

# Il gruppo tecnico regionale "Codifica SDO"

Pievesestina	22 maggio 2017
Modena	24 maggio 2017
Bologna	29 maggio 2017

# Determinazione Regionale n° 4801/2017

---

COSTITUZIONE DEL GRUPPO REGIONALE SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE E CODIFICA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, CONTROLLI DELL'ATTIVITÀ SANITARIA E GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA DEI RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI (GRUPPO GOVERNO LISTE ATTESA RICOVERI PROGRAMMATI).

REVOCA DETERMINAZIONE N. 19048/2014.

*Determinazione numero 4801 del 30/03/2017*

---

# Determinazione Regionale n° 4801/2017

---

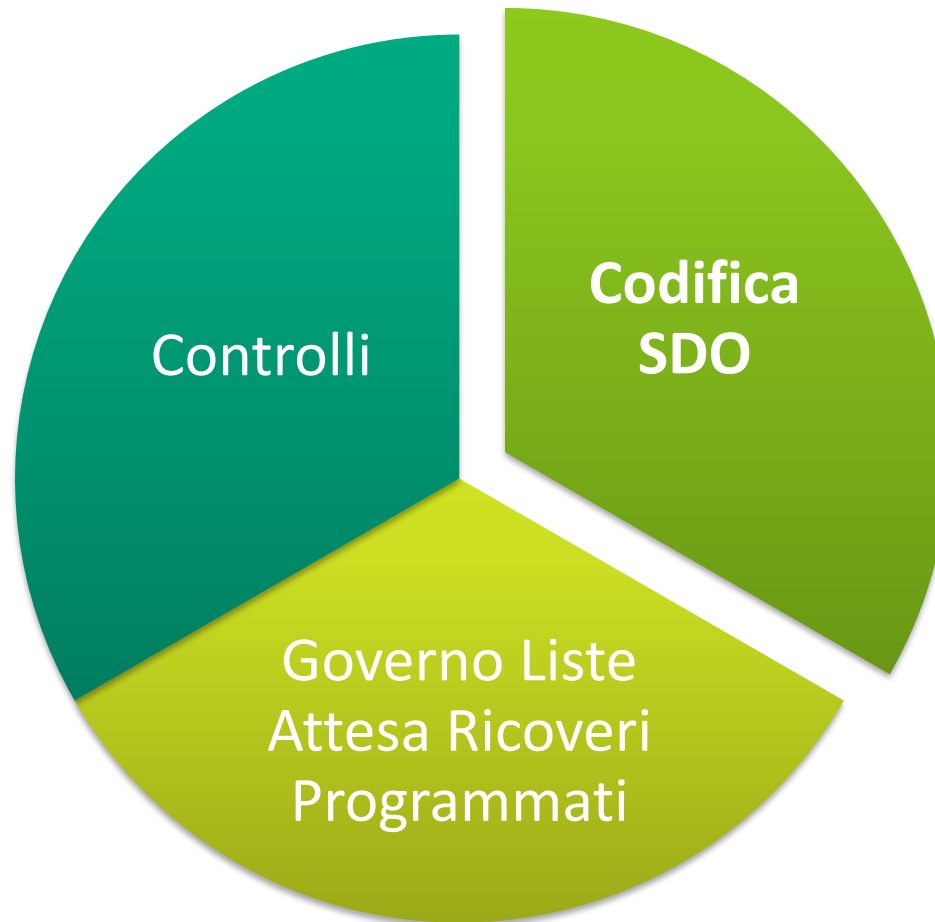
Costituzione di un gruppo tecnico regionale (***gruppo governo liste attesa ricoveri programmati***), articolato in sottogruppi operanti nei diversi settori di interesse:

- sistema di classificazione e codifica delle prestazioni sanitarie,
  - controlli dell'attività sanitaria e
  - governo delle liste di attesa dei ricoveri ospedalieri programmati
-

# Gruppo governo liste attesa ricoveri programmati

---

---



# Sottogruppo Codifica SDO

---

---

Obiettivi e temi di attività:

- garantire uniformità nell'applicazione delle regole di codifica delle Schede Nosologiche Individuali (SDO);
  - dare soluzione a problemi di codifica coerentemente alle linee-guida nazionali e regionali, con analisi e verifica della casistica anche avvalendosi di professionalità mediche di riferimento, e successive sistematizzazioni;
  - provvedere alla revisione e all'aggiornamento delle linee-guida di codifica in funzione della variabilità della casistica clinica e dei protocolli assistenziali;
-

# Sottogruppo Codifica SDO

---

---



Progresso  
tecnologico



Sistema di  
classificazione  
aggiornato al  
2007



# Sottogruppo Codifica SDO

---

Obiettivi e temi di attività:

- definire i criteri comuni sulla base dei quali attivare sistemi di sorveglianza sul rispetto delle linee-guida di codifica al fine di evitare eventuali comportamenti opportunistici;
  - pianificare e realizzare la formazione sulla corretta codifica della SDO;
  - realizzare l'aggiornamento dei requisiti logico-formali per il controllo di qualità della SDO
-

# Linee Guida di Codifica

---

---

Affiancano il Manuale ICD-9-CM con l'intento di migliorare la qualità delle informazioni cliniche della SDO e conseguire una elevata omogeneità di codifica di diagnosi, interventi e procedure.

Sono compilate dal gruppo Codifica SDO che si avvale, quando ritenuto opportuno, anche della consultazione dei clinici e degli operatori delle Aziende Sanitarie.

---



# Linee Guida di Codifica

L'opera di revisione analitica del documento comporterà la progressiva *dematerializzare* del fascicolo relativo alle linee guida regionali di codifica, a favore di una pubblicazione elettronica sulle pagine internet regionali



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali  
Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche  
Sociali

Linee guida per la compilazione  
e la codifica ICD-9-CM della scheda  
di dimissione ospedaliera

revisione  
2014

# F.A.Q.

---

---

Le *Frequently Asked Questions* rappresentano lo strumento principe attraverso il quale si realizza il dialogo tra le Aziende ed il Gruppo Tecnico relativamente ai quesiti sulla codifica delle diagnosi e delle procedure:

- permettono di sottoporre i quesiti sulla codifica al Gruppo Tecnico, attraverso la compilazione di una mail ([qualitàcodificaSDO@regione.emilia-romagna.it](mailto:qualitàcodificaSDO@regione.emilia-romagna.it));
  - contengono le risposte a interrogativi ritenuti significativi per portata e di interesse di molti
-

# F.A.Q.

---

Le indicazioni di codifica fornite attraverso le *Frequently Asked Questions*, hanno valore di regola di codifica quindi, al pari delle Linee Guida, hanno carattere vincolante.

---

---

---

**SDO 2017**

---

# Diagnosi principale e diagnosi secondarie

---

Variazione del numero di codici diagnosi registrabili sulla SDO

Nuovo debito informativo correlato alle diagnosi:

- Numero progressivo di identificazione della diagnosi (**D001**)
- Tipologia di diagnosi (principale o secondaria) (**D002**)
- Codice diagnosi (**D003**)
- Condizione presente all'ammissione o insorta durante il ricovero (**D004**)
- Stadiazione condensata della neoplasia «solida» (se descritta in diagnosi principale) (**D005**)
- Lateralità (**D006**)

# Numero diagnosi

DISCIPLINA DI DIMISSIONE	DEGENZA	DAY HOSPITAL	TOTALE
019-MAL ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	6,1	2,5	5,0
075-NEURORIABILITAZIONE	5,3	3,4	5,0
021-GERIATRIA	4,3	3,2	4,3
049-TERAPIA INTENSIVA	4,6	1,8	4,2
...			
018-EMATOLOGIA	5,0	2,5	3,3
024-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	3,3	1,9	3,1
051-ASTANTERIA	3,1		3,1
...			
009-CHIRURGIA GENERALE	1,9	1,2	1,7
<b>MEDIA REGIONALE</b>	<b>2,7</b>	<b>1,8</b>	<b>2,5</b>

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna (esclusi i neonati sani) - dimissioni anno 2016

# Acuzie e post-acuzie

---

«Vanno trattati come **episodi di ricovero separati** i casi di passaggio da un regime di ricovero ad un altro (da ordinario a diurno e viceversa), e **il passaggio da un ricovero per acuti ad un ricovero di riabilitazione o lungodegenza**, per i quali si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO».

# Passaggio da acuzie a Riabilitazione

---

---

## Operativamente:

1. Il primo ricovero (per acuti) va chiuso con modalità di dimissione
    - **7** = TRASFERIMENTO AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O AD ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO (ACUTI, RIABILITAZIONE, LUNGODEGENZA) NELL'AMBITO DELLO STESSO PRESIDIO
    - **8** = TRASFERIMENTO AD ISTITUTO RIABILITAZIONE
  2. Per il secondo ricovero (riabilitazione) si dovranno utilizzare i seguenti dati:
    - Proposta di ricovero = 7 TRASFERITO DA ALTRO TIPO ATTIVITÀ DI RICOVERO
    - Tipo di ricovero = 1 PROGRAMMATO
    - Data di prenotazione = data in cui ci si accorda per il trasferimento del paziente in post-acuzie / riabilitazione
    - Classe di priorità = A ENTRO 30 GIORNI
    - Il paziente non entra in lista di attesa
-



# Come cambia la SDO della Riabilitazione?

---

---

- La descrizione dell'evento acuto (e del relativo trattamento) non deve essere registrata nella SDO della riabilitazione
  - La SDO riabilitativa deve essere compilata nel rispetto delle indicazioni fornite con le Linee Guida regionali.
-

# Riabilitazione intensiva vs estensiva

---

Le Linee-guida del Ministro della Sanità per le attività di riabilitazione (in GU 30 maggio 1998, n. 124) recitano:

- fase della **riabilitazione intensiva**. E' caratterizzata da interventi valutativi e terapeutici intensivi ed è abitualmente collocata nella cosiddetta fase dell'immediata post-acuzie della malattia, quando l'intervento riabilitativo può positivamente influenzare i processi biologici che sottendono il recupero, contenendo e riducendo l'entità della menomazione e quando la disabilità è maggiormente modificabile; tale fase può essere necessaria anche in situazioni di riacutizzazione e recidive dell'evento patologico;
  - fase di completamento del processo di recupero e del progetto di riabilitazione (**riabilitazione estensiva o intermedia**). Si caratterizza con modalità diverse in rapporto alla natura e tipologia della menomazione e della disabilità ed è comunque tale da non richiedere interventi intensivi;
-

# Riabilitazione intensiva vs estensiva

---

---

Le Linee-guida Regionali recitano:

- *"In considerazione del diverso assorbimento di risorse, è necessario distinguere l'attività riabilitativa intensiva, erogata entro 30 giorni dall'evento acuto, da quella di mantenimento o estensiva, caratterizzata da un intervallo temporale superiore a 30 giorni dall'evento acuto".*
-

# Riabilitazione intensiva vs estensiva

---

## ▪ Riabilitazione intensiva

- Diagnosi principale: codice di postumo\*
- Altre diagnosi: V57.\_ \_.
- Procedura: codice di procedura

## ▪ Riabilitazione estensiva

- Diagnosi principale: codice V57.\_ \_
  - Altre diagnosi: codice di patologia.
  - Procedura: codice di procedura
-

# Ortogeriatria (LPA)

---

## «Esiti» trauma

Diagnosi principale:

- 905.x Postumi di traumatismi del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo

*oppure*

- 907.x Postumi di traumatismi del sistema nervoso

*oppure*

- Codici descrittivi delle condizioni oggetto di trattamento

## Artroprotesi

Diagnosi principale:

- V43.6x Articolazione sostituita con altri mezzi

*oppure*

- Codici descrittivi delle condizioni oggetto di trattamento
-

# Rilevazione del dolore

---

Indica se è stata effettuata almeno una rilevazione del dolore durante il ricovero, secondo quanto previsto dalla Legge n. 38 del 15 marzo 2010 (**B025**).

# Rilevazione del dolore

---

Legge 38/2010, Art. 7.

(Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica).

1. All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

2. In ottemperanza alle linee guida del progetto «Ospedale senza dolore», previste dall'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, le strutture sanitarie hanno facoltà di scegliere gli strumenti più adeguati, tra quelli validati, per la valutazione e la rilevazione del dolore da riportare all'interno della cartella clinica ai sensi del comma 1.

---

# Presente all'ammissione

---

---

Indicare con '1' se le diagnosi erano presenti al momento del ricovero oppure diagnosticate successivamente all'ammissione, ma comunque preesistenti e non insorte durante il ricovero



# Presente all'ammissione

---

Esempio:

- 491.20 Bronchite **cronica** ostruttiva, senza esacerbazione
  - 491.21 Bronchite **cronica** ostruttiva, con esacerbazione (acuta)
  
  - 493.20 Asma **cronica** ostruttiva
  - 493.21 Asma **cronica** ostruttiva con stato asmatico
  - 493.22 Asma **cronica** ostruttiva con riacutizzazione
-

# Presente all'ammissione

---

---

- 642.70 Pre-eclampsia o eclampsia sovrapposta a ipertensione preesistente, episodio di cura non specificato
  - 642.71 Pre-eclampsia o eclampsia sovrapposta a ipertensione preesistente, parto, con o senza menzione della condizione antepartum
  - 642.72 Pre-eclampsia o eclampsia sovrapposta a ipertensione preesistente, parto, con menzione della complicazione postpartum
  - 642.73 Pre-eclampsia o eclampsia sovrapposta a ipertensione preesistente, condizione o complicazione antepartum
  - 642.74 Pre-eclampsia o eclampsia sovrapposta a ipertensione preesistente, condizione o complicazione postpartum
-

# Presente all'ammissione

---

---

V30.0 Nato singolo, nato in ospedale

V30.00 Nato singolo, nato in ospedale senza menzione di taglio cesareo

V30.01 Nato singolo, nato in ospedale con taglio cesareo

V30.1 Nato singolo, nato prima dell'ammissione in ospedale

V30.2 Nato singolo, nato fuori dall'ospedale e non ricoverato

Non è possibile creare una SDO per una persona che ancora non esiste; il neonato sarà *ricoverato* immediatamente dopo la nascita, quindi i codici V30.xx-V39.xx possono convenzionalmente essere definiti «presenti all'ammissione»

---

# Presente all'ammissione

---

V27.x Esito del parto

L'evento parto è successivo all'ammissione della madre, quindi sarà classificato come «non presente all'ammissione»

---

# Presente all'ammissione

---

---

- V50.4x Rimozione profilattica di organo
  - V52.x Collocazione e sistemazione di protesi
  - V54.0x Trattamento ulteriore per dispositivo di fissazione interna
  - V57.xx Cure riabilitative
  - V58.0 Sessione di radioterapia
  - V58.1x Chemioterapia e immunoterapia antineoplastiche
-

# Presente all'ammissione

---

---

Per i codici diagnosi (codici V) descrittivi di procedure erogate all'interno dell'episodio di ricovero:

- possiamo assumere la **convenzione** che, in virtù del fatto che non descrivono una condizione morbosa ma si riferiscono a una *prestazione*, possano essere associati alla dichiarazione «**NON PRESENTE ALL'AMMISSIONE**»
  - per contro, valutando che la prestazione descritta rappresenta il motivo che ha determinato il ricovero, si potrebbe associare al codice la dichiarazione «**PRESENTE ALL'AMMISSIONE**»
-

# Stadiazione condensata

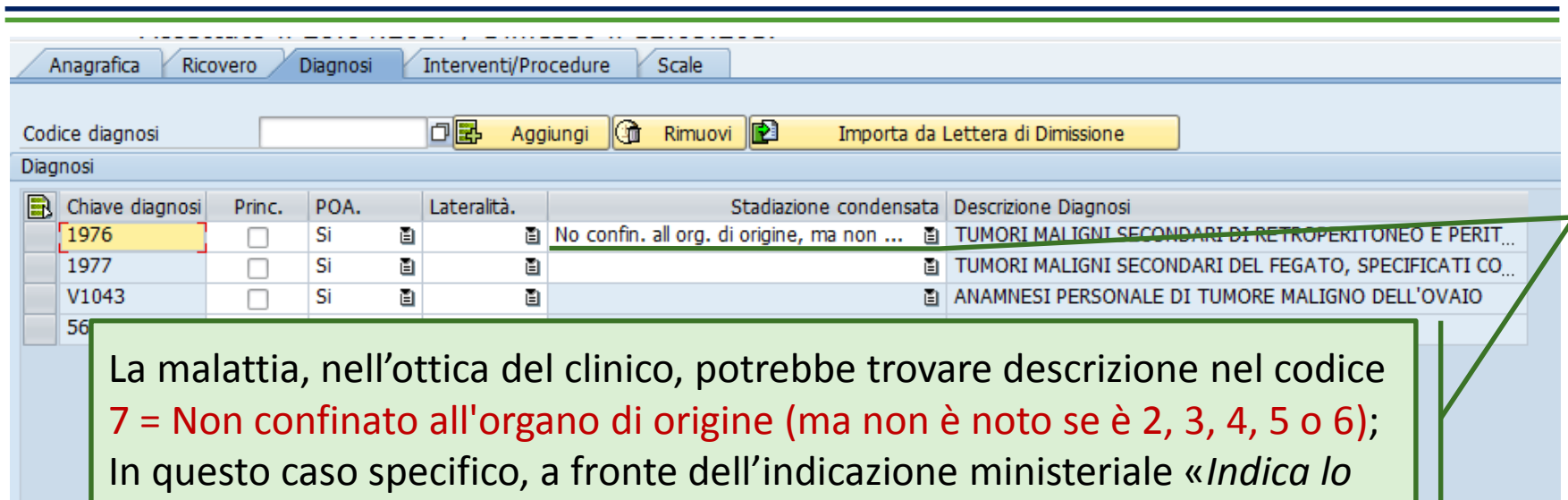
---

---

Dato obbligatorio in presenza di codice diagnosi principale ICD-9-CM compreso tra 140.0 e 190.9, e tra 193 e 199.1:

- 1 = Tumore localizzato, confinato all'organo di origine
- 2 = Infiltrazione locale extraorgano
- 3 = Metastasi ai linfonodi regionali
- 4 = Infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali
- 5 = Metastasi a distanza
- 6 = Metastasi ai linfonodi non regionali
- 7 = Non confinato all'organo di origine (ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6)
- 8 = Nessuna invasione degli organi distanti (ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4)
- 9 = Ignoto

# Stadiazione condensata



The screenshot shows a software interface with tabs for 'Anagrafica', 'Ricovero', 'Diagnosi', 'Interventi/Procedure', and 'Scale'. The 'Diagnosi' tab is active, displaying a table with columns: 'Chiave diagnosi', 'Princ.', 'POA.', 'Lateralità.', 'Stadiazione condensata', and 'Descrizione Diagnosi'. The first row is highlighted in yellow and has a red box around the 'Chiave diagnosi' cell containing '1976'. A callout box points to this row.

Chiave diagnosi	Princ.	POA.	Lateralità.	Stadiazione condensata	Descrizione Diagnosi
1976	<input type="checkbox"/>	Si		No confin. all org. di origine, ma non ...	TUMORI MALIGNI SECONDARI DI RETROPERITONEO E PERIT...
1977	<input type="checkbox"/>	Si			TUMORI MALIGNI SECONDARI DEL FEGATO, SPECIFICATI CO...
V1043	<input type="checkbox"/>	Si			ANAMNESI PERSONALE DI TUMORE MALIGNO DELL'OVAIO
56					

La malattia, nell'ottica del clinico, potrebbe trovare descrizione nel codice **7 = Non confinato all'organo di origine (ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6)**; In questo caso specifico, a fronte dell'indicazione ministeriale «*Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi di dimissione principale (codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1)*», è più corretto utilizzare il codice **5 = Metastasi a distanza**