore dal 2016	SIDERFMT

$MODBERE	Modalità del bere (SIDER)	SIDERFMT
$MODCHI	Modalità di chiusura PCA (SinpiaER)	NPIAFMT
$MODCHIUS	Modalità di chiusura (GRAD)	GRADFMT
$MODCON	Modalità di contatto	SICHEFMT
$MODDIMRIAB	Modalità di dimissione riabilitativa	SDOFMT
$MODEROG20_	Modalità erogazione prestazione	SMFMT
$MODFBT	Modalità di consegna FOBT (SCR)	SCRFMT
$MODINV	Modalità di invio (SinpiaER)	NPIAFMT
$MODSOMMDBO	Modalità di somministrazione	DBOFMT
$MOMET	Indica il momento dell'esecuzione del test	DBOFMT
$MORG	Modalità organizzativa (FED)	FEDFMT
$MORTE	Momento della morte (CedAP)	CAPFMT
$MOTCHI	Motivo di chiusura prodotto (SinpiaER)	NPIAFMT
$MOTCLN	Motivo colonscopia non completa (SCR)	SCRFMT
$MOTIV	Motivazione della richiesta, in vigore fino al 2007 (ADI)	ADIFMT
$MOTIV_EL	Motivo sostituzione elettrodo	RERAIFMT
$MOTIV_GEN	Motivo sostituzione generatore	RERAIFMT
$MOTIV08_	Motivazione della richiesta, in vigore dal 2008 (ADI)	ADIFMT
$MOTIVANNULLRIC	MOTIVANNULLRIC	SIGLAFMT
$MOTIVCAMBIODTRIC	MOTIVCAMBIODTRIC	SIGLAFMT
$MOTIVCAMBIOPRIOR	MOTIVCAMBIOPRIOR	SIGLAFMT
$MOTIVD	Motivo di non adesione o rinvio colonscopia (SCR)	SCRFMT
$MOTIVE	Motivo di non adesione o rinvio clisma opaco (SCR)	SCRFMT
$MOTIVH	Motivo di non adesione o rinvio intervento (SCR)	SCRFMT
$MOTIVINSER	MOTIVINSER	SIGLAFMT
$MOTIVOFINE	Motivo fine schema di terapia	DBOFMT
$MOTIVORICH	Motivazione richiesta di inserimento (FAR)	FARFMT
$MOTIVOSOSP	Motivazione della sospensione (ADI)	ADIFMT

$MOTIVRIMOZ	MOTIVRIMOZ	SIGLAFMT
$MOTIVSOSP	Motivo della sospensione	SIGLAFMT
$MOTIVTRASFER	MOTIVTRASFER	SIGLAFMT
$MOTPREV	Motivo prevalente della presa in carico (HOSPICE)	SDHSFMT
$MOTRASF	Motivo del trasferimento dell'assistito	PSFMT
$MPAR	Modalità del parto (da utilizzare fino al 2006)	CAPFMT
$MPAR07_	Modalità del parto (da utilizzare dal 2007)	CAPFMT
$MPOSTO	Mantenimento del posto, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT
$MPROC	Metodo di procreazione medico-assistita	CAPFMT
$MRE	Motivo di permanenza in reparto	SDOFMT
$MRI	Motivo del ricovero in vigore fino al 2001	SDOFMT
$MRI02_	Motivo del ricovero in vigore dal 2002	SDOFMT
$MSAN	Farmaci (codici MINSAN)	AFFMT
$MSANATC	Farmaci (codice MINSAN eATC), in vigore dal 2009 (AFO, FED)	AFFMT
$MSG07ADI	Errori e segnalazioni ADI, in vigore fino al 2009	ADIFMT
$MSG08CAP	Errori e segnalazioni CedAP, in vigore dal 2008 al 2014	CAPFMT
$MSG15CAP	Errori e segnalazioni CedAP, in vigore dal 2015	CAPFMT
$MSG10ADI	Errori e segnalazioni ADI, in vigore dal 2010	ADIFMT
$MSGADI	Errori e segnalazioni ADI, in vigore fino al 2006	ADIFMT
$MSGAFO	Errori e segnalazioni AFO	AFFMT
$MSGAFT	Errori e segnalazioni AFT	AFFMT
$MSGASA	Errori e segnalazioni ASA	ASAFMT
$MSGCAP	Errori e segnalazioni CedAP, in vigore fino al 2007	CAPFMT
$MSGDBO	Codice errore o segnalazione	DBOFMT
$MSGDM	Errori e segnalazioni DiMe	DIMEFMT
$MSGFAR	Errori e segnalazioni FAR, in vigore fino al 2011	FARFMT
$MSGFAR12_	Errori e segnalazioni FAR, in vigore dal 2012	FARFMT
$MSGFED	Errori e segnalazioni FED	FEDFMT

$MSGGRAD13_	Errori e segnalazioni GRAD	GRADFMT
$MSGLAB	Errori e segnalazioni LAB, in vigore dal 2013	LABFMT
$MSGNPIA	Errori e segnalazioni SinpiaER	NPIAFMT
$MSGPS	Errori e segnalazioni PS	PSFMT
$MSGREAL	Codice errore o segnalazione	REALFMT
$MSGRERIC	Codice errore o segnalazione	RERICFMT
$MSGSCR	Errori e segnalazioni SCR	SCRFMT
$MSGSDHS	Errori e segnalazioni HOSPICE	SDHSFMT
$MSGSDO	Errori e segnalazioni SDO	SDOFMT
$MSGSDRES	Errori e segnalazioni SDRES	SDRESFMT
$MSGSIAR	Codice errore SIAR	SIARFMT
$MSGSICO	Errori e segnalazioni SICO, in vigore fino al 2023	SICOFMT
$MSGSICO2_	Errori e segnalazioni SICO, in vigore dal 2024	SICOFMT
$MSGSIRER	Codice errore	SIRERFMT
$MSGSM	Errori e segnalazioni SISM in vigore fino al 2013	SMFMT
$MSGSM14_	Errori e segnalazioni SISM in vigore dal 2014	SMFMT
$MSGSSCL	Errori e segnalazioni SSCL	SSCLFMT
$MTINDUZ	Motivo dell'induzione del travaglio, in vigore dal 2007	CAPFMT
$MUTAIDH	IDH 1/2	DBOFMT
$NATURA_STUDIO	Natura studio	SIRERFMT
$NATVIOL	Causa di morte naturale o violenta (ReM)	REMFMT
$NCUF	Nota CUF	AFFMT
$NEGOZ	Forma di negoziazione (DiMe)	DIMEFMT
$NEOTR	Flag neonato trasferito	SDOFMT
$NOMENCLATORE	Codice nomenclatore SIGLA	SIGLAFMT
$NONINTERV_DMIVD	Indagine clinica/studio osservazionale NON interventistico con DM/IVD	SIRERFMT
$NOPROFIT	Studio non profit finanziato da terzi	SIRERFMT

$NTRASP	Numero pazienti trasportati dal mezzo	I118FMT
$NTRK	Indica la condizione del paziente rispetto a riarrangiamenti di NTRAK (comprensivi di fusione)	DBOFMT
$NUMSITI	Numero di siti metastatici	DBOFMT
$ODE	Onere della degenza in vigore fino al 2001	SDOFMT
$ODE02_	Onere della degenza in vigore dal 2002	SDOFMT
$ODESDRES	Onere della degenza (SDRES)	SDRESFMT
$ONERESOMM	Onere della somministrazione (FED)	FEDFMT
$OPERATORE	Tipo operatore (ADI)	ADIFMT
$OPERATORE_ECON	Tipologia di Operatore economico	SIRERFMT
$OSPITE	Classificazione dell'ospite (FAR)	FARFMT
$OSPTER	Struttura ospedaliera o territoriale	FORMATS
$OSSERV_NOFARMDM	Tipologia studio osservazionale senza farmaco, senza DM	SIRERFMT
$PARENT	Grado di parentela con il familiare affetto (SCR)	SCRFMT
$PAT	Patologie, codifica ICD-9 (utilizzata in RER fino al 1999)	SDOFMT
$PATOLOGIA	Codice della patologia riscontrata	I118FMT
$PAT02CM	Patologie, codifica ICD-9-CM02 (utilizzata in RER dal 2005 al 2008) - sostituito da $PAT02CM_2005_	FORMATS
$PAT02CM_2005_	Patologie, codifica ICD-9-CM02 (utilizzata in RER dal 2005 al 2008)	FORMATS
$PAT07CM_2009_	Patologie, codifica ICD-9-CM07 (utilizzata in RER dal 2009)	FORMATS
$PAT97CM	Patologie, codifica ICD-9-CM97 (utilizzata in RER dal 2000 al 2004) - sostituito da $PAT97CM_2000_	FORMATS
$PAT97CM_2000_	Patologie, codifica ICD-9-CM97 (utilizzata in RER dal 2000 al 2004)	FORMATS
$PCT	Posizione contabile	FORMATS
$PDL1_	PD-L1	DBOFMT
$PERCETTORE_ASS	Percettore dell'assegno	SMACFMT
$PGLA_RER	Prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per TdA	ASAFMT
$PGLA_MDS	Prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale per TdA	ASAFMT
$PGR	PGR	DBOFMT

$PLACEBO	Studio interventistico con placebo	SIRERFMT
$PM	pM (SCR)	SCRFMT
$PN	pN (SCR)	SCRFMT
$PNAS_	Punti nascita RER (Presidi e Stabilimenti) attivi fino al 2006	CAPFMT
$PNAS07_	Punti nascita RER (Presidi e Stabilimenti) attivi dal 2007 al 2012	CAPFMT
$PNAS13_	Punti nascita RER (Presidi e Stabilimenti) attivi dal 2013	CAPFMT
$PNEO	Presentazione del neonato	CAPFMT
$POLMONARE	Polmonare	RERICFMT
$POS	Posizione assistito nei confronti del ticket (ASA)	ASAFMT
$PRA	Principio attivo del farmaco	AFFMT
$PRECPENALI	Precedenti penali (SIDER)	SIDERFMT
$PREINF	Presenza di infezione	SICHEFMT
$PRESOL	Tipo Prestazione (SinpiaER)	NPIAFMT
$PRESTAZ_ADI	Tipo prestazione domiciliare	ADIFMT
$PREV	Patologia prevalente per l'assistenza (ADI)	ADIFMT
$PRINCATT	Tipo principio attivo	DBOFMT
$PRIVACY	Presenza dati identificativi (CedAP)	CAPFMT
$PRMU	Prestazione multiprofessionale	SICOFMT
$PROANT	Profilassi antibiotica	SICHEFMT
$PROBLEMA	Codice identificativo del problema principale	PSFMT
$PROCEDURA	Procedura	RERICFMT
$PROF	Posizione nella professione (ReM)	REMFMT
$PROFC	Posizione nella professione (CedAP)	CAPFMT
$PROFILO_SPERIM	Profilo Sperimentatore	SIRERFMT
$PROFIT	Struttura privata profit o no-profit	FORMATS
$PROGPERC_PROV	Programma/percorso o provvedimento giudiziario in vigore dal 2024	SMFMT
$PROPMEZ	Ente di appartenenza del mezzo di soccorso	I118FMT

$PROPRICRIAB	Proposta di ricovero riabilitativo	SDOFMT
$PROSOR	Procedura/intervento sorvegliato	SICHEFMT
$PROV	Province italiane (codici ISTAT)	FORMATS
$PROVAPPOGGIO	Provenienza appoggio	SIDERFMT
$PROVENIENZA	Tipo Struttura di provenienza, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT
$PROVENIENZA12_	Tipo Struttura di provenienza, in vigore dal 2012 (FAR)	FARFMT
$PRR	Proposta di ricovero, in vigore fino al 2001	SDOFMT
$PRR02_	Proposta di ricovero, in vigore dal 2002 al 2016	SDOFMT
$PRR17_	Proposta di ricovero, in vigore dal 2017	SDOFMT
$PRRSDRES	Proposta di ricovero (SDRES)	SDRESFMT
$PRS	Presidi ospedalieri in vigore fino al 1997	SDOFMT
$PRS01_	Presidi ospedalieri in vigore nel 2001 e 2002	SDOFMT
$PRS03_	Presidi ospedalieri in vigore dal 2003 al 2005	SDOFMT
$PRS06_	Presidi ospedalieri in vigore dal 2006 al 2014	SDOFMT
$PRS15_	Presidi ospedalieri in vigore dal 2015 al 2020	SDOFMT
$PRS21_	Presidi ospedalieri in vigore dal 2021	SDOFMT
$PRS98_	Presidi ospedalieri in vigore nel 1998	SDOFMT
$PRS99_	Presidi ospedalieri in vigore fino al 2000	SDOFMT
$PRSICO	Codice prestazione, in vigore fino al 2023	SICOFMT
$PRSICO24_	Codice prestazione, in vigore dal 2024	SICOFMT
$PRST	Prestazioni ambulatoriali RER (da NON usare sulla mobilità passiva interreg.). In vigore fino al 2010	ASAFMT
$PRST11_	Prestazioni ambulatoriali RER (da NON usare sulla mobilità passiva interreg.). In vigore dal 2011 al 2013	ASAFMT
$PRST14_	Prestazioni ambulatoriali RER (da NON usare sulla mobilità passiva interreg.). In vigore dal 2014 al 2017	ASAFMT
$PRST18_	Prestazioni ambulatoriali RER (da NON usare sulla mobilità passiva interreg.). In vigore dal 2018 al 2023	ASAFMT
$PRST24_	Prestazioni ambulatoriali RER (da NON usare sulla mobilità passiva interreg.). In vigore fino dal 2024	ASAFMT

$PRST_NEC	Necessità di prestazioni sanitarie, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT
$PRST_NEC12_	Necessità di prestazioni sanitarie, in vigore dal 2012 (FAR)	FARFMT
$PRST_RG	Prestazioni ambulatoriali di tutte le Regioni (cod. regione + cod. prestazione)	ASAFMT
$PRST_STC	Prestazioni ambulatoriali RER (da NON usare sulla mobilità passiva interreg.). Formato Storicizzato	ASAFMT
$PSDBO	Ecog Performance Status	DBOFMT
$PT	pT (SCR)	SCRFMT
$PTAD	Prosecuzione TAD precedente, in vigore fino al 2004	ADIFMT
$PTAD05_	Prosecuzione TAD precedente, in vigore dal 2005	ADIFMT
$PUBPRI	Struttura pubblica o privata	FORMATS
$PUBPRIDM	Struttura pubblica o privata (DIME)	DIMEFMT
$PUBPRISM	Struttura pubblica o privata (SISM)	SMFMT
$PUNTEGGIO	Punteggio rischio anestesiologico	SDOFMT
$QDIA	Monitoraggio prescrizione di radioprotezione	ASAFMT
$QUAL	Qualifica operatore erogante (SISM)	SMFMT
$QUALIFICAPROF	Qualifica professionale (SIDER)	SIDERFMT
$QUALIFICARESP	Qualifica Responsabile SerT	SIDERFMT
$QUAPRO	Qualifica professionale (SinpiaER)	NPIAFMT
$RADIOTERAPIA	Radioterapia	DBOFMT
$RAMO	Ramo di attività economica (ReM)	REMFMT
$RAMOC	Ramo di attività economica (CedAP)	CAPFMT
$RAPPORTOSERT	Rapporto di lavoro con il SerT (SIDER)	SIDERFMT
$RAPSER	Rapporto con il servizio (SinpiaER)	NPIAFMT
$RAS	RAS	DBOFMT
$RATT	Richiesta/proposta di attivazione (GRAD)	GRADFMT
$RAUT	Riscontro autoptico (CedAP)	CAPFMT
$RDIA	Riscontro diagnostico, in vigore fino al 2001 (ReM)	REMFMT
$RDIA02_	Riscontro diagnostico, in vigore dal 2002 (ReM)	REMFMT

$REFER	Compilazione del referto	PSFMT
$REG	Regioni italiane	FORMATS
$RELCONAUTORE	Relazione vittima autore	PSFMT
$REMH	REMH	DBOFMT
$REMH	Genere	SIARFMT
$REPERTORIO	Codice repertorio	SIRERFMT
$RESPGENITORI	Responsabilità nei confronti dell'assistito minorenne	ADIFMT
$RESPGENITORI	Responsabilità genitoriale (SIAR)	SIARFMT
$RET	Indica la condizione del paziente rispetto a riarrangiamenti di RET	DBOFMT
$RGA	Regime attività ricevente, in vigore fino al 2008	AFFMT
$RGA09_	Regime attività ricevente, in vigore dal 2009	AFFMT
$RGE	Regime di erogazione	ASAFMT
$RGEROG	Regime di erogazione	PSFMT
$RGR	Regime di ricovero	SDOFMT
$RIAN	Necessità di rianimazione	CAPFMT
$RICASA	Nuova ricetta ASA	ASAFMT
$RICE	Ricetta informatizzata (ASA, AFT)	FORMATS
$RICH	Origine della richiesta, in vigore fino al 2007 (ADI)	ADIFMT
$RICH08_	Origine della richiesta, in vigore dal 2008 (ADI)	ADIFMT
$RICHIESTA	Iniziativa richiesta di inserimento (FAR)	FARFMT
$RILEVANZASDIP	Rilevanza per il Servizio Dipendenze (SIDER)	SIDERFMT
$RILEVDOL	Rilevazione del dolore	SDOFMT
$RIS_ABLAZ	Risultato procedura di ablazione	RERAIFMT
$RISCHIO_PREOP	Fattore di rischio	RERICFMT
$RISE	Risultato esame (LAB)	LABFMT
$RISPTRATT	Risposta al trattamento	DBOFMT
$RITMO	Ritmo	RERAIFMT
$RIVAL	Motivo rivalutazione (ADI)	ADIFMT

$ROBSON	Classe di Robson (CedAP)	CAPFMT
$ROS1_	ROS1	DBOFMT
$RTC	Codice di ritorno del grouper	SDOFMT
$RUBEO	Esito ricerca anticorpi anti-rosolia (rubeo test)	CAPFMT
$RUOLO	Ruolo della vittima	REMFMT
$SALA	Presenza in sala parto	CAPFMT
$SCALA	Scala per la classificazione della disabilità	SIARFMT
$SDO	Scheda mista, acuta o postacuta	SDOFMT
$SDPREL	Sede prelievo (LAB)	LABFMT
$SDRES	Struttura residenziale psichiatrica o ex art.26 (1=psichiatrica, 2=ex art.26)	SDRESFMT
$SEDE	Sede prestazione	SICOFMT
$SEDE24_	Sede prestazione, in vigore dal 2024	SICOFMT
$SEDE_GRAFT	Sede del graft	RERICFMT
$SEDEPG	Sede prestazione di gruppo	SICOFMT
$SEDETRATTAMENTO	Tipologia sede prevalente del trattamento	SIDERFMT
$SEGNPREFETT	Segnalazioni o invio della Prefettura/CML	SIDERFMT
$SELEZIONE	Check list selezionata	SSCLFMT
$SERV	Servizio utilizzato in gravidanza (in vigore fino al 2006)	CAPFMT
$SERV07_	Servizio utilizzato in gravidanza (in vigore dal 2007)	CAPFMT
$SERVIZI	Servizi accessori (DiMe)	DIMEFMT
$SETTING	Setting oggetto di studio	SIRERFMT
$SETTINGDBO	Setting	DBOFMT
$SEX	Sesso	FORMATS
$SEXCAP	Sesso del neonato in base ai genitali esterni (in vigore dal 2007)	CAPFMT
$SFDM	Tipologia studio interventistico senza farmaco e senza DM	SIRERFMT
$SFINT	Controllo sfinterico, in vigore fino al 2011 (FAR)	FARFMT
$SFINT12_	Controllo sfinterico, in vigore dal 2012 (FAR)	FARFMT

$SHUNT	Entità dello shunt	REALFMT
$SINO	1=Si, 2=No	FORMATS
$SINOBLN	0=No,1=Sì	FORMATS
$SINOPS	1=Si, 2=No, 3= NON RILEVABILE	PSFMT
$SINTOMO_PR	Sintomo principale	RERAIFMT
$SITABI	Situazione abitativa (SinpiaER)	NPIAFMT
$SITINF	Sito dell'infezione	SICHEFMT
$SOGGRIC_SIAR	Soggetto richiedente	SIARFMT
$SOLE	Codice prestazione progetto SOLE, in vigore dal 2009 (ASA)	ASAFMT
$SOSTANZA	Codcie sostanza d'uso (SIDER)	SIDERFMT
$SOSP_SIAR	Motivo sospensione	SIARFMT
$SOTERZI	Personale coinvolto	SICOFMT
$SOTERZI24_	Personale coinvolto, in vigore dal 2024	SICOFMT
$SOTTOAR	Sottoarea attività (SICO)	SICOFMT
$SPEC	Specialità PS o PPI	PSFMT
$SPECTEST	Specifiche del test	DBOFMT
$SPERIMENTATORE	Tipologia della struttura o del soggetto presso cui viene effettuato lo studio	SIRERFMT
$SSN	Regime SSN	AFFMT
$STABCLINICA	Stabilità clinica	SIARFMT
$STABIL	Stabilimento (SDO), in vigore dal 2012 per la mobilità passiva	SDOFMT
$STADCOND	Stadiazione condensata	SDOFMT
$STADIODBO	Stadio	DBOFMT
$STAFO	Strutture riceventi ($10) in vigore dal 2009 (AFO)	AFFMT
$STATOCIV	Stato civile (ADI)	FORMATS
$STATOCIV	Stato civile (SIAR)	SIARFMT
$STATOSGL	Stato della prenotazione	SIGLAFMT
$STATOUTENTE	Stato utente (SIDER)	SIDERFMT

$STB	Stabilimenti ospedalieri ($8) in vigore fino al 1998	SDOFMT
$STB03_	Stabilimenti ospedalieri ($8) in vigore dal 2003 al 2014	SDOFMT
$STB15_	Stabilimenti ospedalieri ($8) in vigore dal 2015 al 2020	SDOFMT
$STB21_	Stabilimenti ospedalieri ($8) in vigore dal 2021	SDOFMT
$STB99_	Stabilimenti ospedalieri ($8) in vigore dal 1999 al 2002	SDOFMT
$STC_M	Stato civile della madre ($3) (CedAP)	CAPFMT
$STC02_	Stato civile ($3), in vigore dal 2002 (SDO)	SDOFMT
$STCIV	Stato civile dell'assistito (SISM)	SMFMT
$STCIVI	Stato civile dell'assistito (SICO)	SICOFMT
$STCIVILESIDER	Stato civile (SIDER)	SIDERFMT
$STCV	Stato civile ($1), in vigore fino al 2001 (Re8M)	REMFMT
$STCV02_	Stato civile ($1), in vigore dal 2002 (ReM)	REMFMT
$STEST	Sistema Test (LAB)	LABFMT
$STFED	Struttura erogante FED (unione dei codici struttura SDO, AFO, ASA, SISM, così come riportati sui flussi originali)	FEDFMT
$STRDM	Struttura di erogazione o destinazione (DiMe)	DIMEFMT
$STRFAR	Struttura di assistenza per Anziani (FAR)	FARFMT
$STRGyyyy_	Strutture di assistenza residenziale per Gravissimi disabili (GRAD)	GRADFMT
$STRINVSDRES	Strutture invianti (SDRES)	SDRESFMT
$STRLAB	Struttura di erogazione (LAB)	LABFMT
$STRNPIA	Codice Struttura (SinpiaER)	NPIAFMT
$STRPROV	Struttura di provenienza (in vigore dal 2013)	SDSHFMT
$STRPSyy_	Strutture di Pronto Soccorso in vigore nell'anno yy (2 cifre, valido dal 2010). Si può applicare anche sugli anni precedenti per uniformare le descrizioni nei trend pluriennali	PSFMT
$STRSDRES	Strutture di ricovero (SDRES)	SDRESFMT
$STRSIAR	Struttura erogante	SIARFMT
$STRSICOyy_	Strutture di Consultori (SICO) in vigore nell'anno yy (2 cifre, valido dal 2011). Si può applicare anche sugli anni precedenti per uniformare le descrizioni nei trend pluriennali	SICOFMT

$STRSIRER	Codice di identificazione della struttura presso cui viene effettuato lo studio	SIRERFMT
$STRSM	Strutture di Salute Mentale (SISM) in vigore fino al 2013	SMFMT
$STRSM14_	Strutture di Salute Mentale (SISM) in vigore dal 2014	SMFMT
$STRyy_	Strutture ambulatoriali in vigore nell'anno yy (2 cifre, valido dal 2002). Si può applicare anche sugli anni precedenti per uniformare le descrizioni nei trend pluriennali	ASAFMT
$STUDIO_INTERV	Tipologia studi interventistici	SIRERFMT
$STUDIO_OSSERVAZ	Disegno studio osservazionale	SIRERFMT
$STUDI_QUAL	Studi qualitativi o con sotto-studi a metodi misti con utilizzo di strumenti di raccolta dati qualitativi	SIRERFMT
$SUPPORTO	Supporto sociale	SIARFMT
$T790M	T790M	DBOFMT
$TABACCO	Abitudine al fumo di tabacco prima e durante la gravidanza	CAPFMT
$TAC_RMN	Tomografia comp./Risonanza mag.	REALFMT
$TAD	Tipo di TAD, in vigore fino al 2007 (ADI)	ADIFMT
$TAD08_	Tipo di TAD, in vigore dal 2008 (ADI)	ADIFMT
$TADGR	Tipo di TAD (gruppi), in vigore fino al 2007 (ADI)	ADIFMT
$TARGET	Target Struttura Erogatrice	FORMATS
$TCAU	Tipologia causa di morte (ReM) in vigore fino al 2010	REMFMT
$TCAU11_	Tipologia causa di morte (ReM) in vigore dal 2011	REMFMT
$TCONTR	Tipo Controllo	SDRESFMT
$TCNCSI2_	TCb sign-in: Rischi del paziente – mancata/errata segnalazione allergia	SSCLFMT
$TCNCSI011_	TCb sign-in: Mancata attivazione/errata comunicazione del team neonatologico (se previsto)	SSCLFMT
$TCSI011_	TCa sign-in: Verifica dell'attivazione del team neonatologico	SSCLFMT
$TCTO7_	TCa time-out: Verifica della presenza del team neonatologico	
$TDH	Ticket day hospital	SDOFMT
$TDRG	DRG medico o chirurgico, in vigore fino al 2008	SDOFMT
$TDRG09_	DRG medico o chirurgico, in vigore dal 2009	SDOFMT

$TECINT	Tecnica di procedura/intervento	SICHEFMT
$TEMPORIZZAZIONE	Temporizzazione	REALFMT
$TERAPIAHIV	Terapia HIV (FED), in vigore dal 2013	FEDFMT
$TERO	Tipo erogatore (FED)	FEDFMT
$TEROG	Tipologia della struttura di destinazione (DiMe)	DIMEFMT
$TFILE	Tipo file (prescrizioni o prestazioni/specialità)	FORMATS
$TFILEDM	Tipo file (A=contratti,B=dispositivi) (DiMe)	DIMEFMT
$TFILEPS	Tipo file (anagrafica, accessi, prestazioni)	PSFMT
$TFILESIAR	Tipo di file	SIARFMT
$TFILESICO	Tipo file (A=anag.; B=prestaz. utente; C,D=prestaz. gruppo)	SICOFMT
$TFILESICO24_	Tipo file (A=accessi; B=utenti; C=prestaz.; D=prestaz. gruppo)	SICOFMT
$TFILESIRER	Tabella coinvolta	SIRERFMT
$TIPINF	Tipo di infezione	SICHEFMT
$TIPO_DIS	Tipo di disabilità	SMACFMT
$TIPO_DISTURBO	Disturbi comportamentali (FAR)	FARFMT
$TIPO_LESIONE	Tipologia lesione	REALFMT
$TIPO_OPERAZ	Tipo operazione (I=inserimento, V=variazione, C=cancellazione)	FORMATS
$TIPO118_	Esito della chiamata alla C.O.	118FMT
$TIPOA	Tipologia di analisi (LAB)	LABFMT
$TIPOACC	Tipo di accesso all'unità operativa di PS	PSFMT
$TIPOACCESSOADI	Tipologia accesso	ADIFMT
$TIPOACCR	Tipo Accreditamento (PLRES)	PLFMT
$TIPOASSISTENZA	Tipo di assistenza	SIARFMT
$TIPOASSPL	Tipologia di assistenza (PLRES)	PLFMT
$TIPOCF	Tipologia di codice fiscale	FORMATS
$TIPOCONS	Tipo di consultorio	SICOFMT
$TIPOCONT	Tipologia di contratto (DiMe)	DIMEFMT
$TIPOCONTR	Tipo contrattualizzazione (PLRES)	PLFMT

$TIPOCTRLEXT	Tipologia controllo esterno, in vigore fino al 2016	SDOFMT
$TIPOCTRLEXT17_	Tipologia controllo esterno, in vigore per il 2017	SDOFMT
$TIPOCTRLEXT18_	Tipologia controllo esterno, in vigore dal 2018	SDOFMT
$TIPOCTRLINT	Tipologia controllo interno, in vigore fino al 2016	SDOFMT
$TIPOCTRLINT17_	Tipologia controllo interno, in vigore per il 2017	SDOFMT
$TIPOCTRLINT18_	Tipologia controllo interno, in vigore dal 2018	SDOFMT
$TIPODIME	Tipo dispositivo medico (DiMe)	DIMEFMT
$TIPOE	Tipo errore (segnalazione o scarto)	FORMATS
$TIPOEROG	Tipo erogazione	ASAFMT
$TIPOEROGDBO	Tipologia erogazione farmaco	DBOFMT
$TIPOES	Tipologia di esenzione al ticket	PSFMT
$TIPOL_PROV	Tipologia di provvedimento	SMFMT
$TIPOGIOCO	Tipologia gioco (SIDER)	SIDERFMT
$TIPOINVIO	Tipologia invio (SIDER)	SIDERFMT
$TIPOIVA	Aliquota IVA (DiMe)	DIMEFMT
$TIPOL_STUDIO	Tipologia dello studio	SIRERFMT
$TIPO_MULTICENTR	Studio monocentrico o tipo di studio multicentrico	SIRERFMT
$TIPO_SPONSOR	Tipologia Promotore/Sponsor	SIRERFMT
$TIPO_STUDIO	Tipologia dello studio	SIRERFMT
$TIPOMODULOCEA	Tipo modulo (SIDER)	SIDERFMT
$TIPOOPE	Tipo operatore (SICO)	SICOFMT
$TIPOOPE24_	Tipo operatore, in vigore dal 2024 (SICO)	SICOFMT
$TIPOOPEPG	Tipo operatore in prestazioni di gruppo	SICOFMT
$TIPOOPERAZIONE	Tipo operazione	SIARFMT
$TIPOPL	Tipologia di posto letto (PLRES)	PLFMT
$TIPOPS	Tipo di Pronto Soccorso	PSFMT
$TIPOREP	Tipo reparto ospedaliero (ammissione, dimissione, trasferimento)	SDOFMT
$TIPORETECP	Tipo rete di cure palliative	ADIFMT

$TIPOSDRES	Tipo struttura (SDRES)	SDRESFMT
$TIPOSPERIMENTAZ	Indicare se la sperimentazione è per principio attivo o per farmaco con ATC	SIRERFMT
$TIPOSTR	Tipo Struttura Erogatrice (tutte le strutture)	FORMATS
$TIPOSTRPS	Tipo Struttura (PS)	PSFMT
$TIPOSTS11_	Tipologia di assistenza - STS11 (SISM)	SMFMT
$TITOSTU24_	Titolo di studio, in vigore dal 2024	SICOFMT
$TIPOTRASF	Tipo trasferimento reparto ospedaliero	SDOFMT
$TIPOTRATT	Tipo trattamento (SIDER)	SIDERFMT
$TIPOUTE	Tipo utente (SICO)	SICOFMT
$TIPOVAL	Tipo Valutazione (FAR)	FARFMT
$TIPOVAL_SIAR	Tipo valutazione (SIAR)	SIARFMT
$TIPROD	Tipo Prodotto (SinpiaER)	NPIAFMT
$TISEOP	Tipo sessione operatoria	SICHEFMT
$TITOLO	Titolo di studio	FORMATS
$TITOLOST	Titolo di studio	SIARFMT
$TITOSTU	Titolo di studio (SICO)	SICOFMT
$TITSTU20_	Titolo di studio dell’assistito	SMFMT
$TMED	Tipo di medico (ReM) in vigore fino al 2010	REMFMT
$TMED11_	Tipo di medico (ReM) in vigore dal 2011	REMFMT
$TMOD	Tipologia della modulistica (AFT)	AFFMT
$TNMM	tnmM	DBOFMT
$TNMN	tnmN	DBOFMT
$TNMT	tnmT	DBOFMT
$TOSSICITA	Tossicità d'organo riscontrata	DBOFMT
$TP_DEVICE	Tipo device	REALFMT
$TP_PROC	Tipo procedura operatoria	RERAIFMT
$TP_PROCEDURA	Tipo procedura operatoria	REALFMT

$TPARES	Tipologia di assistenza residenziale (GRAD)	GRADFMT
$TPDEF	Tipologia del deficit (GRAD)	GRADFMT
$TPDISP	Tipologia del dispositivo protesico (GRAD)	GRADFMT
$TPMODULO	Tipologia della modulistica, in vigore dal 2016	FEDFMT
$TPR	Tipo di ricovero in vigore fino al 2001	SDOFMT
$TPR02_	Tipo di ricovero in vigore dal 2002	SDOFMT
$TPROD	Tipo di prodotto, in vigore fino al 2008 (SISM)	SMFMT
$TPROD09_	Tipo di prodotto, in vigore dal 2009 al 2012 (SISM)	SMFMT
$TPROD20_	Tipo di prodotto, in vigore dal 2013 (SISM)	SMFMT
$TPRS	Tipo presidio, in vigore fino al 2008	SDOFMT
$TPRS09_	Tipo presidio, in vigore dal 2009	SDOFMT
$TPRST	Tipo di prestazione erogata (SISM)	SMFMT
$TPRST20_	Tipo di prestazione erogata valido dal 2013 (SISM)	SMFMT
$TPSRES	Tipologia di struttura (GRAD)	GRADFMT
$TPSTR	Tipologia Struttura Richiedente (LAB), in vigore dal 2013	LABFMT
$TRANSITO	Flag 'bene in transito' (DiMe)	DIMEFMT
$TRATTAMENTI	Trattamenti Specialistici (da utilizzare fino al 2011 – FAR)	FARFMT
$TRATTAMENTI12_	Trattamenti Specialistici (da utilizzare dal 2012 - FAR)	FARFMT
$TRATTAMENTO	Codice trattemento (SIDER)	SIDERFMT
$TRAUMA	Trauma rilevato	PSFMT
$TRAV	Modalità del travaglio	CAPFMT
$TRIAGE	Codice di priorità all'accesso alla visita medica	PSFMT
$TRIAGE_RIC	Codice ricondotto di priorità all'accesso alla visita medica	PSFMT
$TRIALDBO	Prestazione interna trial clinico	DBOFMT
$TRIC	Tipo ricetta	AFFMT
$TRICUSPIDE	Tricuspide	RERICFMT
$TRIM	Trimestre di erogazione	FORMATS
$TRONCO	Malattia tronco comune	REALFMT

$TSDO	Scheda normale, neonatologica o di neonato sano (SDO)	SDOFMT
$TSERVAFT	Tipo servizio (AFT)	AFFMT
$TSTR	Tipo struttura (SDO)	SDOFMT
$TSTU	Titolo di studio, in vigore fino al 2001	FORMATS
$TSTREROG20_	Tipo struttura erogazione prima visita valido dal 2013	SMFTMT
$TSTU02_	Titolo di studio, in vigore dal 2002	FORMATS
$TSTUDIOFIGPROF	Titolo di strudio dell'operatore del SerT (SIDER)	SIDERFMT
$TSTUDIOQUALFORM	Titoplo di studio (SIDER)	SIDERFMT
$QUALITEST	Test qualitativo	DBOFMT
$UNITAMISURA	Unità di misura della dose	DBOFMT
$URGENZA	Criticità presunta	I118FMT
$USLOSP	Tipo Azienda (USL oppure ospedaliera)	FORMATS
$USOINIETTIVO	Uso per via iniettiva (SIDER)	SIDERFMT
$UTENTE	Tipo di utente che ha effettuato la chiamata	I118FMT
$UTILIZ	Destinazione di utilizzo (DiMe)	DIMEFMT
$VALENZ	Ambito di valenza del contratto (DiMe)	DIMEFMT
$VALUTAZIONE	Tipo valutazione (ADI)	ADIFMT
$VALUTSAN	Valutazione sanitaria dell'assistito	I118FMT
$VCF	Congruenza codice fiscale con dati anagrafici	SDOFMT
$VIA	Via di somministrazione	AFFMT
$VIOLENZA	Violenza	PSFMT
$VIOLENZAASS	Violenza assistita	PSFMT
$VISPUL	Visione/Pulizia (SCR)	SCRFMT
$VITAL	Vitalità	CAPFMT
$VITAQ	Vita Quotidiana (FAR)	FARFMT
$XDRG	DRG omologo o non omologo	SDOFMT