

Allegato tecnico**RERIC****- DATA BASE CLINICO REGIONALE DEGLI INTERVENTI DI CARDIOCHIRURGIA -****Indice**

Premessa	2
1. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	2
2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI	4
Sezione I - Ricovero	4
Sezione II – Fattori di rischio pre-operatori	10
Sezione III – Interventi precedenti.....	11
Sezione IV – Sede del Graft.....	12
Sezione V – Altre procedure cardiache.....	13
Sezione VI – Device	14
Sezione VII – Complicanze post-operatorie	15
3. TRACCIATI RECORD E CONTROLLI.....	17
Tabella A - Ricovero.....	18
Tabella B - Fattori di rischio pre-operatori.....	20
Tabella C - Interventi precedenti	20
Tabella D - Sede del Graft.....	20
Tabella E - Altre Procedure Cardiache.....	21
Tabella F - Device	21
Tabella G - Complicanze post-operatorie.....	21
4. MODALITA' PER L'INVIO DEI DATI E SCADENZE.....	22
5. RITORNO INFORMATIVO.....	22
6. REFERENTI REGIONALI	23

Premessa

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

Le informazioni devono essere trasmesse dalle Aziende Sanitarie/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 7 tabelle. Il flusso dei dati **non prevede l'invio al livello Regionale delle informazioni anagrafiche** sui pazienti.

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Registro regionale degli interventi cardiocirurgici (RERIC) è stato istituito ad aprile 2002 contiene informazioni cliniche, non rilevabili attraverso i flussi amministrativi correnti, relative a circa 36.000 interventi cardiocirurgici (dato a fine 2012). 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 cardiocirurgia pubblici e privati accreditati della Regione**: i centri raccolgono un set concordato di informazioni relative sia alle caratteristiche cliniche dei pazienti sottoposti ad interventi cardiocirurgici, sia alle modalità tecniche di esecuzione dell'intervento che agli esiti post-operatori.

Oggetto della rilevazione del flusso sono le procedure di cardiocirurgia eseguite nel semestre di competenza.

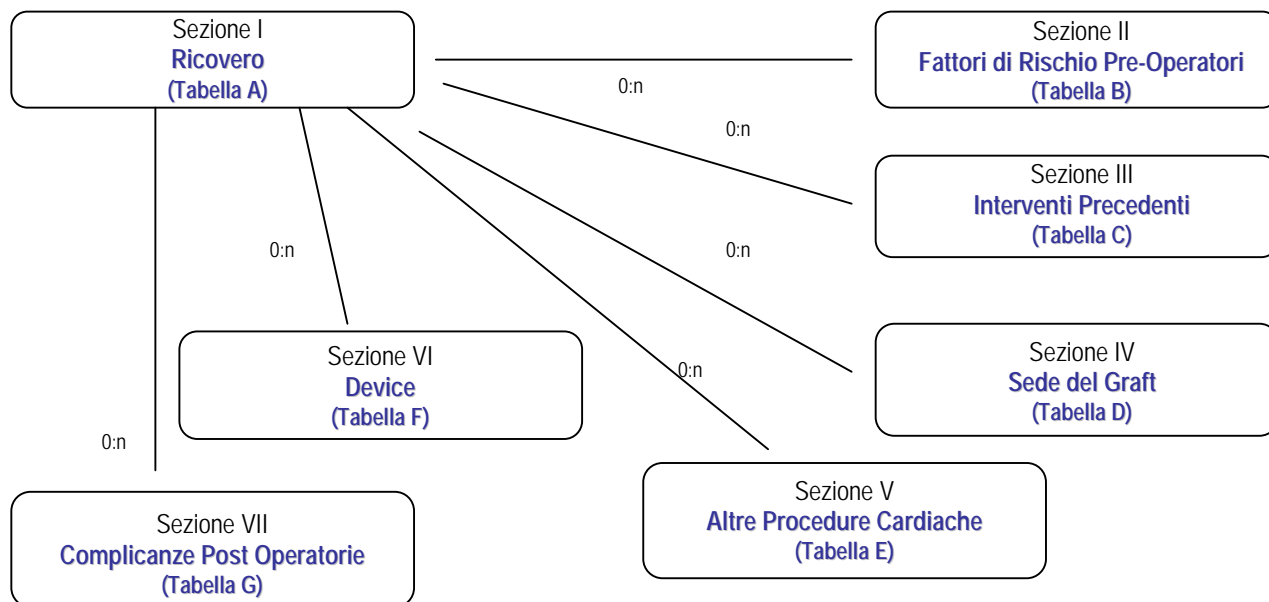
Le principali finalità della rilevazione sono:

- Monitorare e valutare la qualità dell'assistenza
- Sorvegliare gli esiti post-operatori
- Valutare l'impatto di innovazioni cliniche e organizzative

STRUTTURA DEL FLUSSO

La rilevazione RERIC è costituita da 7 sezioni:

- Sezione I – Ricovero
- Sezione II – Fattori di Rischio Pre-Operatori
- Sezione III – Interventi Precedenti
- Sezione IV – Sede del Graft
- Sezione V – Altre procedure cardiache
- Sezione VI – Device
- Sezione VII – Complicanze post-operatorie



Nel caso in cui i file si riferiscono ad una tabella senza informazioni (vedi le sezioni II – Fattori di rischio pre-operatorio, III, - Interventi precedenti, IV – Sede del Graft, V – Altre procedure cardiache , VI - Device, VII – Complicanze post-operatorie), inviare comunque la tabella con i campi vuoti.

2. CONTENUTI E CODIFICA DELLE VARIABILI

Sezione I - Ricovero

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

Altezza - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che riporta l'altezza del paziente espressa in cm.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici
050 - 230

Peso - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che riporta il peso del paziente espresso in Kg.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici
020 - 230

Creatinina preoperatoria - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Valore della creatinina espressa in mg/dl, rilevato prima dell'intervento

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici con decimale
0.1 – 9.9

Infarto miocardico acuto - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Paziente ospedalizzato per un infarto miocardico documentato. Sono necessari almeno due dei seguenti criteri diagnostici:

1. Dolore toracico tipico, prolungato (> 20 min), che non è regredito con il riposo e/o l'uso di nitrati
2. Aumento dei livelli enzimatici: CK-MB > 5% di CPK totali; oppure Troponina > 0.3 microgr/mL.

Codifica:

0 = No
1 = ≤ 6 ore
2 = 6 - 24 ore
3 = 1 - 7 gg.
4 = 8 - 21 gg.
5 = > 21 gg.

Angina pectoris - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che identifica la tipologia di Angina.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Stabile, controllata da farmaci orali o transcutanei
- 21 = Instabile, angina a riposo da più di 20 minuti
- 22 = Instabile, angina insorta da meno di 2 mesi di classe CCS ≥ 3
- 23 = Instabile, angina recente da meno di 2 mesi ingravescente classe CCS = 1-3
- 24 = Instabile, angina variante
- 25 = Instabile, IMA non transmurale
- 26 = Instabile, angina postinfartuale
- 27 = Instabile, Ischemia silente
- 29 = Instabile, angina refrattaria evolvente che necessita ospedalizzazione in UCI e nitroderivati in infusione;

CCS - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

È una delle classi censite dalla CCS (Canadian Cardiovascular Society Classification) per la valutazione dell'angina.

Codifica:

- 0 = Assenza di angina pectoris
- 1 = Stabile
- 2 = Lieve limitazione della normale attività fisica; l'angina compare per sforzi moderati come camminare o salire le scale rapidamente o dopo aver mangiato, al freddo o in condizioni di stress emotivo
- 3 = Limitazione marcata della normale attività fisica; l'angina compare dopo sforzi lievi come camminare in piano per 200-300m o salire lentamente un piano di scale in condizioni normali
- 4 = Incapacità a compiere qualsiasi attività fisica; l'angina può comparire anche a riposo
- 9 = Non noto

Classe NYHA - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Variabile che identifica la sintomatologia del paziente sulla base della classificazione NYHA (New York Heart Association Class).

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

Instabilità emodinamica - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Quando PA sistolica > 80 mmHg e/o IC > 1.8 L/min/m² con inotropi in infusione e/o IABP

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Shock cardiaco - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Valorizzare con 1 =SI se momento dell'intervento si verificano una delle seguenti condizioni:

1. PA < 80 mmHg e/o Indice Cardiaco $< 1,8$ in trattamento;
2. uso di inotropi endovena o IABP per mantenere PA Sist. > 80 mmHg o CI > 1.8 .

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Frailty (geriatric status scale) - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Scala di valutazione del livello di fragilità del paziente.

Codifica:

- 0 = Il paziente cammina senza aiuto, indipendente nelle attività quotidiane (mangiare, vestirsi, spostarsi...); continente vescicale e intestinale e nessun impedimento cognitivo
- 1 = Il paziente cammina senza aiuto, indipendente nelle attività quotidiane (mangiare, vestirsi, spostarsi...); continente intestinale ma non vescicale e nessun impedimento cognitivo
- 2 = Se, nel paziente, è presente una o più delle seguenti condizioni (due se incontinente): necessita di assistenza nelle attività giornaliere o negli spostamenti, incontinente vescicale o intestinale e impedimenti cognitivi senza demenza
- 3 = Se, nel paziente, sono presenti due delle seguenti (tre se incontinente): totalmente dipendente negli spostamenti, totalmente dipendente per una o più delle attività giornaliere

Area della valvola aortica - OBBLIGATORIO PER TAVI E SVA (AVR)

Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR).

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici con decimale
0.1 – 3.0

Gradiente ecografico-medio - OBBLIGATORIO PER TAVI E SVA (AVR)

Espresso in mm/Hg. Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR).

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici
010 - 150

Insufficienza mitralica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che rileva la presenza di insufficienza della valvola mitralica.

Codifica:

- 1 = Assente
- 2 = Trascurabile
- 3 = Lieve
- 4 = Moderata
- 5 = Severa

Funzione VSx - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Valutazione della Funzione VSx stimata.

Codifica:

- 1 = Scadente <30%
- 2 = Media 30% - 49%
- 3 = Buona >=50%

Frazione di eiezione del ventricolo sinistro - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Frazione di eiezione derivata esclusivamente dall'angiografia. Espressa in termini percentuali.

Codifica:

Codice a 2 caratteri numerici
01 - 99

Numero di coronarie malate (stenosi > 50%) - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Specificare il numero dei principali rami coronarici (DA, CX e/o CDx) con stenosi > 50% in tutte le proiezioni angiografiche.

Codifica:

- 0 = Stenosi emodinamicamente non significativa
- 1 = Malattia di 1 vaso
- 2 = Malattia di 2 vasi
- 3 = Malattia di 3 o più vasi

Nota: la malattia del TCCS conta come due vasi (DA e CX), la malattia del TCCS e della CDx quindi conta come malattia dei tre vasi.

Malattia del tronco comune - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che rileva la presenza di stenosi del tronco comune > 50%.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Pressione sistolica arteria polmonare - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Parametro derivato dal cateterismo preoperatorio o da monitoraggio Swan-Ganz prima dell'anestesia. Espressa in mm/Hg.

Codifica:

- Codice a 3 caratteri numerici
- 001 - 999

Tipo di procedura operatoria - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Elezione: normale percorso arruolamento, lista di attesa/ricovero/intervento

Urgenza: intervento da eseguirsi entro 5-7 giorni senza interruzione del ricovero

Emergenza: intervento da effettuarsi entro 24 ore dal ricovero

Codifica:

- 100 = Elezione
- 201 = Urgenza per IMA
- 202 = Urgenza per IABP
- 203 = Urgenza per compromissione cardio-respiratoria
- 204 = Urgenza per scompenso cardiaco
- 205 = Urgenza per anatomia
- 206 = Urgenza per angina instabile
- 207 = Urgenza per angina a riposo
- 301 = Emergenza per shock con assistenza di circolo
- 302 = Emergenza per shock senza assistenza di circolo
- 303 = Emergenza per EPA
- 304 = Emergenza per IMA < 24h.
- 305 = Emergenza per angina a riposo intrattabile
- 306 = Emergenza per dissecazione aortica

Data dell'intervento - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codifica:

GGMMAAAA

Intervento CABG - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Variabile che esprime se è stato effettuato un Intervento di Bypass aorto-coronarico.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Chirurgia radice aortica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola aortica.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVA (AVR)
- 2 = Riparazione/ricostruzione
- 3 = Tubo valvolato
- 4 = Ricostruzione radice e conservazione valvola
- 5 = Risospensione cuspidi
- 6 = Resezione stenosi subaortica
- 7 = TAVI

Mitrale - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola mitrale.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVM
- 2 = Anuloplastica
- 3 = Ricostruzione con anuloplastica
- 4 = Ricostruzione senza anuloplastica

Tricuspide - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola tricuspide.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVT
- 2 = Anuloplastica
- 3 = Ricostruzione con anuloplastica
- 4 = Ricostruzione senza anuloplastica

Polmonare - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile descrive il tipo di intervento effettuato sulla valvola polmonare.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = SVP
- 2 = Ricostruzione

Numero di anastomosi arteriose - OBBLIGATORIO SOLO PER CABG

Numero di anastomosi distali con condotto arterioso. Deve essere valorizzata solo per CABG.

Codifica:

- Codice a 1 carattere numerico
- 1 - 9

Numero di anastomosi venose - OBBLIGATORIO SOLO PER CABG

Numero di anastomosi distali con condotto venoso. Deve essere valorizzata solo per CABG.

Codifica:

- Codice a 1 carattere numerico
- 1 - 9

CEC - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile indica se l'intervento è stato effettuato in circolazione extracorporea.

Codifica:

- 0 = No
- 1 = Sì

Tempo di arresto di circolo - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile indica per quanti minuti il paziente è stato sottoposto ad arresto di circolo. Codificare zero minuti se il paziente non è stato sottoposto ad arresto di circolo.

Codifica:

- Codice a 3 caratteri numerici
- 000 - 200

Approccio - OBBLIGATORIO PER TAVI E SVA (AVR)

Questa variabile descrive l'accesso utilizzato per eseguire l'intervento. Deve essere valorizzato in caso di TAVI o SVA (AVR).

Codifica:

- 1 = Femorale – percutaneo
- 2 = Femorale – chirurgico,
- 3 = Transiliaco
- 4 = Ascellare / Succlavia
- 5 = Transapicale
- 6 = Sternotomia
- 7 = Accesso chirurgico mini-invasivo (non transapicale)

Ore totali di ventilazione meccanica - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Questa variabile indica per quante ore, dopo l'intervento, il paziente è stato sottoposto a ventilazione meccanica. Codificare zero ore se il paziente è stato estubato all'uscita dalla sala operatoria.

Codifica:

- Codice a 3 caratteri numerici
- 000 - 999

Picco creatinina post-operatoria - OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Espresso in mg/dl.

Codifica:

Codice a 3 caratteri numerici con decimale

0.1 – 15.0

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 – Fattori di rischio pre-operatori

Ad ogni scheda possono essere associati nessuno o più fattori di rischio pre-operatori.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Fattore di rischio

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

Fattore di rischio - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Fattore di rischio pre-operatorio.

Codifica:

- 01 = Ipertensione
- 021 = Child-Pugh A
- 022 = Child-Pugh B
- 023 = Child-Pugh C
- 031 = Diabete controllato con dieta
- 032 = Diabete trattato con antidiabetici orali
- 033 = Diabete insulino-dipendente
- 034 = Diabete non trattato
- 035 = Diabete di cui non si conosce la terapia farmacologica
- 04 = Dialisi
- 05 = Patologia neurologica periferica
- 06 = Disfunzione neurologica centrale
- 07 = Arteropatia extracardiaca
- 08 = Disfunzione neurologica centrale
- 09 = Endocardite batterica attiva
- 101 = Patologia polmonare cronica lieve
- 102 = Patologia polmonare cronica moderata
- 103 = Patologia polmonare cronica severa
- 111 = Coma da più di 24 ore
- 112 = CVA con sintomi datanti più di 72 ore
- 113 = TIA con recupero entro 24 ore
- 114 = RIND attacco ischemico neurologico reversibile entro 72 ore
- 115 = St. carotidea > 75%
- 116 = St. carotidea fra 50 e 75%
- 12 = Cirrosi Epatica
- 13 = Tumore attivo
- 14 = Aorta a porcellana
- 15 = Torace ostile

Sezione III – Interventi precedenti

Ad ogni scheda possono essere associati nessuno o più interventi precedenti.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Intervento

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

Intervento precedente- OBBLIGATORIO VINCOLANTE

Codifica:

- 01 = CABG
- 02 = Chirurgia valvolare
- 03 = Intervento sull'aorta o asse iliaco-femorale
- 041 = PTCA +/- STENT +/- nello stesso ricovero
- 042 = PTCA +/- STENT +/- entro 3 mesi precedenti
- 051 = Valvuloplastica aortica da meno di 6 mesi
- 052 = Valvuloplastica aortica da oltre 6 mesi

Sezione IV – Sede del Graft

Questa sezione deve essere compilata solo in caso di intervento di Bypass aorto-coronarico (CABG). In tale caso, ad ogni scheda possono essere associate una o più sedi graft.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Sede del graft

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante al caricamento dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

Sede del graft - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codifica:

- 01 = dx prox
- 02 = dx media
- 03 = dx crux
- 04 = ma
- 05 = pldx
- 06 = ivp
- 07 = tccs
- 08 = da prox
- 09 = da media
- 10 = da distale
- 11 = 1° diag.
- 12 = 2° diag.
- 13 = settale
- 14 = cx
- 15 = 1° mo
- 16 = cx diastale
- 17 = 2° mo
- 18 = plcx
- 19 = int

Sezione V – Altre procedure cardiache

Ad ogni scheda possono essere associate nessuno o più procedure cardiache.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Procedura

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante alla simulazione di invio dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

Procedura - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codifica:

- 01 = Resezione Aneurisma VSx
- 02 = Batista procedure
- 03 = IMTR
- 04 = Impianto PM permanente
- 051 = Correzione Div
- 052 = Correzione Dia
- 053 = Correzione difetti congeniti
- 06 = Chirurgia traumi cardiaci
- 07 = Impianto defibrillatore interno
- 08 = Chirurgia tumori cardiaci
- 091 = Trapianto cardiaco
- 092 = Trapianto cuore-polmone
- 10 = Pericardiectomia
- 111 = Resezione aneurisma aorta ascendente
- 112 = Resezione aneurisma aorta discendente
- 113 = Resezione aneurisma arco aortico
- 121 = Dissezione aorta ascendente
- 122 = Dissezione aorta discendente
- 123 = Dissezione arco aortico
- 13 = Endoarterectomia carotidea
- 14 = Embolectomia polmonare
- 15 = Maze/Trattamento FA
- 16 = Riparazione rottura di cuore
- 17 = Trapianto polmonare
- 18 = IABP
- 19 = VAD
- 20 = BIVAD
- 21 = Cuore artificiale totale
- 22 = Mioplastica
- 97 = Altre procedure cardiache
- 98 = Altre procedure toraciche
- 99 = Altre procedure vascolari

Sezione VI – Device

Ad ogni procedura possono essere associati nessuno o più device impiantati

Chiave primaria: Codice Azienda, Codice Presidio, Progressivo SDO, Tipo Device, Identificativo di iscrizione al repertorio Device

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante al caricamento dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

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.

Sezione VII – Complicanze post-operatorie

Ad ogni scheda possono essere associati nessuno o più complicanze.

Chiave primaria: Codice Azienda SDO, Codice Presidio SDO, Progressivo SDO, Complicanza

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) nel corso della quale è stato effettuato l'intervento; corrisponde al numero identificativo della cartella clinica. **Su questo campo sarà effettuato un controllo scartante al caricamento dei dati in quanto indispensabile per il link con l'archivio SDO.**

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

Complicanza - **OBBLIGATORIO VINCOLANTE**

Codifica:

- 011 = Revisione per sanguinamento
- 012 = Redo per disfunzione protesi valvolare
- 013 = Redo per occlusione GRAFT
- 014 = Redo per altri problemi cardiaci
- 015 = Redo per problemi extra cardiaci
- 016 = IMA perioperatorio
- 017 = Interventi extra-toracici
- 021 = Revisione sternale per instabilità sternale
- 022 = Revisione sternale per infezione sternale
- 023 = Revisione sternale per revisione mediastinica
- 031 = Infezione sternotomia superficiale
- 032 = Infezione sternotomia profonda
- 033 = Infezione toracotomia
- 034 = Infezione GRAFT periferici
- 035 = Setticemia
- 036 = Infezione vie urinarie
- 041 = TIA
- 042 = Stroke
- 05 = Coma
- 06 = Ventilazione prolungata
- 07 = Embolia polmonare
- 08 = Polmonite
- 09 = Dissezione aortica
- 10 = Dissezione arteria femorale/iliaca
- 11 = Ischemia arto inferiore
- 12 = Insufficienza renale acuta
- 13 = Paraplegia/paresi
- 14 = Fibrillazione atriale
- 15 = BAV completo
- 16 = Aritmie maggiori
- 17 = Arresto cardiaco

- 18 = Complicanze da anticoagulanti
- 19 = Tamponamento cardiaco
- 20 = Complicanze gastro-duodenali
- 21 = Complicanze enteriche
- 22 = Complicanze coliche
- 23 = Pancreatopatie
- 24 = Epatopatie
- 25 = Multi organ failure
- 261 = Rigurgito aortico minimo
- 262 = Rigurgito aortico lieve
- 263 = Rigurgito aortico moderato
- 264 = Rigurgito aortico severo
- 27 = Danni vascolari maggiori
- 28 = Complicanze nella sede dell'apice
- 29 = Necessità PCI d'emergenza
- 30 = Impianto di pace maker permanente
- 31 = Conversione cardiocirurgica
- 32 = Shock cardiogeno
- 33 = Trasfusione emazie concentrate

3. TRACCIATI RECORD E CONTROLLI

Nel tracciato di seguito descritto sono riportati in forma tabellare i campi che costituiscono il tracciato record del Flusso RERIC 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

cliccando su Database Clinici – Interventi di Cardiocirurgia (RERIC).

Di seguito vengono riportati i tracciati record delle 7 tabelle che alimentano il flusso RERIC.

Tabella A - Ricovero

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
A03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
A04	Altezza	18-20	N	3	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 50 e 230
A05	Peso	21-23	N	3	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 20 e 230
A06	Creatinina preoperatoria (parte intera)	24	N	1	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 9
A07	Creatinina preoperatoria (parte decimale)	25	N	1	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 1 e 9 Se la parte intera è uguale a 0, la parte decimale deve essere maggiore o uguale a 1.
A08	Infarto miocardico acuto	26	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A09	Angina pectoris	27-29	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A10	CCS	30	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A11	Classe NYHA	31	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A12	Instabilità emodinamica	32	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A13	Shock cardiaco	33	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A14	Frailty (geriatric status scale)	34	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A15	Area della valvola aortica (parte intera)	35	N	1	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) Numerico compreso tra 0 e 3
A16	Area della valvola aortica (parte decimale)	36	N	1	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) Numerico compreso tra 0 e 9 Se la parte intera è uguale a 0 la parte decimale deve essere maggiore o uguale a 1 Se la parte intera è uguale a 3 la parte decimale deve essere uguale a 0
A17	Gradiente ecografico-medio	37-39	N	3	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) Numerico compreso tra 10 e 150
A18	Insufficienza mitralica	40	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A19	Funzione VSx	41	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A20	Frazione di eiezione del ventricolo sinistro	42-43	N	2	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 1 e 99
A21	Numero di coronarie malate (stenosi > 50%)	44	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A22	Malattia del tronco comune	45	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A23	Pressione sistolica arteria polmonare	46-48	N	3	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 1 e 999
A24	Tipo di procedura operatoria	49-51	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A25	Data dell'intervento	52-59	AN	8	OBB.VINC.	Formato GGMMAAAA Valorizzata Formalmente valida e compresa nel periodo di competenza
A26	Intervento CABG	60	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A27	Chirurgia radice aortica	61	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A28	Mitrale	62	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A29	Tricuspide	63	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
A30	Polmonare	64	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A31	Numero di anastomosi arteriose	65	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per CABG (vd. Intervento CABG - Codice 1) Numerico compreso tra 1 e 9
A32	Numero di anastomosi venose	66	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per CABG (vd. Intervento CABG - Codice 1) Numerico compreso tra 1 e 9
A33	CEC	67	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
A34	Tempo di arresto di circolo	68-70	N	3	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 200
A35	Approccio	71	AN	1	OBB.	Valorizzato solo per TAVI e SVA (vd. Chirurgia radice aortica - Codici 1 e 7) Valido
A36	Ore totali di ventilazione meccanica	72-74	N	3	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 999
A37	Picco creatinina post-operatoria (parte intera)	75-76	N	2	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 15
A38	Picco creatinina post-operatoria (parte decimale)	77	N	1	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico compreso tra 0 e 9 Se la parte intera è uguale a 0 la parte decimale deve essere maggiore o uguale a 1 Se la parte intera è uguale a 15 la parte decimale deve essere uguale a 0
A39	Posizione contabile	78	AN	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido: 1. Record appartenente all'invio di competenza – inserimento . 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 – integrazione . 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) – variazione 4. Record già entrato in banca dati ma che si vuole eliminare definitivamente (entro l'anno) – eliminazione
A40	Filler	79-100	AN	22		Impostare a spazi

Tabella B - Fattori di rischio pre-operatori

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
B01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
B02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
B03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
B04	Fattore di rischio	18-21	AN	4	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 021, 022, 023 - 031, 032, 033, 034, 035 - 101, 102, 103 - 111, 112, 113, 114, 115, 116
B05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

Tabella C - Interventi precedenti

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
C01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
C02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
C03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
C04	Intervento	18-21	AN	4	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
C05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

Tabella D - Sede del Graft

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
D01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
D02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
D03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO Deve riferirsi ad un ricovero con CABG (vd. Intervento CABG - Tabella A - Codice 1)
D04	Sede del Graft	18-19	AN	2	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
D05	Filler	20-40	AN	21		Impostare a spazi

Tabella E - Altre Procedure Cardiache

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
E01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
E02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
E03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
E04	Procedura	18-21	AN	4	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 19, 20, 21
E05	Filler	22-40	AN	19		Impostare a spazi

Tabella F - Device

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
F01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
F02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
F03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
F04	Tipo Device	18	N	1	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve essere presente nella BD/RDM)
F05	Identificativo iscrizione alla BD/RDM	19-33	AN	15	OBB.VINC.	Valorizzato Valido (deve essere presente nella BD/RDM)
F06	Filler	34-50	AN	17		Impostare a spazi

Tabella G - Complicanze post-operatorie

Id. Campo	Nome	Posizione	Tipo	Lunghezza	Grado di Obbligatorietà	Controlli Logico Formali
G01	Codice Azienda SDO	1-3	AN	3	OBB.VINC.	Valorizzato Valido
G02	Codice Presidio SDO	4-9	AN	6	OBB.VINC.	Valorizzato Valido e congruente con Codice Azienda SDO
G03	Progressivo SDO	10-17	N	8	OBB.VINC.	Valorizzato Numerico e diverso da zero Le prime 2 cifre si riferiscono all'anno di ammissione Deve essere presente nell'archivio SDO
G04	Complicanza	18-21	AN	4	OBB.VINC.	Valorizzato Valido Non ammissibile la presenza simultanea dei codici: - 021, 022, 023 - 031, 032 - 261, 262, 263, 264
G05	Filler	22-40	AN	19		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 cliccando DB Clinici - Interventi di Cardiocirurgia (RERIC).

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) 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 15 ottobre dell'anno di rilevazione	1° semestre	1
2° invio	Entro il 15 aprile 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 SDO	2-4	AN	3
Codice Presidio SDO	5-10	AN	6
Progressivo SDO	11-18	N	8
Fattore di rischio	19-22	AN	4
Intervento	23-26	AN	4
Sede del Graft	27-28	AN	2
Procedura	29-32	AN	4
Tipo Device	33	AN	1
Identificativo iscrizione BD/RDM	34-48	AN	15
Complicanza	49-52	AN	4
Codice Errore	53-56	AN	4
Descrizione Errore	57-116	AN	60
Campo (posizione del campo nel quale si è verificato l'errore)	117-119	N	3
Filler (Spazi)	120-140	AN	21

6. REFERENTI REGIONALI

Chiara Ventura Assessorato Politiche per la Salute Sistema informativo sanità e politiche sociali Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277589 e-mail: cventura@regione.emilia-romagna.it	Daniela Fortuna Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Area Governo Clinico Via Aldo Moro 21 40127 Bologna Tel. 051-5277170 e-mail: dfortuna@regione.emilia-romagna.it
--	---

Eleonora Verdini

Rossana De Palma