

**Allegato tecnico****RERAI  
- DATA BASE CLINICO REGIONALE DI ARITMOLOGIA INTERVENTISTICA -****Indice**

Premessa .....	2
1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	2
2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI .....	4
Sezione I - Sedute .....	4
Sezione II- Eventi avversi.....	6
Sezione III - Procedure.....	8
Sezione III_a – Specifiche Ablazione per Fibrillazione Atriale .....	13
Sezione III_b – Specifiche Studio Elettrofisiologico .....	14
Sezione IV - Device.....	15
3. TRACCIATI RECORD E CONTROLLI.....	16
Tabella A - Sedute.....	17
Tabella B - Eventi Avversi .....	18
Tabella C - Procedure .....	19
Tabella D - Specifiche Ablazione per Fibrillazione Atriale.....	20
Tabella E - Specifiche Studio Elettrofisiologico .....	20
Tabella F - Device .....	20
4. MODALITA' PER L'INVIO DEI DATI E SCADENZE .....	21
5. RITORNO INFORMATIVO.....	21
6. REFERENTI REGIONALI .....	22

## Premessa

Il presente allegato tecnico è valido a partire dal 1° gennaio 2014.

Le informazioni devono essere trasmesse dalle Aziende Sanitarie e dalle Strutture private coinvolte al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali dell'Assessorato Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna, secondo le caratteristiche e le modalità descritte nei seguenti punti:

1. Ambito di applicazione
2. Contenuti e codifica delle variabili
3. Tracciati Record e controlli
4. Modalità per l'invio dei dati e scadenze
5. Ritorno informativo

La rilevazione caratterizzata da periodicità semestrale, è costituita da 6 tabelle. Il flusso dei dati **non prevede l'invio al livello Regionale delle informazioni anagrafiche** sui pazienti.

## 1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Registro Regionale di Aritmologia Interventistica (RERA), avviato su indicazione della Commissione Cardiologica e Cardiochirurgica regionale nel 2005, 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 e la 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 elettrocateretere. Ad esso partecipano **tutti i 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:

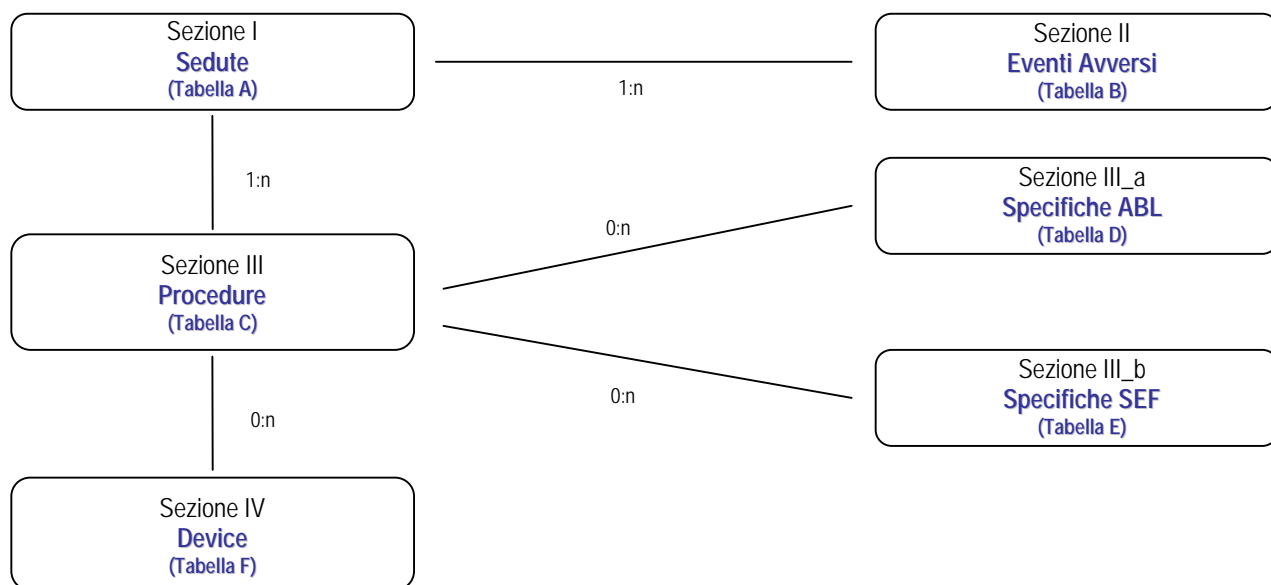
- Monitorare e valutare la qualità dell'assistenza
- Sorvegliare le complicanze legate all'utilizzo delle apparecchiature in ambito elettrofisiologico
- Valutare l'impatto di innovazioni cliniche e organizzative

## STRUTTURA DEL FLUSSO

La rilevazione RERAL è costituita da 4 sezioni:

- Sezione I – Sedute
- Sezione II - Eventi Avversi
- Sezione III – Procedure
  - o III\_a – Specifiche Ablazione
  - o III\_b – Specifiche Studio Elettrofisiologico
- Sezione IV – Device

Nel caso in cui i file si riferiscono ad una tabella senza informazioni (vedi Sezione III-a – Specifiche Ablazione, Sezione III\_b - Specifiche Studio Elettrofisiologico e Sezione IV – Device), inviare comunque la tabella con i campi vuoti.



## 2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

### Sezione I - Sedute

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento, Id. Seduta

#### Codice Azienda - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

#### Codice Presidio - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

#### Sub-codice Stabilimento - **OBBLIGATORIO**

Identificativo numerico dello Stabilimento dove è stata effettuata la seduta. Deve essere compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11bis a 2 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

#### Id. Seduta - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della seduta. È univoco per Codice Stabilimento (Codice Presidio + Sub-codice).

Codifica:

Codice a 20 caratteri alfanumerici

#### Codice Azienda SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

#### Codice Presidio SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

#### Progressivo SDO - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Numero progressivo della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) che identifica il ricovero; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo di esistenza in Banca Dati SDO. In caso di SDO mancante ci sarà una segnalazione (R151), la scheda non dovrà essere re-inviata e ne verrà periodicamente controllata la presenza in Banca Dati SDO. L'inserimento nella Banca Dati RERAI avverrà solo quando tale presenza sarà verificata.**

Codifica:

I primi due caratteri identificano l'anno di ricovero (**ANNO DI AMMISSIONE**), i successivi sei corrispondono alla numerazione progressiva del ricovero nell'anno: è assegnato al momento dell'ammissione.

Es: per una scheda con **ammissione** nel 2013 e numero progressivo 127 la codifica sarà 13000127

Nell'ambito di uno stesso ricovero (stesso Progressivo SDO) possono essere effettuate più sedute.

#### Data della seduta - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codifica:

GGMMAAAA.

### Identificativo della patologia - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che definisce la storia clinica (anamnesi remota) del paziente.

Codifica:

- 01 = Cardiopatia ischemica con pregresso infarto
- 02 = Cardiopatia ischemica senza pregresso infarto
- 03 = Cardiopatia valvolare
- 04 = Cardiomiopatia non ischemica
- 05 = Cardiopatia congenita
- 06 = Cardiopatia ipertensiva
- 07 = Cardiopatia congenita operata
- 08 = Assenza di cardiopatia
- 09 = Trapianto cardiaco (eseguito)
- 10 = Sindromi aritmogene
- 99 = Altro

### Sintomo principale - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che definisce il sintomo predominante nel paziente.

Codifica:

- 01 = Sincope
- 02 = Scompenso cardiaco/dispnea
- 03 = Vertigini
- 04 = Bradicardia
- 05 = Tachicardia
- 06 = Palpitazione
- 07 = Arresto cardiaco
- 08 = Scompenso cardiaco
- 96 = Nessuno
- 99 = Altro

### Posizione contabile **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Questa variabile viene utilizzata per indicare che tipo di operazione tecnica si vuol eseguire sul record.

Codifica:

- 1 = Record appartenente all'invio di competenza – **Inserimento**  
Questa codifica viene utilizzata per inserire nella Banca Dati Regionale i record afferenti al periodo corrente di invio.
- 2 = Record recuperato dal periodo precedente a quello d'invio – **Integrazione**  
Questa codifica viene utilizzata per inserire nella Banca Dati Regionale record afferenti a periodi precedenti a quello corrente di invio. Viene utilizzata per integrare, entro l'anno, la Banca Dati Regionale con record frutto di ritardi nell'invio o scartati dai controlli di 1° livello in periodi precedenti di invio.
- 3 = Record già entrato nella Banca Dati Regionale ma che si intende modificare (entro l'anno) – **Variazione**
- 4 = Record già entrato nella Banca Dati Regionale ma che si vuole eliminare (entro l'anno) – **Eliminazione**

## Sezione II- Eventi avversi

Gli eventi avversi si riferiscono a quelli avvenuti durante il ricovero. Ad ogni seduta possono essere associati più eventi avversi, o **nessuno**. In questo caso, il record **dovrà comunque essere inviato** con il campo 'Codice Evento' valorizzato '000 = Nessun evento avverso rilevato'.

**Chiave primaria:** Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento, Id. Seduta, Id. Evento

### Codice Azienda - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

### Codice Presidio - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

### Sub-codice Stabilimento - **OBBLIGATORIO**

Identificativo numerico dello Stabilimento dove è stata effettuata la seduta. Deve essere compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel

caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11bis a 2 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

### Id. Seduta - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della seduta. È univoco per Codice Stabilimento (Codice Presidio + Sub-codice).

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio e Sub-codice Stabilimento è chiave esterna con la tabella Sedute ( Sezione I ).

Codifica:

Codice a 20 caratteri alfanumerici

### Id. Evento - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico per un evento avverso. È univoco per Id. seduta.

Codifica:

Codice a 2 caratteri alfanumerici

### Codice Evento - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che identifica gli eventi avversi (complicanze) occorsi.

Codifica:

- 000 = Nessun evento avverso rilevato
- 015 = Effusione pericardica/tamponamento con necessità di drenaggio (Tamponamento cardiaco)
- 021 = Ematoma sito puntura
- 022 = Aneurisma sito puntura
- 023 = Pseudo aneurisma sito puntura
- 024 = Fistola A-V sito puntura
- 025 = Occlusione sintomatica sito puntura
- 026 = Dissezione sito puntura
- 027 = Infezione sito puntura
- 029 = Emorragie maggiori
- 031 = Stroke emorragico (Emorragia intracranica)
- 032 = Stroke ischemico (CVA-Stroke)
- 033 = TIA
- 041 = Reazione allergica al mezzo di contrasto
- 042 = Reazione da farmaci
- 044 = Embolia arteriosa periferica (Embolie periferiche o intestinali)
- 048 = Blocco atrio-ventricolare persistente (Blocco di conduzione richiedente pacing)

- 0411 = Shock cardiogeno (shock indotto dalla procedura)
- 0711 = Decesso causa cardiaca
- 0712 = Decesso causa non cardiaca
- 0713 = Decesso non definibile
- 072 = IMA STEMI
- 073 = IMA NSTEMI
- 081 = Necessità di rimuovere il sistema
- 082 = Dislocazione dell'elettrodo
- 084 = Blocco atrio-ventricolare transitorio
- 085 = Lacerazione o trombosi della vena intratoracica
- 086 = Trombosi venosa profonda
- 087 = Tromboflebite
- 088 = Embolia polmonare
- 090 = Pneumotorace
- 091 = Emotorace
- 092 = Effusione pericardica senza necessità di drenaggio
- 093 = Tempesta aritmica
- 094 = Stenosi vene polmonari
- 095 = Infezione della ferita
- 096 = Infezione del catetere (Estrazione catetere infetto)
- 097 = Infezione sistemica/endocardite
- 098 = Embolizzazione device
- 100 = Arresto cardiaco non fatale
- 999 = Altro

**Data dell'evento - OBBLIGATORIO AL VERIFICARSI DI UN EVENTO AVVERSO**

Codifica:

GGMMAAAA.

## Sezione III - Procedure

Ad ogni seduta è associata **almeno una** procedura.

**Chiave primaria:** Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento, Id. Seduta, Tipo di Procedura

### Codice Azienda - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

### Codice Presidio - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

### Sub-codice Stabilimento - **OBBLIGATORIO**

Identificativo numerico dello Stabilimento dove è stata effettuata la seduta. Deve essere compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel

caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11bis a 2 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

### Id. Seduta - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della seduta. È univoco per Codice Stabilimento (Codice Presidio + Sub-codice).

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio e Sub-codice Stabilimento è chiave esterna con la tabella Sedute ( Sezione I ).

Codifica:

Codice a 20 caratteri alfanumerici

### Tipo di Procedura - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della procedura eseguita. È univoco per Id. Seduta.

Codifica:

850	=	Studio Elettrofisiologico
8551	=	PM Impianto monocamerale
8552	=	PM Impianto bicamerale
8553	=	PM Impianto tricamerale
8561	=	PM Sostituzione monocamerale
8562	=	PM Sostituzione bicamerale
8563	=	PM Sostituzione tricamerale
857	=	PM Revisione
8601	=	PM Upgrade monocamerale
8602	=	PM Upgrade bicamerale
8603	=	PM Upgrade tricamerale
863	=	PM Espianto/Estrazione
8661	=	ICD Impianto monocamerale
8662	=	ICD Impianto bicamerale
8663	=	ICD Impianto tricamerale
8681	=	ICD Sostituzione monocamerale
8682	=	ICD Sostituzione bicamerale
8683	=	ICD Sostituzione tricamerale
869	=	ICD Revisione
8701	=	ICD Upgrade monocamerale
8702	=	ICD Upgrade bicamerale
8703	=	ICD Upgrade tricamerale
871	=	ICD Espianto/Estrazione
873	=	Ablazione transcatetere AB
874	=	Crioablazione



- 875 = Loop recorder
- 900 = Chiusura auricola sinistra
- 999 = PM Impianto temporaneo

**Indicazione Procedura - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che identifica l'indicazione predominante per la quale viene effettuata la procedura.

I valori sono diversi per le diverse procedure.

Il valore prima del punto indica il tipo di procedura:

11 = SEF; 13 = PM; 14 = ABL; 15 = ICD; 16 = Chiusura Auricola Sinistra

Codifica:

- 111 = Sincope di origine indeterminata
- 112 = Malattia seno-atriale sospetta
- 114 = Blocco di branca o bifascicolare
- 115 = Palpitazioni non chiarite
- 1114 = Cardioversione interna
- 1149 = WPW manifesto
- 1164 = Tachiaritmia sopraventricolare
- 1165 = Tachiaritmia ventricolare
- 1166 = Stratificazione del rischio (ricerca di aritmia ventricolare inducibile )
- 1168 = Controllo post ablazione
- 1170 = Arresto cardiocircolatorio (senza documentazione ECG)
- 1199 = Altra indicazione SEF
  
- 1317 = Malattia del nodo del seno
- 13171 = Malattia del nodo del seno con insufficienza cronotropa
- 13172 = Malattia del nodo del seno associata a occasionali/transitori blocchi AV
- 1318 = Sindrome bradicardia-tachicardia
- 13190 = Blocco atrioventricolare
- 13191 = Blocco atrioventricolare con malattia del nodo del seno
- 13192 = Blocco atrioventricolare con malattia del nodo del seno e con insufficienza cronotropa
- 1324 = Fibrillazione/Flutter atriale
- 13241 = Fibrillazione atriale con insufficienza cronotropa
- 1325 = Sindrome del seno carotideo
- 1326 = Sincope di natura indeterminata
- 1327 = Sincope vaso-vagale o situazionale
- 1328 = Scompenso cardiaco (resincronizzazione cardiaca)
- 13281 = Prevenzione dello scompenso (resincronizzazione cardiaca)
- 1347 = Ablate and Pace
- 1348 = Sindrome del QT lungo
- 1349 = Sindrome da pacemaker
- 1350 = Cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
- 1399 = Altra indicazione PM
  
- 1437 = Flutter atriale tipico
- 1438 = Flutter atriale Atipico destro
- 1439 = Flutter atriale Atipico sinistro
- 1440 = Fibrillazione atriale parossistico
- 1441 = Fibrillazione atriale persistente
- 1442 = Fibrillazione atriale permanente
- 1443 = Tachicardia atriale focale
- 1444 = Tachicardia atriale post-incisionale
- 1445 = Tachicardia reciprocante da doppia via nodale comune (slow-fast)
- 1446 = Tachicardia reciprocante da doppia via nodale non comune (fast-slow, slow-slow)
- 1450 = Tachicardia reciprocante da via anomala occulta
- 1451 = WPW manifesto
- 1452 = Fascio di Mahaim
- 1453 = Tachicardia ventricolare idiopatica destra
- 1454 = Tachicardia ventricolare idiopatica sinistra
- 1455 = Tachicardia ventricolare da rientro branca-branca
- 1459 = Tachicardia ventricolare in cardiomiopatia

- 1460 = Tachicardia ventricolare nella displasia aritmogena del ventricolo destro
- 1461 = Tachicardia ventricolare ischemica
- 1462 = Battiti ectopici ventricolari ad origine destra
- 1463 = Battiti ectopici ventricolari ad origine sinistra
- 1464 = Ablate and Pace
- 1499 = Altra indicazione ABL
  
- 1529 = Fibrillazione Ventricolare (FV)
- 1530 = Tachicardia ventricolare (TV) + FV
- 1531 = Tachicardia ventricolare (TV) monomorfa sostenuta
- 1532 = Prevenzione primaria della morte improvvisa
- 1533 = Arresto cardiaco rianimato
- 1534 = Resincronizzazione ventricolare in scompenso cardiaco
- 1536 = Sincope indeterminata
- 1556 = Sincope con TV e FV inducibile
- 1599 = Altra indicazione ICD
- 161 = Prevenzione primaria evento ischemico
- 162 = Prevenzione secondaria evento ischemico
- 1699 = Altra indicazione Chiusura Auricola Sinistra

#### **Classe NYHA - OBBLIGATORIO SOLO PER ICD e PM TRICAMERALI**

Variabile che identifica la sintomatologia del paziente sulla base della classificazione NYHA (New York Heart Association Class). Deve essere valorizzata solo per PM tricamerale e ICD.

Codifica:

- 1 = Classe I: pazienti con cardiopatia che non causa limitazione funzionale: la normale attività fisica non causa affaticamento, palpitazioni, dispnea o angina
- 2 = Classe II: pazienti con cardiopatia che causa lieve limitazione funzionale: la normale attività fisica provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o angina. Assenza di sintomi a riposo
- 3 = Classe III: pazienti con cardiopatia che causa marcata limitazione funzionale: una attività fisica più moderata provoca affaticamento, palpitazioni, dispnea o angina. Assenza di sintomi a riposo
- 4 = Classe IV: pazienti cardiopatici con completa inabilità a svolgere qualsiasi tipo di attività fisica. I sintomi possono comparire anche a riposo

#### **Durata QRS - OBBLIGATORIO SOLO PER ICD e PM TRICAMERALI**

La durata QRS, espressa in millisecondi, deve essere valorizzata solo per PM tricamerale e ICD.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici  
001 - 999

#### **Frazione di eiezione del ventricolo sinistro - OBBLIGATORIO SOLO PER ICD e PM TRICAMERALI**

Espressa in termini percentuali. Deve essere valorizzata solo per PM tricamerale e ICD.

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici  
01 - 99

#### **Ritmo - OBBLIGATORIO SOLO PER ICD e PM TRICAMERALI**

Variabile che identifica il ritmo cardiaco: è un valore numerico. Deve essere valorizzata solo per PM tricamerale e ICD.

Codifica:

- 271 = Sinusale
- 272 = Fibrillazione atriale
- 273 = Altro

#### **Pattern di attivazione ventricolare - OBBLIGATORIO SOLO PER ICD e PM TRICAMERALI**

Variabile che specifica le modalità di attivazione ventricolare. Deve essere valorizzata solo per PM tricamerale e ICD.

Codifica:

- 1 = Blocco di branca sinistra
- 2 = Blocco di branca destra
- 3 = Ritardo aspecifico di conduzione
- 4 = Ritmo elettrico indotto
- 9 = Altro

**Motivo sostituzione generatore - OBBLIGATORIO SOLO SE SOSTITUZIONE / REVISIONE / UPGRADE / ESPIANTI**

Variabile che definisce le motivazioni delle procedure di sostituzione, revisione, upgrade, espianto del generatore. Deve essere valorizzata solo per PM e ICD nel caso di sostituzione/revisione/espianti/upgrade.

Non è ammissibile la contemporanea valorizzazione con 'Cod. 99' di questo campo e di 'Motivo sostituzione elettrodo'.

Codifica:

- 01 = EOL normale
- 02 = EOL prematuro
- 03 = Upgrade a bicamerale
- 04 = Upgrade a biventricolare
- 05 = Upgrade a terapia atriale
- 06 = Pacing non funzionante (No ICD)
- 07 = Defibrillazione non funzionante (No PM)
- 08 = Software non funzionante
- 09 = Connettore non funzionante
- 10 = Recall
- 11 = Infezione sistemica / endocardite
- 12 = Richiesta del paziente
- 13 = Decubito della tasca
- 14 = Ematoma
- 99 = Procedura non effettuata

**Motivo sostituzione elettrodo - OBBLIGATORIO SOLO SE SOSTITUZIONE / REVISIONE / UPGRADE / ESPIANTI**

Variabile che definisce le motivazioni di sostituzione, revisione, upgrade, espianto dell'elettrodo. Deve essere valorizzata solo per PM e ICD nel caso di sostituzione/revisione/espianti/upgrade.

Non è ammissibile la contemporanea valorizzazione con 'Cod. 99' di questo campo e di 'Motivo sostituzione generatore'.

Codifica:

- 01 = Malposizionamento elettrodo atriale
- 02 = Malposizionamento elettrodo ventricolare dx
- 03 = Malposizionamento elettrodo ventricolare sx
- 04 = Soglia di defibrillazione alta (No PM)
- 05 = Soglia di pacing alta (No ICD)
- 06 = Riduzione di sensibilità
- 07 = Inibizione da miopotenziali
- 08 = Stimolazione extracardiaca
- 09 = Difetto di isolamento
- 10 = Rottura del conduttore
- 11 = Recall
- 12 = Perforazione cardiaca
- 13 = Infezione sistemica /endocardite
- 14 = Ematoma
- 99 = Procedura non effettuata

**Accesso cateterismo per ablazione - OBBLIGATORIO SOLO PER ABL**

Variabile che definisce l'accesso del cateterismo per Ablazione. Deve essere valorizzata solo per procedure di Ablazione.

Codifica:

- 10 = Destro
- 11 = Sinistro transaortico
- 12 = Puntura transettale
- 13 = Forame ovale pervio

**Risultato procedura di ablazione - OBBLIGATORIO SOLO PER ABL**

Variabile che definisce il risultato della procedura. Deve essere valorizzata solo per procedure di Ablazione.

Codifica:

- 1 = Efficace
- 2 = Parzialmente efficace
- 3 = Non efficace

**CHA<sub>2</sub>DSVASC Score - OBBLIGATORIO SOLO PER CHIUSURA DELL'AURICOLA**

Variabile che definisce il rischio emorragico del paziente secondo lo score CHA<sub>2</sub>DSVASC. Deve essere valorizzata solo per procedure di Chiusura Auricola Sinistra.

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici  
00 - 10

**Controindicazioni alla TAO - OBBLIGATORIO SOLO PER CHIUSURA DELL'AURICOLA**

Variabile che definisce la presenza di controindicazioni cliniche alla Terapia Anticoagulante Orale (TAO). Deve essere valorizzata solo per procedure di Chiusura Auricola Sinistra.

Codifica:

00 = Nessuna  
01 = Diatesi Emorragica  
02 = Emorragia Cerebrale < 2 mesi  
03 = Ulcera peptica attiva  
04 = Sanguinamento recente gastrointestinale/genitourinario/respiratorio  
05 = Severa insufficienza epatica o renale  
06 = Ipertensione severa  
07 = Allergia alla TAO  
08 = Demenza  
09 = Alcolismo  
10 = Disturbi psichiatrici  
99 = Altro

**Esami diagnostici pre procedurali - Ecocardiografia trans-esofagea - OBBLIGATORIO SOLO PER CHIUSURA DELL'AURICOLA**

Variabile che definisce se è stato eseguito l'esame diagnostico 'Ecocardiografia trans-esofagea' prima dell'effettuazione della procedura di chiusura dell'auricola. Deve essere valorizzata solo per procedure di Chiusura Auricola Sinistra.

Codifica:

0 = No  
1 = Sì

### Sezione III\_a – Specifiche Ablazione per Fibrillazione Atriale

Questa tabella deve essere valorizzata solo per procedure di Ablazione riferite al trattamento di Fibrillazione Atriale. Ad ogni procedura di Ablazione per Fibrillazione Atriale dovrà essere associata **almeno una** specifica di dettaglio.

**Chiave primaria:** Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento, Id. Seduta, Tipo di Procedura, Dettaglio ABL

#### **Codice Azienda - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

#### **Codice Presidio - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

#### **Sub-codice Stabilimento - OBBLIGATORIO**

Identificativo numerico dello Stabilimento dove è stata effettuata la seduta. Deve essere compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel

caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11bis a 2 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

#### **Id. Seduta - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della seduta. È univoco per Codice Istituto (Codice Presidio + Sub-codice Stabilimento).

Insieme a Codice Azienda Codice, Presidio e Sub-codice Stabilimento è chiave esterna con la tabella Sedute ( Sezione I ).

Codifica:

Codice a 20 caratteri alfanumerici

#### **Tipo di Procedura - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identifica la procedura eseguita. È univoco per Id. Seduta. Deve essere riferito ad una procedura di Ablazione per Fibrillazione Atriale.

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento e all'Id. Seduta è chiave esterna con la tabella Procedure ( Sezione III ).

#### **Dettaglio ABL - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che definisce le modalità di ablazione eseguita per il trattamento della Fibrillazione Atriale.

Codifica:

- 1 = Ablate and pace
- 2 = Modulazione nodo AV
- 3 = AB del substrato in atrio DX Lineare
- 4 = AB del substrato in atrio DX Focale
- 5 = AB del substrato in atrio SN Lineare
- 6 = AB del substrato in atrio SN Circonferenza
- 7 = AB del substrato in atrio SN Deconnessione vene polmonari
- 8 = AB del substrato in atrio SN in corso di intervento cardiocirurgico

### Sezione III\_b – Specifiche Studio Elettrofisiologico

Questa tabella deve essere valorizzata solo per gli Studi Elettrofisiologici. Ad ogni Studio Elettrofisiologico dovrà essere associata **almeno una** specifica di dettaglio.

**Chiave primaria:** Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento, Id. Seduta, Tipo di Procedura, Diagnosi SEF

#### **Codice Azienda - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

#### **Codice Presidio - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

#### **Sub-codice Stabilimento - OBBLIGATORIO**

Identificativo numerico dello Stabilimento dove è stata effettuata la seduta. Deve essere compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel

caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11bis a 2 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

#### **Id. Seduta - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della seduta. È univoco per Codice Istituto (Codice Presidio + Sub-codice Stabilimento).

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio e Sub-codice Stabilimento è chiave esterna con la tabella Sedute ( Sezione I ).

Codifica:

Codice a 20 caratteri alfanumerici

#### **Tipo di Procedura - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identifica la procedura eseguita. È univoco per Id. Seduta. **Deve essere riferito ad uno Studio Elettrofisiologico.**

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento e all'Id. Seduta è chiave esterna con la tabella Procedure ( Sezione III ).

#### **Diagnosi SEF - OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che definisce la diagnosi effettuata mediante lo studio Elettrofisiologico.

Codifica:

- 01 = Sincope inspiegata
- 02 = Sincope aritmica
- 03 = Malattia seno-atriale certa
- 04 = Significativa patologia della conduzione AV
- 05 = Fibrillazione atriale
- 06 = Flutter atriale
- 07 = Tachicardia reciprocante da doppia via nodale
- 08 = Tachicardia atriale focale
- 09 = Tachicardia post-incisionale
- 10 = Tachicardia reciprocante da via anomala occulta
- 11 = WPW ad elevato rischio aritmico
- 12 = Tachicardia ventricolare idiopatica
- 13 = Tachicardia ventricolare ischemica
- 14 = Tachicardia ventricolare in cardiopatia non ischemica
- 15 = Fibrillazione ventricolare
- 16 = Non induzione di aritmie

## Sezione IV - Device

Ad ogni procedura possono essere associati più device, **o nessuno**.

**Chiave primaria:** Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento, Id. Seduta, Tipo di Procedura, Tipo Device, Identificativo di iscrizione al repertorio Device

### Codice Azienda - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codice dell'Azienda nel cui territorio è ubicato lo stabilimento dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice a 3 cifre secondo quanto indicato dalla circolare regionale n°36 Anno 1994 (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie) e sue successive modifiche.

### Codice Presidio - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo numerico del Presidio ospedaliero dove è stata effettuata la seduta.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11 a 6 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie)

### Sub-codice Stabilimento - **OBBLIGATORIO**

Identificativo numerico dello Stabilimento dove è stata effettuata la seduta. Deve essere compilato solo da parte delle strutture pubbliche nel

caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio.

Codifica:

Codice Ministero della Sanità Modelli HSP 11bis a 2 cifre (Anagrafe Unica Regionale delle Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie).

### Id. Seduta - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identificativo della seduta. È univoco per Codice Istituto (Codice Presidio + Sub-codice Stabilimento).

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio e Sub-codice Stabilimento è chiave esterna con la tabella Sedute ( Sezione I ).

Codifica:

Codice a 20 caratteri alfanumerici

### Tipo di Procedura - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Identifica la procedura eseguita. È univoco per Id. Seduta.

Insieme a Codice Azienda, Codice Presidio, Sub-codice Stabilimento e all'Id. Seduta è chiave esterna con la tabella Procedure ( Sezione III ).

### Tipo Device - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Tipologia del dispositivo.

Codifica:

- 1 = Dispositivo medico di classe
- 2 = Dispositivo medico assemblato

### Identificativo di iscrizione al repertorio Device - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Questa informazione è obbligatoria, alfanumerica. Indica l'identificativo di iscrizione al repertorio dei dispositivi medici.

Insieme a Tipo Device è chiave esterna con la Tabella Ministeriale dei Dispositivi Medici.

### **3. TRACCIATI RECORD E CONTROLLI**

Nel tracciato di seguito descritto sono riportati in forma tabellare i campi che costituiscono il tracciato record del Flusso RERA1 a partire dalla procedura eseguite dal 1° gennaio 2014.

I contenuti delle colonne sono:

#### **Id campo**

Il primo carattere identifica la sezione a cui appartiene il campo, le due cifre seguenti indicano il numero progressivo del campo all'interno della sezione.

#### **Nome**

Termine ufficiale che identifica il campo.

#### **Posizione**

Posizione del primo carattere e dell'ultimo carattere del campo nell'ambito del tracciato.

#### **Tipo**

Definisce il formato del campo:

AN = alfanumerico

N = numerico

I campi alfanumerici devono essere allineati a sinistra; se non utilizzati devono essere importati con il valore "spazio".  
I campi numerici devono essere allineati a destra; le cifre non significative devono essere importate con il valore "zero".

#### **Lunghezza**

Numero di caratteri del campo

#### **Grado di obbligatorietà**

Codice che identifica l'obbligatorietà o meno del campo.

OBB. VINC: campo obbligatorio e vincolante, se non valorizzato o valorizzato in modo errato il record viene scartato.

OBB: campo obbligatorio in determinate circostanze. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.

FAC: campo facoltativo. Se valorizzato in modo errato il record viene scartato.

#### **Controlli logico formali**

Controlli a cui le schede sono sottoposte prima di entrare in banca dati. I controlli sono di 1° livello (scarto) e di 2° livello (segnalazioni).

Tutti i campi obbligatori vincolanti devono essere valorizzati e validi.

Tutti i campi obbligatori se valorizzati devono essere validi.

Tutti i campi facoltativi se valorizzati devono essere validi.

Il programma regionale dei controlli inoltre fornisce errori di 2° livello (segnalazioni), questi errori non producono scarto.

Tutte le tabelle utili al Flusso sono disponibili sul sito internet del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali:

[www.saluter.it/siseps](http://www.saluter.it/siseps)

cliccando su Database Clinici - Procedure Cardiologiche di Elettrofisiologia e Aritmologia Interventistica (RERA1).

Di seguito vengono riportati i tracciati record delle 6 tabelle che alimentano il flusso RERA1.



Tabella A - Sedute

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A02	Codice Presidio	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve riferirsi ad uno dei centri di elettrofisiologia pubblici o privati della Regione) e congruente con Codice Azienda
A03	Sub Codice Stabilimento	10-11	AN	2	OBB.	Valorizzato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio Valido e congruente con il Codice Presidio
A04	Id. Seduta	12-31	AN	20	OBB.VINC.	Valorizzato
A05	Codice Azienda SDO	32-34	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A06	Codice Presidio SDO	35-40	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
A07	Progressivo SDO	41-48	N	8	OBB. VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di <b>ammissione</b> . LA SCHEDA SDO DEVE ESISTERE NELLA BANCA DATI SDO, ALTRIMENTI SEGNALAZIONE (R151)
A08	Data Seduta	49-56	AN	8	OBB.VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzata Formalmente valida e compresa nel periodo di competenza
A09	Identificativo Patologia	57-58	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A10	Sintomo Principale	59-60	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A11	Posizione Contabile	61	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido: 1. Record appartenente all'invio di competenza – <b>inserimento</b> . Questa codifica viene utilizzata per inserire in Banca dati regionale i record afferenti al periodo corrente di invio 2. Record recuperato dal periodo precedente a quello d'invio – <b>integrazione</b> . Questa codifica viene utilizzata per inserire in Banca dati regionale record afferenti a periodi precedenti a quello corrente di invio. Viene utilizzata per integrare, entro l'anno, la Banca dati regionali con record frutto di ritardi nell'invio o di scarti prodotti dai controlli di 1° livello 3. Record già entrato in banca dati ma che si intende modificare (entro l'anno) – <b>variazione</b> 4. Record già entrato in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno) – <b>eliminazione</b>
A12	Filler	62-80	AN	19		Impostare a spazi

Tabella B - Eventi Avversi

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
B01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B02	Codice Presidio	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda
B03	Sub Codice Stabilimento	10-11	AN	2	OBB.	Valorizzato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio Valido e congruente con il Codice Presidio
B04	Id. Seduta	12-31	AN	20	OBB.VINC.	Valorizzato
B05	Id. Evento	32-33	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero
B06	Codice Evento	34-38	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 0711, 0712, 0713 - 000 e qualsiasi altro codice
B07	Data Evento	39-46	AN	8	OBB.	Formato GGMMAAAA Valorizzata se Codice Evento diverso da 000 Formalmente valida Se valorizzata, non deve essere antecedente alla Data della Seduta (campo A08 - Tabella A), ma può essere successiva alla data di chiusura del periodo di competenza (esempio: Data della Seduta il 30/06, Data Evento il 02/07). Non può comunque essere successiva alla data di simulazione. Per i seguenti codici, in quanto riferiti a complicanze tardive, non è ammissibile l'uguaglianza di Data Evento e Data della Seduta (Tabella A): - 094, 096
B08	Filler	47-70	AN	24		Impostare a spazi

Tabella C - Procedure

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
C01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
C02	Codice Presidio	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda
C03	Sub Codice Stabilimento	10-11	AN	2	OBB.	Valorizzato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio Valido e congruente con il Codice Presidio
C04	Id. Seduta	12-31	AN	20	OBB.VINC.	Valorizzato
C05	Tipo Procedura	32-36	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 8551, 8552, 8553 - 8561, 8562, 8563 - 8601, 8602, 8603 - 8661, 8662, 8663 - 8681, 8682, 8683 - 8701, 8702, 8703
C06	Indicazione Procedura	37-41	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Congruente con Tipo Procedura
C07	Classe NYHA	42	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per PM Tricamerale e ICD (vd. Tipo Procedura - Codici 8553, 8563, 8603, 8661-8663, 8681-8683, 8701-8703) Valido
C08	Durata QRS	43-45	N	3	OBB.	Valorizzato solo per PM Tricamerale e ICD (vd. Tipo Procedura - Codici 8553, 8563, 8603, 8661-8663, 8681-8683, 8701-8703) Numerico intero e diverso da zero
C09	Frazione Eiezione Ventricolo Sinistro	46-47	N	2	OBB.	Valorizzato solo per PM Tricamerale e ICD (vd. Tipo Procedura - Codici 8553, 8563, 8603, 8661-8663, 8681-8683, 8701-8703) Numerico compreso tra 1 e 99
C10	Ritmo	48-50	AN	3	OBB.	Valorizzato solo per PM Tricamerale e ICD (vd. Tipo Procedura - Codici 8553, 8563, 8603, 8661-8663, 8681-8683, 8701-8703) Valido
C11	Pattern di attivazione ventricolare	51	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per PM Tricamerale e ICD (vd. Tipo Procedura - Codici 8553, 8563, 8603, 8661-8663, 8681-8683, 8701-8703) Valido
C12	Motivo Sostituzione Generatore	52-53	AN	2	OBB.	Valorizzato solo per PM e ICD nel caso di sostituzione/revisione/upgrade/espanti (vd. Tipo Procedura - Codici 8561-8563, 857, 8601-8603, 863, 8681-8683, 869, 8701-8703, 871) Valido Non è ammissibile la contemporanea valorizzazione con il codice 99 di questo campo e di 'Motivo sostituzione elettrodo' Il valore 06 è incompatibile con i codici 8681-8683, 869, 8701-8703, 871 per il campo 'Tipo procedura' Il valore 07 è incompatibile con i codici 8561-8563, 857, 8601-8603, 863 per il campo 'Tipo procedura'
C13	Motivo Sostituzione Elettrodo	54-55	AN	2	OBB.	Valorizzato solo per PM e ICD nel caso di sostituzione/revisione/espanti/upgrade (vd. Tipo Procedura - Codici 8561-8563, 857, 8601-8603, 863, 8681-8683, 869, 8701-8703, 871) Valido Non è ammissibile la contemporanea valorizzazione con il codice 99 di questo campo e di 'Motivo sostituzione generatore'. Il valore 04 è incompatibile con i codici 8561-8563, 857, 8601-8603, 863 per il campo 'Tipo procedura' Il valore 05 è incompatibile con i codici 8681-8683, 869, 8701-8703, 871 per il campo 'Tipo procedura'
C14	Accesso cateterismo per Ablazione	56-57	AN	2	OBB.	Valorizzato solo per Ablazioni (vd. Tipo Procedura - Codice 873) Valido
C15	Risultato Ablazione	58	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per Ablazioni (vd. Tipo Procedura - Codice 873) Valido
C16	CHA <sub>2</sub> DSVASC Score	59-60	N	2	OBB.	Valorizzato solo per Chiusura Auricolare Sinistra (vd. Tipo Procedura - Codice 900) Numerico intero compreso tra 0 e 10.
C17	Controindicazioni alla TAO	61-62	AN	2	OBB.	Valorizzato solo per Chiusura Auricolare Sinistra (vd. Tipo Procedura - Codice 900) Valido
C18	Esami Diagnostici Preprocedurali	63	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per Chiusura Auricolare Sinistra (vd. Tipo Procedura - Codice 900) Valido
C19	Filler	64-80	AN	17		Impostare a spazi

**Tabella D - Specifiche Ablazione per Fibrillazione Atriale**

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
D01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
D02	Codice Presidio	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda
D03	Sub Codice Stabilimento	10-11	AN	2	OBB.	Valorizzato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio Valido e congruente con il Codice Presidio
D04	Id. Seduta	12-31	AN	20	OBB.VINC.	Valorizzato
D05	Tipo Procedura	32-36	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Deve riferirsi ad una procedura di Ablazione per Fibrillazione Atriale (vd. Indicazione Procedura - Tabella C - Codici 1440-1442)
D06	Dettaglio ABL	37	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
D07	Filler	38-60	AN	23		Impostare a spazi

**Tabella E - Specifiche Studio Elettrofisiologico**

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
E01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
E02	Codice Presidio	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda
E03	Sub Codice Stabilimento	10-11	AN	2	OBB.	Valorizzato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio Valido e congruente con il Codice Presidio
E04	Id. Seduta	12-31	AN	20	OBB.VINC.	Valorizzato
E05	Tipo Procedura	32-36	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Deve riferirsi ad uno Studio Elettrofisiologico (vd. Tipo Procedura - Tabella C - Codice 850)
E06	Diagnosi SEF	37-38	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
E07	Filler	39-60	AN	22		Impostare a spazi

**Tabella F - Device**

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
F01	Codice Azienda	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
F02	Codice Presidio	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda
F03	Sub Codice Stabilimento	10-11	AN	2	OBB.	Valorizzato solo da parte delle strutture pubbliche nel caso in cui più Stabilimenti facciano parte di un unico Presidio Valido e congruente con il Codice Presidio
F04	Id. Seduta	12-31	AN	20	OBB.VINC.	Valorizzato
F05	Tipo Procedura	32-36	AN	5	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
F06	Tipo Device	37	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve essere presente nella BD/RDM)
F07	Identificativo iscrizione alla BD/RDM	38-52	AN	15	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve essere presente nella BD/RDM)
F08	Filler	53-70	AN	18		Impostare a spazi

#### 4. MODALITA' PER L'INVIO DEI DATI E SCADENZE

Tutte le Aziende dovranno trasmettere i file tramite un applicativo nel portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali [www.saluter.it/sisepts](http://www.saluter.it/sisepts) cliccando DB Clinici - Procedure Cardiologiche di Elettrofisiologia e Aritmologia Interventistica (RERAI).

La gestione del flusso si articola in due fasi fondamentali: **Elaborazione file** e **Ritorno informativo**.

Ogni Azienda Sanitaria o struttura privata invia i file (INVIO FILE) da sottomettere al programma regionale dei controlli (SIMULAZIONE), verifica l'esito dell'elaborazione, corregge gli eventuali errori e segnalazioni e successivamente invia i dati definitivi (CONSOLIDAMENTO).

Ogni Azienda Sanitaria o struttura privata può richiedere la creazione di **due utenze** per la gestione del flusso informativo. L'utenza deve essere **nominativa**, cioè ad essa deve essere collegata una specifica persona, con la propria e-mail individuale e non può, in nessun caso, corrispondere ad una funzione (DLgs 196/2003).

La richiesta va indirizzata al Servizio Sistema informativo Sanità e Politiche Sociali (e-mail [cventura@regione.emilia-romagna.it](mailto:cventura@regione.emilia-romagna.it)) indicando per ciascun nominativo: nome, cognome, indirizzo e-mail e recapito telefonico.

#### CALENDARIO DEGLI INVII

N° invio	Scadenze	Dati	Posizione contabile
1° invio	Entro il <b>15 ottobre</b> dell'anno di rilevazione	1° semestre	1
2° invio	Entro il <b>15 aprile</b> dell'anno successivo	2° semestre 1° semestre	1 2, 3, 4

**N.B.:** Le posizioni contabili 2, 3 e 4 possono essere inviate solo al secondo invio.

I file devono essere prodotti in formato ASCII \*.txt con lunghezza fissa secondo i tracciati record riportati in precedenza. I record devono essere separati da CR-LF e compressi (\*.zip) prima di essere inviati:

#### 5. RITORNO INFORMATIVO

Per garantire elevati standard di qualità del flusso informativo, le procedure informatiche adottate dalla Regione per il controllo e la validazione dei dati, valutano le informazioni contenute in ogni singolo record rispetto a prestabiliti requisiti minimi. L'assenza di questi requisiti determina il mancato inserimento del record nell'archivio regionale. Ogni **semestre**, dopo il consolidamento effettuato dall'Azienda/struttura, vengono messi a disposizione sul portale web del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali i seguenti tipi di file:

- RIEPILOGO: indica il numero dei record elaborati e altre informazioni di carattere statistico sull'elaborazione
- FILE SCARTI: schede che non hanno superato i controlli logico-formali di 1° livello e quindi scartate
- FILE SEGNALAZIONI: schede che presentano segnalazioni (errori di 2° livello non scartanti)

I file da scaricare sono zippati e hanno una denominazione così composta:

- Tipo file: statistiche riepilogative, scarti, segnalazioni
- uu: codice azienda erogante/di ubicazione territoriale
- aaaa: anno di riferimento
- ii: numero di invio (esempio: 01 è il primo invio)
- ssssss: codice Azienda USL/Ospedaliera o Casa di Cura

#### **Riepilogo**

**RIEPILOGO.uuuaaaaii.ssssss.txt**

Questo file contiene alcuni prospetti statistici sul risultato del caricamento dei record.

#### **Scarti**

**SCARTI.uuuaaaaii.ssssss.txt**

Il file contiene i singoli record scartati per il mancato superamento dei controlli di 1° livello. Viene fornito alle singole Aziende sanitarie (pubbliche e private) che dovrà provvedere alla correzione e all'invio con i mesi successivi secondo quanto previsto dalla circolare Regionale.

**Segnalazioni**                      **SEGNALAZIONI.uuuaaaaii.ssssss.txt**

Il file contiene schede inviate con segnalazioni (errori di 2° livello).

Il tracciato record dei file SCARTI e SEGNALAZIONI è il medesimo, come segue:

Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza
Tabella	1	AN	1
Codice Azienda	2-4	AN	3
Codice Presidio	5-10	AN	6
Sub Codice Stabilimento	11-12	AN	2
Id. Seduta	13-32	AN	20
Id. Evento	33-34	N	2
Tipo Procedura	35-39	AN	5
Dettaglio ABL	40	AN	1
Diagnosi SEF	41-42	AN	2
Tipo Device	43	AN	1
Identificativo iscrizione BD/RDM	44-58	AN	15
Codice Errore	59-62	AN	4
Descrizione Errore	63-122	AN	60
Campo (posizione del campo nel quale si è verificato l'errore)	123-125	N	3
Filler (Spazi)	126-140	AN	15

**6. REFERENTI REGIONALI**

<p>Chiara Ventura Assessorato Politiche per la Salute Sistema informativo sanità e politiche sociali Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277168 e-mail: <a href="mailto:cventura@regione.emilia-romagna.it">cventura@regione.emilia-romagna.it</a></p>	<p>Laura Belotti Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Area Governo Clinico Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277187 e-mail: <a href="mailto:lbelotti@regione.emilia-romagna.it">lbelotti@regione.emilia-romagna.it</a></p>
---	--

Eleonora Verdini

Rossana De Palma