

# Workshop

**2017**

Area	Data	Sala	Invitati
Vasta Emilia Nord AVEN	24 maggio 17 ottobre	Aula CS1.2 del Centro Servizi Medicina e Chirurgia Via del Pozzo 71 Modena	Azienda Usl di Piacenza, Azienda Usl e Azienda Ospedaliera di Parma, Azienda Usl e Azienda Ospedaliera di Reggio, Azienda Usl e Azienda Ospedaliera di Modena, Ospedale di Sassuolo e gli ospedali privati
Vasta Emilia Centrale AVEC	29 maggio 24 ottobre	Sala Auditorium Viale Aldo Moro 18 Bologna	Azienda Usl e Azienda Ospedaliera di Bologna, Rizzoli, Azienda Usl e Ospedaliera di Ferrara, Azienda Usl di Imola e Montecatone e per gli ospedali privati
Vasta Romagna AVR	22 maggio 30 ottobre	Sala convegni (A) edificio B - Viale 1° maggio n° 280 Pievesestina	Azienda della Romagna e gli ospedali privati

**2018**

**Febbraio**

**12 a Bologna AVEC  
16 a Pievesestina AVR  
23 a Modena AVEN  
Solo pubblico**

**26 a Bologna  
solo privato**

.....

**Giugno**

**Autunno  
Incontri specifici**

# Agenda

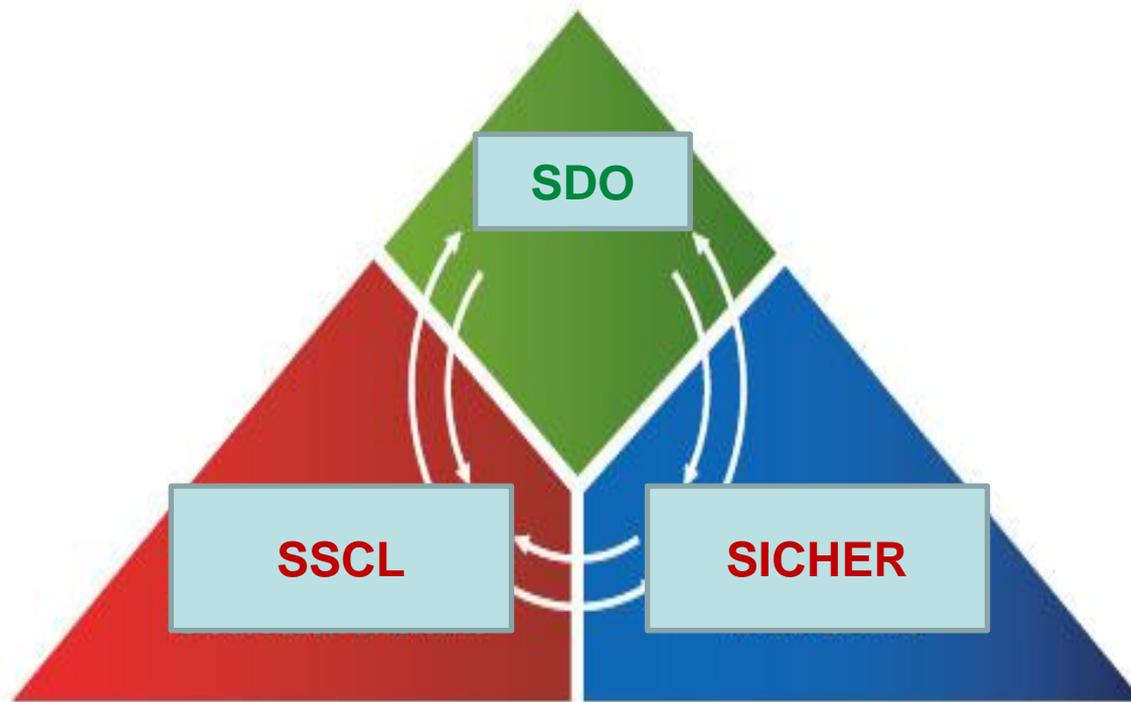
9.30 – 9.45	Apertura lavori	<i>Claudio Voci</i>
9.45 - 10.15	Flussi informativi SDO, SSCL e SICHER	<i>Pina Lanciotti</i>
10.15 – 10.40	ReportER Home: reportistica	<i>Luca Cisbani</i>
10.40 – 11.40	Esempio di costruzione di report	<i>Rossella Buttazzi Lorenzo Sciolino Carlotta Serenelli</i>
11.40 – 12.15	Esperienze aziendali e discussione	
12.15 – 12.30	Sviluppi futuri	<i>Luca Cisbani</i>

# Agenda

14.00 – 14.15	Apertura lavori	<i>Claudio Voci</i>
14.15 - 14.45	Flussi informativi SDO, SSCL e SICHER	<i>Pina Lanciotti</i>
14.45 – 15.10	ReportER Home: reportistica	<i>Luca Cisbani</i>
15.10 – 16.10	Esempio di costruzione di report	<i>Rossella Buttazzi</i> <i>Lorenzo Sciolino</i> <i>Carlotta Serenelli</i>
16.10 – 16.45	Esperienze aziendali e discussione	
16.45 – 17.00	Sviluppi futuri	<i>Luca Cisbani</i>

# Flussi informativi

**Qualità e completezza**



**Flussi  
più coerenti  
e affidabili**

## SDO

2017 13 invii

14 invio scadenza 10 ottobre

2018 1-2-3-4 invii

5 invio **Posticipo scadenza 2 luglio**

## SSCL

2017

5 invii Banca dati chiusa

2018 1 invio

scadenza 10 giugno

## SICHER

2017 1 e 2 invio

3 invio

Scadenza 30 giugno

**Posticipo 16 luglio**

# Scadenze e scarti

Flussi	Invii	Scadenze	Dati in inserimento	Dati in variazione
<b>SDO</b>	<b>13</b>	15 marzo	Tutto l'anno	Tutto l'anno
<b>SSCL</b>	4	10 aprile	Ottobre, Novembre, Dicembre e integrazioni del 3 trimestre	Primi 9 mesi
	<b>5</b>	30 aprile	Tutto l'anno	Tutto l'anno
<b>SICHER</b>	2	31 maggio	Luglio-Dicembre e integrazione 1° semestre	Gennaio – Giugno
	<b>3</b>	30 giugno	Tutto l'anno	Tutto l'anno

**16 luglio**



Scarti del 1 e 2 invio

**SICHER**  
Pubblico

## Sorveglianze scartate 2 invio

CODICEAZIENDA				
CODICEAZIENDA	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
101	3	0.09	3	0.09
102	74	2.32	77	2.42
103	3	0.09	80	2.51
104	68	2.13	148	4.64
105	2033	63.77	2181	68.41
106	4	0.13	2185	68.54
109	19	0.60	2204	69.13
114	413	12.95	2617	82.09
902	124	3.89	2741	85.98
904	150	4.71	2891	90.68
908	3	0.09	2894	90.78
909	185	5.80	3079	96.58
960	109	3.42	3188	100.00

## Errori scartanti 2 invio

CODICEAZIENDA				
CODICEAZIENDA	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
101	4	0.09	4	0.09
102	85	1.88	89	1.96
103	5	0.11	94	2.07
104	108	2.38	202	4.46
105	3024	66.74	3226	71.20
106	4	0.09	3230	71.29
109	22	0.49	3252	71.77
114	504	11.12	3756	82.90
902	166	3.66	3922	86.56
904	191	4.22	4113	90.77
908	7	0.15	4120	90.93
909	266	5.87	4386	96.80
960	145	3.20	4531	100.00

DESCRERRORE	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
Codice procedura non sorvegliabile	1159	25.58	1159	25.58
Tipo operazione errata: record mai validato	1054	23.26	2213	48.84
Codice procedura inesistente	880	19.42	3093	68.26
Data sessione non esistente fra le date degli interv. SDO	480	10.59	3573	78.86
Dato mancante	290	6.40	3863	85.26
Data non interna al ricovero SDO	170	3.75	4033	89.01
Scheda SDO non presente in Banca Dati SDO	168	3.71	4201	92.72
Punteggio ASA inesistente	76	1.68	4277	94.39
Data incompatibile con data sessione operatoria	56	1.24	4333	95.63
Tipo operazione errata: record già validato	55	1.21	4388	96.84
Codice presidio inesistente	28	0.62	4416	97.46
Numero scheda non univoco (Sessione operatoria)	16	0.35	4432	97.82
Sottocategoria non ammessa	16	0.35	4448	98.17
Incompatibile con profilassi antibiotica	11	0.24	4459	98.41
Modalità contatto inesistente	8	0.18	4467	98.59
Nodo Infezione non valorizzato	8	0.18	4475	98.76
Classe di contaminazione invalida alla data di riferimento	5	0.11	4480	98.87
Data sessione operatoria incompatibile con periodo competenza se Tipo Operazione 'I'	5	0.11	4485	98.98
Impianto invalido alla data di riferimento	5	0.11	4490	99.10
Modalità contatto invalida alla data di riferimento	5	0.11	4495	99.21
Presenza infezione invalida alla data di riferimento	5	0.11	4500	99.32
Procedura sorvegliata invalida alla data di riferimento	5	0.11	4505	99.43
Profilassi antibiotica invalida alla data di riferimento	5	0.11	4510	99.54
Tecnica invalida alla data di riferimento	5	0.11	4515	99.65
Tipo sessione operatoria invalida alla data di riferimento	5	0.11	4520	99.76
Numero scheda non univoco (Sorveglianza)	4	0.09	4524	99.85
Punteggio ASA invalido alla data di riferimento	3	0.07	4527	99.91
Tipo di infezione inesistente	2	0.04	4529	99.96
Incompatibile con molecola 1	1	0.02	4530	99.98
Non ammesso valore 0 nel campo numerico	1	0.02	4531	100.00

**SICHER**  
Pubblico

**Da:** Flusso.SSCL

**Inviato:** martedì 17 aprile 2018 11:38

**Oggetto:** 5 invio flusso informativo SSCL

**AI REFERENTI ORGANIZZATIVI SSCL**

**AI REFERENTI DELLA GESTIONE FLUSSO INFORMATIVO SSCL**

**AI REFERENTI RISK MANAGEMENT**

Gent.me/i,  
la Circolare 18 del 2016 ha normato il flusso informativo Check list di sala operatoria (SSCL) già attivo in Regione, in via sperimentale da diversi anni. Vi ringraziamo per il lavoro svolto e per il rilevante sforzo prodotto per assicurare l'implementazione e garantire la funzionalità del flusso informativo.

Il flusso reingegnerizzato, come da documento "Specifiche funzionali" v.1.1, ha stabilito:

- norme di compilazione delle variabili
- controlli scartanti e segnalazioni
- calendario degli invii con regole per dati in inserimento e dati in variazione. (pag.40)

Per completare l'anno 2017 è disponibile il 5° invio, la cui scadenza è stata posticipata al 10 maggio per dare la possibilità alle Aziende Sanitarie di correggere gli scarti e migliorare i dati in termini di qualità e completezza.

Le Aziende quindi potranno inviare i dati di tutto l'anno sia in variazione che in inserimento.

Vi alleghiamo il dettaglio degli scarti dei invii 1°, 2°, 3°, 4° con le tipologie di scarto più numerose (0046 - Scheda SDO non presente in Banca Dati SDO, 0047 - Data non interna al ricovero SDO, 0074 - Data procedura non esistente fra le date degli interv. SDO, 0075 - Data procedura anteriore alla data della CheckList).

Con il 5 invio, le check list con errori 0046 devono essere reinviati ed, essendo la banca dati SDO consolidata, entreranno in banca dati SSCL (al netto di errori di chiave SDO).

Gli altri errori riguardano le date: chiediamo una particolare attenzione allo scarto 0075 Data procedura anteriore alla data della CheckList, il controllo verifica sia la data che l'ora (Data/ora inizio intervento devono essere  $\geq$  alla data/ora della check list pag 36).

A livello regionale l'errore più numeroso infatti è quello che riguarda la Data procedura anteriore alla data della CheckList. Rispetto a questa criticità,

Vi chiediamo cortesemente di individuare e di esplicitare il motivo di tale incongruenza, comunicando anche le azioni di miglioramento programmate per il 2018

per il miglioramento della funzionalità del flusso e in generale delle performance (copertura degli interventi con checklist compilata in SDO e SSCL).

Saluti

Ottavio Nicastro

Pina Lanciotti

		N
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	898
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	61
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	404
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	128
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	198
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	1.290
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	77
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	290
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	1.950
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	232
	OSPEDALE LUGO	397
	OSPEDALE FAENZA	407
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	257
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	734
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	342
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	107
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	913
903 - AOSP REGGIO EMILIA	AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA	127
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	1.087
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	3.183
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	3.184
960 - I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	41
<b>Totale (ALL)</b>		<b>16.307</b>

SSCL  
Pubblico

8%  
(min 0,3 - max 26)



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro  
Viale Giorgio Ribotta, 3 - 00144 Roma

Ministero della Salute

DGPROGS

0015074-P-17/05/2018



281407627

Al Direttore Generale dell'Assessorato  
alla Sanità della Regione Emilia Romagna  
dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

e, p.c. Alla Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema  
informativo sanitario e della statistica del Ministero della  
Salute

All'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali  
agenas@pec.agenas.it

Al Referente regionale del flusso SDO

**Oggetto: Flusso Informativo SDO: qualità anno 2017.**

Con l'adozione del Decreto 7 dicembre 2016, n. 261, "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera", vigente a partire dal 1° gennaio 2017, il tracciato record del flusso SDO è stato ampiamente modificato, al fine di adeguarne il contenuto informativo alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa dell'Unione Europea. All'art.4 e allegato A del predetto D.M. sono definiti gli oneri informativi e le modalità tecniche di trasmissione a carico delle Regioni e delle P.A. nei confronti del Ministero della Salute.

Corre l'obbligo di informare codesta Regione che i controlli sistematici di completezza e qualità eseguiti dalla scrivente Direzione generale sulle banche dati SDO inviate dalle Regioni per l'anno 2017, hanno evidenziato un sensibile peggioramento dei livelli qualitativi della compilazione rispetto ai valori osservati nel 2016, con un tasso di errore (SDO con almeno un errore di compilazione/totale SDO) pari al 47,2% delle Schede di Dimissione Ospedaliera pervenute al Ministero della Salute, contro il 18,8% del 2016, ed un numero medio di 3,3 errori per scheda, contro gli 0,3 del 2016, riscontrati prevalentemente sui campi di nuova introduzione.

Le analisi su base regionale documentano una situazione ampiamente diversificata, con tassi di errore variabili tra il 100% ed il 3,1%. Nelle tabelle allegate è rappresentata la distribuzione degli errori riscontrati a livello nazionale e per la Regione (allegati nn. 1-2-3-4).

Come risulta evidente, il livello di criticità descritto risulta inadeguato alle necessarie esigenze informative del Ministero della Salute e delle Regioni e con il presupposto di affidabilità delle banche dati nazionali, sulle quali basare ogni attività di valutazione e programmazione sanitaria. Allo scopo dunque di consolidare la banca dati nazionale SDO dell'anno 2017 con caratteristiche di qualità adeguate, si chiede di ritrasmettere ad NSIS i dati, opportunamente corretti, delle SDO che risultano errate ai controlli, così come analiticamente indicate per ciascuna Regione interessata nell'allegato n.5, **entro e non oltre il 31.05.2018.**

DIREZIONE GENERALE  
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE  
LA DIRETTRICE  
KYRIAKOULA PETROPULACOS

TIPO ANNO NUMERO  
Reg.  
DEL

Al Direttore Generale  
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria  
Andrea Urbani

e, p.c. Direzione Generale della digitalizzazione, del  
sistema informativo sanitario e della statistica  
Ministero della Salute

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Oggetto: Flusso informativo Sdo qualità del dato anno 2017

Facendo riferimento alla lettera DGPROGS 0015074-P-17/05/2018 in cui si descrive un quadro sinottico nazionale negli allegati si riscontra che la regione Emilia Romagna si posiziona su un valore significativamente inferiore alla media nazionale.

Il sistema informativo NSIS restituisce mensilmente le segnalazioni e, grazie ad un lavoro congiunto con le Aziende Sanitarie, siamo passati da oltre il 20% dei primi mesi 2017 a percentuali che si attestano sul 3% circa negli ultimi mesi dell'anno.

Inoltre questo dato è confermato anche nei primi 3 invii a NSIS dei mesi gennaio-febbraio-marzo 2018.

E' per questo motivo che la Regione considera consolidato il dato 2017 e quindi non effettuerà un ulteriore invio.

Ringraziamo comunque per averci dato questa ulteriore possibilità.

Cordiali saluti

  
Kyriakoula Petropulacos



Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163

dgsan@regione.emilia-romagna.it

PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

a uso interno: DP/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Classif. | INDICE | LIV 1 | LIV 2 | LIV 3 | LIV 4 | ANNO | NUM | Sottotasc.

## Anomalie NSIS primi 3 mesi 2018

			ColPctN
ASL DI RESIDENZA	Codice ASL di residenza incongruente con comune di residenza	27	0.4
	Codice ASL di residenza del paziente non verificabile a causa del codice regione di residenza non valido	64	0.8
CITTADINANZA	Non appartenenza al dominio di riferimento	2	0.0
CODICE CAUSA ESTERNA DEL TRAUMATISMO O INTOSSICAZIONE	Codice Causa Esterna compilato in mancanza di diagnosi principale di trauma	367	4.8
CREATININA SERICA	Mancato rispetto del vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata	1093	14.4
DATA DI NASCITA	Data di nascita non coerente con Provenienza del paziente	5	0.1
	Data di nascita non congruente con Data di Ricovero e/o Dimissione della madre	10	0.1
DATA DI PRENOTAZIONE	Data Prenotazione uguale alla Data Ricovero	4248	55.9
NUMERO SCHEDA DELLA MADRE	Errata valorizzazione di un campo obbligatorio	268	3.5
	Incongruenza con Tipo di Ricovero nella scheda SDO della puerpera	1	0.0
	Mancato rispetto del vincolo richiesto dalla obbligatorietà condizionata	260	3.4
ONERE DELLA DEGENZA	Onere della Degenza incongruente con Cittadinanza	52	0.7
ORA INIZIO INTERVENTO SECONDARIO 1	Data Ora Intervento Secondario incongruente con data/ora ricovero e data/ora dimissione	21	0.3
ORA INIZIO INTERVENTO SECONDARIO 2	Data Ora Intervento Secondario incongruente con data/ora ricovero e data/ora dimissione	4	0.1
ORA INIZIO INTERVENTO SECONDARIO 3	Data Ora Intervento Secondario incongruente con data/ora ricovero e data/ora dimissione	2	0.0
PROVINCIA, COMUNE DI NASCITA	Non appartenenza al dominio di riferimento	873	11.5
PROVINCIA, COMUNE DI RESIDENZA	Non appartenenza al dominio di riferimento	73	1.0
UNITA OPERATIVA DI AMMISSIONE	Non appartenenza al dominio di riferimento	25	0.3
UNITA OPERATIVA DI DIMISSIONE	Non appartenenza al dominio di riferimento	42	0.6
UNITA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO 1	Non appartenenza al dominio di riferimento	118	1.6
UNITA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO 2	Non appartenenza al dominio di riferimento	42	0.6
UNITA OPERATIVA DI TRASFERIMENTO 3	Non appartenenza al dominio di riferimento	6	0.1

La data di prenotazione deve essere diversa dalla data ammissione eccetto per i casi con **proposta di ricovero**= '04', '05', '06' e '07' (W)

# Agenas e Ministero

## linee guida

- ✓ Diagnosi principale al momento del ricovero
- Diagnosi secondarie al momento del ricovero
- Lateraltà su diagnosi principale e secondarie
  
- ✓ Dati laboratoristici (*pressione arteriosa sistolica, creatinina sierica e frazione di eiezione*)
  
- ✓ Stadiazione dei tumori
  
- ✓ Interventi



# ...attenzione alla compilazione

PTCA  
i **trasferimenti** all'interno del  
presidio e i **service** fuori  
presidio  
devono essere **tracciati**

~~Tipo di ricovero=5  
OBI con procedure  
antercedenti a data  
di ammissione~~

Scheda madre  
FAC

CHECK LIST  
9 non applicabile

Codice fiscale anestesia  
FAC  
(verifica con il codice  
intervento/procedura)

Nel 2019  
Id seduta



Specifiche funzionali v.1.8

**In autunno  
Incontri specifici per Azienda**

**Applicativi  
Gestionali di Sala operatoria  
Modalità organizzativa**

**Ricoveri programmati  
Data di prenotazione**

# Monitoraggio della qualità e completezza dei dati

- Portale
  - Reportistica
  - Accesso alle banche dati SDO  
.....anche SSCL e SICHER
- Attraverso SAS Enterprise Guide

Manuale  
banche dati

# SISEPS

Systema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Salute | SISEPS > Area Sanità > Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO > Analisi Statistica

## Qualità del dato - Accesso riservato con credenziali

Report che misurano la qualità, l'accuratezza e la completezza della rilevazione del flusso di dati relativi all'assistenza ospedaliera.



- ▶ **Errori**
- ▶ **Controlli**
- ▶ **Tempi d'attesa**
- ▶ **Rilevazione del dolore**
- ▶ **Diagnosi**
- ▶ **Interventi**

- ▶ Gestione SDO
- ▶ Documentazione
- ▶ Analisi Statistica
- ▶ Tabelle di Riferimento
- ▶ F.A.Q.

- ▶ SISEPS
- ▶ Area Sanità
- ▶ Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria
- ▶ Mobilità
- ▶ Economico Finanziaria
- ▶ Anagrafi
- ▶ ReportER #OpenData
- ▶ Applicazioni
- ▶ Privacy

STAMPA

Publicato il 17/12/2013

Check list  
Service



# Sistema di sorveglianza della mortalità materna Near miss ostetrici in Italia

- Nato all'interno dell'INOSS (*International Obstetric Survey System*) con il coordinamento dell'ItOSS (Italian Obstetric Surveillance System)
- Approvato all'unanimità dal Comitato Etico nazionale dell'ISS

**PARTECIPANO 9 REGIONI CON 316  
PRESIDI OSPEDALIERI PUBBLICI E PRIVATI  
DOTATI DI REPARTO DI OSTETRICIA**

**75%**  
dei nati



## Obiettivo generale:

Rilevare e analizzare i casi incidenti di:

- eclampsia
- sepsi
- embolia di liquido amniotico
- emoperitoneo spontaneo

**Casi di morbosità  
materna  
grave**

# Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo

Codici di diagnosi ICD 9 CM delle condizioni in studio

I referenti clinici dei punti nascita inseriscono i casi oggetto dello studio nel portale ISS

Eclampsia		Codici ICD 9 CM
	642.6	Eclampsia complicante la gravidanza, il parto o il puerperio (642.60-642.64)

Sepsi		Codici ICD 9 CM
	670	Infezioni puerperali maggiori (670.00-670.04)
	659.3	Infezione generalizzata durante il travaglio, parto (659.30-659.33)

Embolia di liquido amniotico		Codici ICD 9 CM
	673.1	Embolia di liquido amniotico (673.10- 673.14)

Emoperitoneo spontaneo		Codici ICD 9 CM
	568.81	Emoperitoneo (non traumatico)
	441.3	Rottura di aneurisma addominale
	441.02	Dissezione dell'aorta addominale

La Regione dalla banca dati SDO effettua ad ogni invio un'estrazione dei potenziali casi per verifica con le Aziende

Nell'estrazione dei casi, sono stati inclusi anche i codici 995.91 e 995.92 utilizzati per identificare la sepsi (da linee guida per la codifica regione Emilia Romagna).

## Near miss ostetrici in Italia

Gentilissimi,  
nell'ambito del progetto ISS *"Near miss ostetrici in Italia: la sepsi, l'eclampsia, l'embolia di liquido amniotico e l'emoperitoneo spontaneo in gravidanza"* stiamo effettuando una prima estrazione dalla banca dati SDO (con i codici proposti dall'ISS) rispetto ai potenziali casi che potrebbero essere inclusi nello studio.

I casi potrebbero essere già stati presi in considerazione dai referenti del progetto e registrati nel portale ISS.

Ove non fosse così, sarebbe opportuno visionare la relativa documentazione sanitaria, per una prima valutazione rispetto alla loro possibile inclusione nei casi da ritenere propriamente "near miss ostetrici" e quindi da analizzare.

Nella logica dell'opportuna integrazione dei soggetti interessanti, leggono per conoscenza i referenti aziendali per il rischio infettivo e i referenti della codifica SDO per gli aspetti correlati alla correttezza della codifica.

In allegato:

- i casi estratti dalla banca dati SDO nel periodo **Gennaio-Febbraio-Marzo 2018** . In coda alla tabella sono specificati i casi near miss registrati nel portale ISS nello stesso periodo temporale.
- i criteri che identificano i casi near miss messi a disposizione dall'ISS
- i codici SDO che identificano i possibili near miss oggetto di studio
- la presentazione del progetto di studio

Sono a disposizione per qualsiasi chiarimento.

Cordiali saluti.

Raffaella Delmagno

**Da questa estrazione e analisi delle cartelle può emergere che la codifica icd9 cm della SDO è errata e quindi deve essere modificata la SDO**

**Tipo operazione V**

Grazie Mille!

