

Gestione Flusso informativo SDO I primi 3 mesi 2017

Incontri 22-24-29 maggio



Decreto N. 261/2016

MINISTERO DELLA SALUTE
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. (17G00015)

(GU n.31 del 7-2-2017)

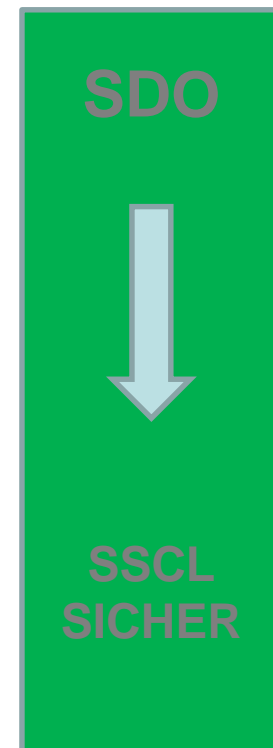
Circolare N. 6

Specifiche per la gestione della
scheda di dimissione ospedaliera
SDO – Anno 2017

Workshop

Area	Data	Sala	Invitati
per l'Azienda della Romagna e per gli ospedali privati che insistono sul territorio	22 maggio	Sala convegni (A) edificio B - Viale 1° maggio n° 280 Pievesestina	Azienda della Romagna e gli ospedali privati
per le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord AVEN e gli ospedali privati	24 maggio	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
per le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centrale AVEC	29 maggio	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

In autunno



Condivisione problematiche e soluzione dei problemi

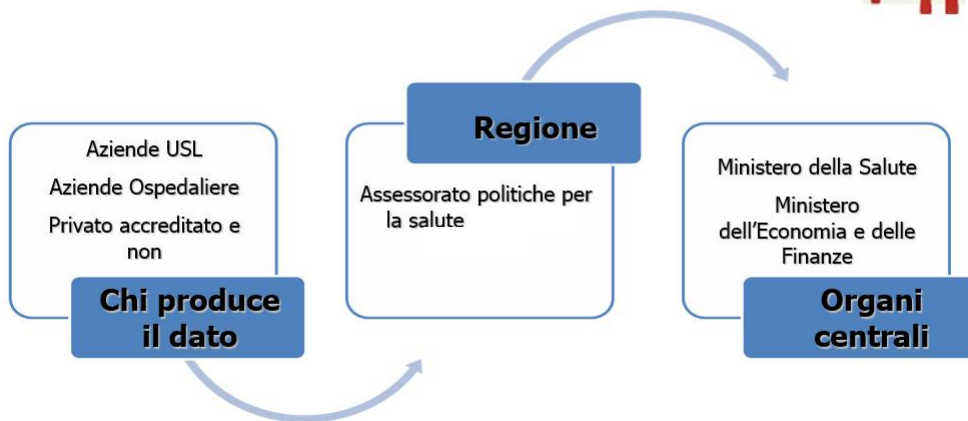
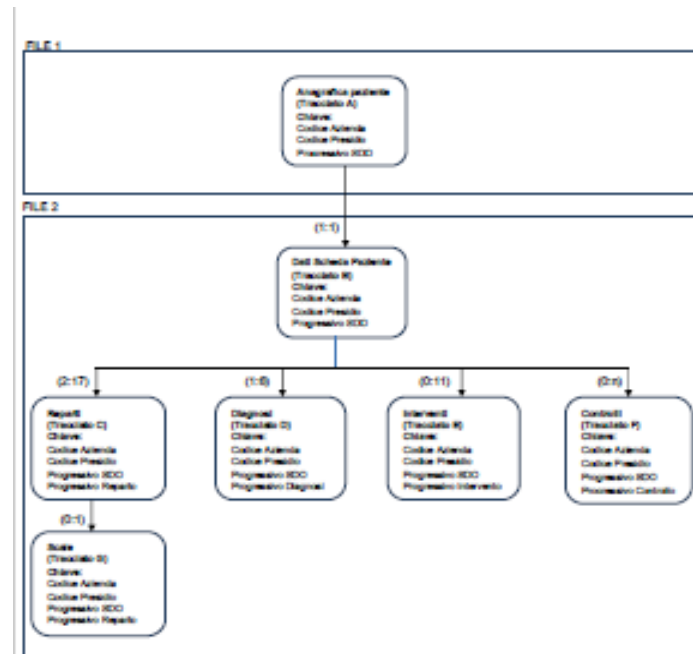


Modifiche e aggiornamento specifiche funzionali v.1.5 e FAQ

Sistema informativo

Le Caratteristiche

Tempestività, qualità e
completezza



Gli Attori

Sistema informativo

Caratteristiche

✓ **Tempestività**

(scadenze Calendario degli invii e tipo operazione)

✓ **Qualità**

(scarti e segnalazioni)

✓ **Completezza**

(BD aziendali sovrapponibili alla BD regionale SDO)



8.2 Scadenze

CALENDARIO DEGLI INVII

N° invio	Scadenze	Dati in inserimento	Dati in variazione
1° invio	Entro il 28 di Febbraio	Gennaio	
2° invio	Entro il 31 di Marzo	Febbraio, Gennaio,	Gennaio
3° invio	Entro il 30 di Aprile	Marzo, Febbraio, Gennaio	Gennaio - Febbraio
4° invio	Entro il 31 di Maggio	Aprile, Marzo, Febbraio, Gennaio	Gennaio - Marzo
5° invio	Entro il 30 di Giugno	Maggio, Aprile, Marzo e Febbraio	Gennaio-Aprile
6° invio	Entro il 31 di Luglio	Giugno, Maggio, Aprile e Marzo	Gennaio - Maggio
7° invio	Entro il 31 di Agosto	Luglio, Giugno, Maggio e Aprile	Gennaio - Giugno
8° invio	Entro il 30 di Settembre	Agosto, Luglio, Giugno e Maggio	Gennaio - Luglio
9° invio	Entro il 31 di Ottobre	Settembre, Agosto, Luglio e Giugno	Gennaio - Agosto
10° invio	Entro il 30 di Novembre	Ottobre, Settembre, Agosto e Luglio	Gennaio - Settembre
11° invio	Entro il 7 di Gennaio	Novembre, Ottobre, Settembre e Agosto	Gennaio - Ottobre
12° invio	Entro il 7 Febbraio dell'anno successivo	Dicembre, Novembre, Ottobre e Settembre	Gennaio - Novembre
13° invio	Entro il 15 Marzo		Tutto l'anno
Ultimo invio 14° invio	Entro il 10 Ottobre		Solo controlli esterni dell'ultimo semestre

Le regole

**Tempestività
Qualità
Completezza**

CIRCOLARE

– **Invio nei tempi definiti**

Dimessi nel mese/invio

– **Recupero nei tempi certi**

Dimessi in gennaio inviati come I nella bd regionale al max nel 4 invio

– **Contenimento delle variazioni**

Tipo operazione V

– **Qualità dell'informazione**

Controlli scartanti e segnalazioni

Banche dati aziendali sovrapponibili alla banche dati regionale SDO
(al netto degli scarti)

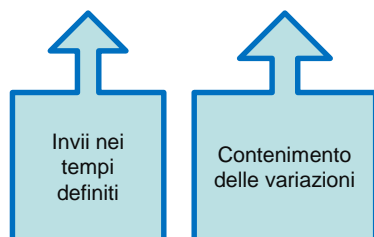
1 invio	gennaio
2 invio	febbraio
3 invio	marzo
4 invio	aprile
5 invio	maggio
6 invio	giugno
.....
.....

Rappresentatività



Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO
Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali pubblici
Per Azienda

Azienda	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
101 - PIACENZA	89,3	2,0	7.126	83,7	0,3	680	88,9	1,9	7.806
102 - PARMA	90,8	1,7	3.160	82,9	1,3	473	89,8	1,7	3.633
103 - REGGIO EMILIA	81,7	0,0	5.746	71,6	0,0	1.470	79,6	0,0	7.216
104 - MODENA	80,7	4,1	9.499	73,2	2,1	2.027	79,4	3,7	11.526
105 - BOLOGNA	90,0	60,0	11.708	74,7	42,2	1.724	88,1	57,7	13.432
106 - IMOLA	93,8	33,9	3.724	82,2	31,1	488	92,5	33,6	4.212
109 - FERRARA	93,1	0,0	3.004	91,3	0,0	553	92,8	0,0	3.557
114 - ROMAGNA	87,3	3,1	28.359	84,3	5,0	3.767	86,9	3,3	32.126
902 - AOSPU PARMA	74,2	0,3	9.830	71,3	0,2	1.357	73,8	0,3	11.187
903 - AOSP REGGIO EMILIA	83,4	0,0	7.482	77,9	0,0	1.259	82,6	0,0	8.741
904 - AOSPU MODENA	93,9	3,0	11.051	96,0	1,5	1.984	94,2	2,8	13.035
908 - AOSPU BOLOGNA	99,5	63,7	13.637	90,3	52,8	1.717	98,5	62,5	15.354
909 - AOSPU FERRARA	85,9	5,1	6.395	71,7	3,3	1.295	83,5	4,8	7.690
960 - I.O.R.	98,1	47,4	3.223	100,0	45,5	920	98,6	47,0	4.143
TOTALE R.E.R.	88,2	16,7	123.944	81,8	12,8	19.714	87,3	16,1	143.658



Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO
Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali pubblici
AREA VASTA ROMAGNA

Presidio	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
OSPEDALE RAVENNA	93,8	0,1	6.057	89,5	0,0	726	93,4	0,1	6.783
OSPEDALE LUGO	91,6	0,3	2.287	92,0	0,2	462	91,7	0,3	2.749
OSPEDALE FAENZA	83,8	0,0	2.086	87,2	0,3	288	84,2	0,0	2.374
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	75,4	0,2	4.490	77,5	0,0	472	75,6	0,2	4.962
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	86,8	0,2	4.756	68,5	0,0	394	85,4	0,2	5.150
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	87,3	9,8	5.907	82,3	9,7	927	86,6	9,8	6.834
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	90,7	11,1	2.376	94,3	23,1	420	91,2	12,9	2.796
I.R.S.T. SRLIRCCS	99,8	1,3	400	69,2	0,0	78	94,8	1,0	478
TOTALE AVR	87,3	3,1	28.359	84,3	5,0	3.767	86,9	3,3	32.126

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO

Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali privati

AREA VASTA ROMAGNA

Struttura	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	100,0	6,6	881	100,0	0,0	359	100,0	4,7	1.240
OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	99,6	2,0	503	100,0	0,0	168	99,7	1,5	671
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	100,0	0,2	2.504	100,0	0,0	5	100,0	0,2	2.509
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	100,0	0,0	1.003	100,0	0,0	52	100,0	0,0	1.055
OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	100,0	0,0	119	.	.	.	100,0	0,0	119
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	100,0	1,6	511	100,0	0,3	352	100,0	1,0	863
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	100,0	0,6	1.064	99,6	0,7	285	99,9	0,6	1.349
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	100,0	0,0	1.413	100,0	0,0	279	100,0	0,0	1.692
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	100,0	3,6	806	100,0	0,0	271	100,0	2,7	1.077
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	100,0	0,0	820	100,0	0,0	121	100,0	0,0	941
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	100,0	0,1	1.318	100,0	0,0	41	100,0	0,1	1.359
OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	100,0	0,0	39	100,0	0,0	8	100,0	0,0	47
OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	100,0	0,0	42	.	.	.	100,0	0,0	42
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	100,0	0,4	739	100,0	0,0	131	100,0	0,3	870
POLIAMBULATORIO CENTRO NUOVA RICERCA	.	.	.	65,1	0,0	83	65,1	0,0	83
TOTALE AVR	100,0	1,0	11.762	98,6	0,1	2.155	99,8	0,9	13.917

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO

Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali pubblici

AREA VASTA EMILIA NORD

Presidio	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
PRESIDIO UNICO PIACENZA	89,3	2,0	7.126	83,7	0,3	680	88,9	1,9	7.806
PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	90,8	1,7	3.160	82,9	1,3	473	89,8	1,7	3.633
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	81,7	0,0	5.746	71,6	0,0	1.470	79,6	0,0	7.216
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	82,9	5,8	6.197	69,9	2,6	1.110	80,9	5,3	7.307
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	76,6	0,9	3.302	77,1	1,5	917	76,7	1,1	4.219
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	74,2	0,3	9.830	71,3	0,2	1.357	73,8	0,3	11.187
AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA	83,4	0,0	7.482	77,9	0,0	1.259	82,6	0,0	8.741
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	93,9	3,0	11.051	96,0	1,5	1.984	94,2	2,8	13.035
TOTALE AVEN	84,4	1,8	53.894	79,5	0,9	9.250	83,7	1,6	63.144

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO

Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali privati

AREA VASTA EMILIA NORD

Struttura	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
OSP. PRIVATO PIACENZA	100,0	0,0	790	100,0	0,0	915	100,0	0,0	1.705
OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	100,0	0,0	233	.	.	.	100,0	0,0	233
OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC	100,0	0,0	375	100,0	0,0	10	100,0	0,0	385
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	100,0	0,3	2.172	99,9	0,1	905	100,0	0,3	3.077
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	100,0	7,4	609	100,0	0,0	274	100,0	5,1	883
OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR	100,0	0,0	492	100,0	0,0	38	100,0	0,0	530
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR	100,0	0,0	157	.	.	.	100,0	0,0	157
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	100,0	0,0	315	100,0	0,0	343	100,0	0,0	658
OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL - RE	100,0	0,3	1.043	100,0	0,9	116	100,0	0,3	1.159
OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	100,0	0,0	844	100,0	0,0	362	100,0	0,0	1.206
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	99,7	0,1	1.564	100,0	0,0	225	99,7	0,1	1.789
OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	100,0	0,0	475	.	.	.	100,0	0,0	475
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	100,0	0,6	662	100,0	0,0	13	100,0	0,6	675
OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	100,0	0,0	251	.	.	.	100,0	0,0	251
OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	100,0	0,0	353	100,0	0,0	22	100,0	0,0	375
OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR	99,7	0,3	286	87,0	0,0	23	98,7	0,3	309
OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR	100,0	0,0	77	100,0	0,0	25	100,0	0,0	102
POLIAMBULATORIO CENTRO OCULISTICO REGGIANO	.	.	.	39,3	0,0	28	39,3	0,0	28
TOTALE AVEN	99,9	0,6	10.698	99,4	0,1	3.299	99,8	0,5	13.997

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO

Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali pubblici

AREA VASTA EMILIA CENTRO

Presidio	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	93,5	33,9	3.541	78,8	32,6	411	92,0	33,8	3.952
OSPEDALE MONTECATONE	100,0	35,0	183	100,0	23,4	77	100,0	31,5	260
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	89,9	60,5	10.856	74,4	41,8	1.679	87,9	58,0	12.535
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	93,1	0,0	3.004	91,3	0,0	553	92,8	0,0	3.557
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	91,3	53,9	852	86,7	60,0	45	91,1	54,2	897
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	99,5	63,7	13.637	90,3	52,8	1.717	98,5	62,5	15.354
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	85,9	5,1	6.395	71,7	3,3	1.295	83,5	4,8	7.690
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	98,1	47,4	3.223	100,0	45,5	920	98,6	47,0	4.143
TOTALE AVEC	93,7	45,2	41.691	83,5	33,6	6.697	92,3	43,6	48.388

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Valutazione complessiva della tempestività nell'invio dei dati e della completezza della banca dati SDO

Archivio SDO 2017 aggiornato al 03° INVIO, Ospedali privati

AREA VASTA EMILIA CENTRO

Struttura	REGIME ORDINARIO			DAY HOSPITAL			REGIME ORDINARIO E DH		
	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati	% schede inviate puntualmente	% schede inviate in Variazione	Totale schede in banca dati
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	100,0	0,1	1.051	100,0	0,0	276	100,0	0,1	1.327
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	100,0	0,0	466	100,0	0,0	263	100,0	0,0	729
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	100,0	0,1	2.449	100,0	0,0	308	100,0	0,1	2.757
OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	100,0	32,3	1.074	100,0	24,8	141	100,0	31,4	1.215
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	100,0	7,1	716	100,0	0,0	1	100,0	7,1	717
OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	100,0	0,0	59	.	.	.	100,0	0,0	59
OSP. PRIVATO MADRE F. TOMIOLLO - BO	100,0	0,0	971	100,0	0,0	48	100,0	0,0	1.019
OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	100,0	0,0	265	.	.	.	100,0	0,0	265
OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO	100,0	0,0	274	.	.	.	100,0	0,0	274
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	100,0	0,0	1.573	100,0	0,0	337	100,0	0,0	1.910
OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	100,0	2,6	581	100,0	0,0	116	100,0	2,2	697
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	100,0	12,6	642	.	.	.	100,0	12,6	642
OSP. PRIVATO VILLA SALUS - FE	100,0	0,0	778	100,0	0,0	293	100,0	0,0	1.071
OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO	100,0	0,0	168	.	.	.	100,0	0,0	168
POLIAMBULATORIO PRIVATO DAY SURGERY CENTRO SALUS	.	.	.	33,3	0,0	75	33,3	0,0	75
TOTALE AVEC	100,0	4,5	11.067	97,3	1,9	1.858	99,6	4,1	12.925

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute |

Un sistema informativo che sappia garantire flussi di informazioni validate ed aggiornate rappresenta una risorsa indispensabile per la programmazione e la verifica del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso. È gestito e coordinato dal Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi.

Area Sanità

- ▶ Assistenza Farmaceutica – AFO – AFT – FED
- ▶ Assistenza Specialistica Ambulatoriale – ASA
- ▶ Certificato di Assistenza al Parto – CedAP
- ▶ Cure Intermedie – SIRCO
- ▶ Cure Primarie – PRIM
- ▶ Cure Termali – CT
- ▶ Database Oncologico – DBO
- ▶ DB Clinici
- ▶ Dispositivi Medici – DiMe
- ▶ Emergenza Urgenza – PS – 118
- ▶ Grandi Apparecchiature Sanitarie – GRAP
- ▶ Laboratori – LAB
- ▶ Rete delle Cure Palliative – Hospice
- ▶ Rilevazione Mortalità – ReM
- ▶ Salute Mentale e Dipendenze Patologiche – SISM – SINPIAER – SIDER
- ▶ **Schede di Dimissione Ospedaliera – SDO**
- ▶ Schede di Dimissione Residenziale – SDRES
- ▶ Screening Colon-Retto – SCR
- ▶ Screening Mammografico – SMG
- ▶ Sicurezza in chirurgia – SSCL – SICH

Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria

- ▶ Assegno di Cura Anziani e Disabili – SMAC
- ▶ Assistenza Domiciliare Integrata – ADI
- ▶ Assistenza Residenziale e Semiresidenziale Anziani – FAR
- ▶ Gravissime Disabilità Acquisite – GRAD
- ▶ Integrazione Applicativi Sportello Sociale – IASS

Mobilità

- ▶ Mobilità Infraregionale
- ▶ Mobilità Interregionale
- ▶ Accordi di Mobilità Interregionale
- ▶ Mobilità Internazionale

Area Economico Finanziaria

- ▶ Gestione Costi – COA01
- ▶ Monitoraggio accordi
- ▶ Scambi tra Aziende e Flussi GSA
- ▶ Spese sanitarie per la dichiarazione dei redditi precompilata

E-R | Salute | SISEPS > Area Sanità

Schede di dimissione ospedaliera

MI piace 0 | Condividi | Inviati

La **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)** è stata istituita, con decreto del Ministero della Sanità 28 dicembre 1991, quale parte integrante della cartella clinica e strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati dell'intero territorio nazionale. Le informazioni minime che la SDO deve rilevare, specificate in tale decreto, sono state individuate a conclusione di un progetto sperimentale del Ministero della Salute che definiva la Regione Emilia-Romagna capofila per il programma di raccolta dati e per la messa a punto di nuovi indicatori statistici finalizzati alla valutazione dell'attività ospedaliera. Il D.M. 26 luglio 1993 ha attivato il flusso informativo SDO prevedendo la trasmissione delle informazioni in esse raccolte dai singoli istituti di cura alla Regione di appartenenza e, da questa, al Ministero della Salute.

Il decreto ministeriale **380** del 27/10/2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 19/12/2000, prevede l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, introducendo il sistema di classificazione delle diagnosi ICD-9-CM e l'adeguamento del flusso ai sensi della normativa sulla privacy e sulle misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali, mediante la gestione separata delle informazioni anagrafiche e sanitarie.

Il Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del **18/12/2008** pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 56 del 9/03/2009 "Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere" sancisce che le informazioni di carattere clinico contenute nella SDO devono essere codificate, utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, **versione italiana 2007** della International of Diseases – 9 th revision – Clinical Modification (ICD9CM) a partire dai dimessi del **1 gennaio 2009**. Ai fini della remunerazione è adottata la versione 24 del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG).

Il Decreto n.261 del 7 dicembre 2016 modifica ed integra sostanzialmente il decreto

- ▶ Gestione SDO 2016
- ▶ Gestione SDO 2017
- ▶ 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

2016
14°
invio
SDO
con
controlli
esterni del
2 semestre

SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute | SISEPS > Area Sanità > Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO > Documentazione

Delibere, Circolari e Note



- ▶ Circolari
- ▶ Delibere e determinazioni
- ▶ Note

CIRCOLARI:

- ▶ [PG/2016/0785545 del 23/12/2016 Nuova SDO: ripercussioni delle modifiche di gestione dei ricoveri misti \(pdf, 74.1 KB\)](#)
- ▶ [Circolare n. 6 PG/2016/515993 del 7/7/2016: Specifiche per la gestione della scheda di dimissione ospedaliera SDO - Anno 2017 \(pdf, 1.7 MB\)](#)
- ▶ [Specifiche funzionali Flusso SDO Schede di dimissione Ospedaliera - Anno 2017 - Versione 1.4 \(pdf, 2.2 MB\)](#)
- ▶ [Anagrafica XSD - Versione 1.4 - Specifiche funzionali Flusso SDO \(xsd, 2.1 KB\)](#)
- ▶ [Dati sanitari XSD - Versione 1.4 - Specifiche funzionali Flusso SDO \(xsd, 8.0 KB\)](#)
- ▶ [Common XSD - Versione 1.4 - Specifiche funzionali Flusso SDO \(xsd, 6.9 KB\)](#)
- ▶ [File XML di esempio Anagrafica e Dati sanitari - Versione 1.4 - Specifiche funzionali Flusso SDO \(zip, 1.9 KB\)](#)

- ▶ Gestione SDO 2016
- ▶ Gestione SDO 2017
- ▶ 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

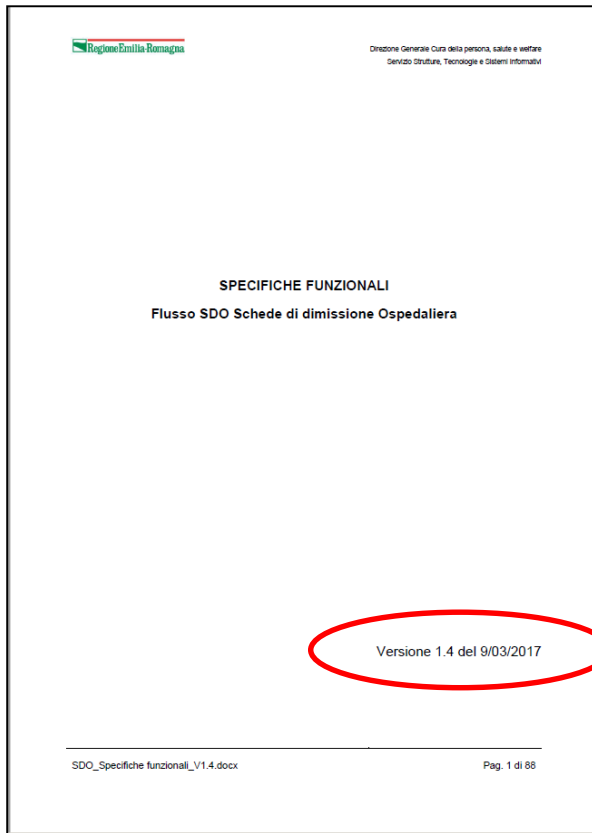
Regole XSD →

ATTENZIONE:
Nella prima fase di attivazione del flusso, per permettere alle aziende di inviare i dati al sistema regionale di verifica, saranno derogati alcuni controlli di obbligatorietà e validità presenti nello schema XSD del File 2.
Pertanto, il file sarà accettato nella fase di invio bypassando la validazione delle regole dell'XSD che verranno applicate esclusivamente nella fase della simulazione.

Si ricorda comunque che, superata la fase sperimentale, tali regole verranno attivate.

- flussi informativi
o in regime
gico-formali SDO

▶ [Circolare n. 18 del 13/12/2012 \(pdf, 335.7 kB\): "Norme per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera - Anno 2013"](#)




**Dopo i 3 incontri con le
Aziende
Versione 1.5**

SOMMARIO

1. Revisioni	3
2. Introduzione	5
3. Obiettivo del documento	6
3.1 Descrizione breve del flusso	6
3.2 Descrizione dei tracciati	7
3.3 Schema relazionale dei tracciati	8
4. Definizioni e formati	9
4.1 Formato dei file	9
4.2 Definizione e standard dei campi	9
4.3 Legenda	10
5. Tracciati	12
5.1 FILE 1 – Informazioni Anagrafiche	12
5.1.1. FILE1 - Diagrammi XSD	13
5.1.2. FILE1 - Definizione campi	14
5.1.3. FILE1 - Esempio XML	21
5.1.4. FILE1 - Schema XSD	21
5.2 FILE 2 – Informazioni relative al Ricovero	22
5.2.1. FILE2 - Diagrammi XSD	25
5.2.2. FILE2 - Definizione campi	30
5.2.3. FILE2 - Esempio XML	73
5.2.4. FILE2 - Schema XSD	73
6. Controlli specifici	74
6.1 Controlli generalizzati sul Codice Identificativo Paziente	74
6.2 Controlli sulla residenza	74
6.3 Altri controlli relativi alla scheda di ricovero	75
6.4 Altri controlli relativi alle diagnosi	76
7. Tabelle di riferimento	77
7.1 Tabella 1 - Codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere	77
7.2 Tabella 2 - Codici degli interventi o procedure secondo la codifica ICD-9-CM	77
7.3 Tabella 3 - Codici delle diagnosi secondo la codifica ICD-9-CM	78
7.4 Tabella 4 - Codifiche per l' Onere della degenza	79
7.5 Tabella 4 - Codici dei messaggi di errori e segnalazioni	80
8. Modalità e tempi di trasmissione	81
8.1 Modalità di invio	81
8.2 Scadenze	82
9. Ritorno informativo	83
9.1 Diagnostica fornita in validazione flusso	83
9.2 Debito informativo da fornire dopo il caricamento	85
10. Referenti regionali	88

1. REVISIONI

Versione	Data Creazione/Ultimo aggiornamento	Stato	Redatto da	Approvato da	Modifiche	Note
1.0	04/07/2016	Prima versione	Engineer Ingegne Informati			
1.1	04/11/2016		Engineer Ingegne Informati			<p> Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi</p> <ul style="list-style-type: none"> • OralniIntervento Pag.65 Modificato controllo di obbligatorietà per tipologia AHRQ 4
1.2	16/11/2016		Engineer Ingegne Informati	1.4	09/03/2017	<p>Engineering Ingegneria Informatica</p> <p>Giuseppina Lanciotti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apportate variazioni agli Schemi Common.xsd, Anagrafica.xsd, datiSanitari.XSD (Pag. 21, 73) per una gestione più puntuale di alcuni campi facoltativi; • Proposta di ricovero Pag. 33 Modificato controllo nel caso di proposta di ricovero = '03'. • Importo Aziendale Pag. 44 Modificato vincolo di obbligatorietà. • Unita' Operativa Pag.48 Modificato il controllo sul primo reparto di trasferimento. • Stadiazione condensata Pag. 64 Modificato il controllo in caso di diagnosi secondarie. • Data/Ora inizio intervento Pag. 66 Modificati controlli congruenza con data ammissione e data dimissione. • Codice Fiscale Anestesista Pag. 68 Modificato vincolo di obbligatorietà. • Tabelle di riferimento Pag. 76 Aggiunto riferimento per accesso alla tabella messaggi.
1.3	18/01/2017		Engineer Ingegne Informati			

5.2.2. FILE2 - Definizione campi

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B001	DatiSanitari	codiceAzienda	Codice dell'Azienda USL nel cui territorio è ubicata la struttura oppure codice dell'azienda Ospedaliera.	AN	3	Vedere File 1 CAMPO CHIAVE
	DatiSanitari	Presidio	Nodo Presidio			
B002	Presidio	codicePresidio	Codice di identificazione del presidio di dimissione.	AN	6	Vedere File 1 CAMPO CHIAVE
	Presidio	Scheda Paziente	Nodo Scheda Paziente			
B003	SchedaPaziente	progrSdo	Il numero progressivo della scheda corrisponde al numero identificativo della cartella clinica.	AN	8	Vedere file 1 CAMPO CHIAVE
	Scheda Paziente	datiRicovero	Nodo datiRicovero			
B004	datiRicovero	regimeRicovero	Distingue i ricoveri in regime ordinario da quelli in regime diurno. Il "ricovero diurno" si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni:	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = Degenza ordinaria 2 = Day-Hospital

SDO_Specifiche funzionali_V1.4.docx

Pag. 30 di 88

Sono disponibili i codici e le decodifiche

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			- si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato; - è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero e non prevede il pernottamento del paziente;			I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=REGRIC ALTRI CONTROLLI: - Se vale '2' (Day Hospital) l'anno di ammissione deve essere uguale all'anno di dimissione (E). - Per i Day Surgery il regime di ricovero deve essere Day Hospital (E).

7. TABELLE DI RIFERIMENTO.

Le tabelle di riferimento sono consultabili nella sezione "Tabelle di riferimento" del flusso SDO nel portale del Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali oppure attraverso i servizi web la cui consultazione è libera.

I servizi WEB esposti sono suddivisi in due macro-categorie:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

La tecnologia adottata è basata sull'architettura a servizi REST[REST] sviluppati secondo lo standard del linguaggio XML[XML] / JSON[JSON] / CSV[CSV] per la rappresentazione dei dati.

Per accedere ai diversi formati specificare al termine del path l'estensione relativa al formato che si desidera ottenere, ad esempio:

- <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi.xml> per ottenere i dati in formato XML (default)
- <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi.json> per ottenere i medesimi dati in formato json
- <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi.csv> per ottenere i dati in formato CSV
- <https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi.xml?CODICE=0066>

7.1 Tabella 1 - Codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere

Utilizzare il servizio:

https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?codice_flusso=SDO&CODICE_TIPO=DISC

7.2 Tabella 2 - Codici degli interventi o procedure secondo la codifica ICD-9-CM

Gli interventi sono consultabili attraverso il seguente link:

<https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/interventi/>

Sono presenti i codici di intervento/procedura, le descrizioni, e una serie di informazioni utili per i controlli di congruenza, tra cui il campo TIPOL_AHRQ con le seguenti codifiche 1 Diagnostica minore 2 Terapeutica minore 3 Diagnostica maggiore 4 Terapeutica maggiore consultabili anche attraverso il link https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIP_O=TIPOL_AHRQ

L'intervento chirurgico principale è l'atto chirurgico maggiormente correlato alla diagnosi principale di dimissione e comunque quello che ha comportato il maggior peso assistenziale ed il maggior consumo di risorse (uso di S.O., medico anestesista, equipe operatoria).

Disponibilità
delle
informazioni
nei formati

Tipologia AHRQ

(minori, gravide, malattie infettive ecc..)

9 = altro (ENI, PSU, AS, etc)

A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP)

U = cittadini stranieri che, nell'ambito dei progetti umanitari, arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere

S = ricovero a carico di progetti di ricerca (sperimentazione)

Nel caso di STP, ENI, PSU, AS riportare sempre nel campo codice fiscale i rispettivi codici STP, ENI, PSU, o AS.

7.5 *Tabella 5 - Codici dei messaggi di errori e segnalazioni*

I messaggi di errore/segnalazione sono consultabili attraverso il seguente link:

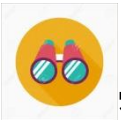
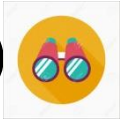

- https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/errori_flusso.xml?codice_flusso=SDO2

Gestione SDO 2017

Gli strumenti

Attraverso il portale



- Elaborazione file
 - Invio , Simulazione e Consolidamento
 - ✓ Errori (chiave e descrizione errore) 
 - Segnalazioni (chiave e descrizione segnalazione) 
 - ✓ Scarti: stessi campi inviati + alcune informazioni aggiuntive (txt, csv)
 - Importo regionale (*)
(importo aziendale OBB solo se compilato il campo Flag)
- Ritorno informativo

Elaborazione File

Ritorno Informativo

Home

« ritorna







Funzioni
Situazione file
Invio file
Simulazione
Consolidamento

Azienda: 103 AUSL - REGGIO EMILIA

Struttura: Tutte le pubbliche

Anno 2017 - 4° Invio

Situazione file

File inviati	Nome	Dimensione	N. record
	103-Anagrafica_sim2.xml  	971 kB	1
	103-DatiSanitari_sim2.xml 	4669 kB	1
Data Invio	Inviato il 12/05/2017 alle ore 15:56		
Stato simulazione	Simulato il 12/05/2017 alle ore 15:59		
Stato consolidamento	No		
Elaborazione con forzature	No		
Esito della Simulazione	103-Anagrafica_sim2_RIEP.html  	19 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_ERR.csv 	65 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_ERR.txt   	447 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_ERR.xml 	407 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SEGNA.csv 	12 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SEGNA.txt   	67 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SEGNA.xml 	63 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_IMPDRG.txt  	36 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_IMPDRG.xml 	300 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_CAMPCTRL.csv 	9 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_CAMPCTRL.txt   	37 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_CAMPCTRL.xml 	39 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SCARTI_A.txt   	90 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SCARTI_B.txt   	651 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SCARTI_C.txt   	92 kB	12/05/2017 15:59
	103-Anagrafica_sim2_SCARTI_D.txt   	43 kB	12/05/2017 15:59
103-Anagrafica_sim2_SCARTI_E.txt   	139 kB	12/05/2017 15:59	
103-Anagrafica_sim2_SCARTI_F.txt   	0 kB	12/05/2017 15:59	

Storico stati

Simula di nuovo Elimina Consolida

Il Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Giovedì 18 maggio 2017

SDO (dal 2017) - Gestione Flusso Informativo

Stato dei Processi

Gestione Autorizzazioni

Funzioni di Utilità

Utente aziendale

Home

<< ritorna

Funzioni

- Stato dei Processi
- Report Situazione Invio
- Report Statistico

Visualizzazione file, ricerca record

Azienda/Struttura: 114 AUSL - ROMAGNA / Tutte le Pubbliche
Anno: 2017 / Invio: 4

Tipo di file:	Scarti
Tipo File	<input type="text"/>
Codice Azienda di ricovero	<input type="text"/>
Codice Presidio	<input type="text"/>
Progressivo SDO	<input type="text"/>
Progressivo reparto	<input type="text"/>
Progressivo diagnosi	<input type="text"/>
Progressivo intervento/procedura	<input type="text"/>
Progressivo controllo	<input type="text"/>
Codice Errore	<input type="text"/>

Valorizzare un campo per visualizzare i soli record che contengono il valore immesso.
Si può inserire l'intero valore o anche solo una parte iniziale.
Non valorizzando nulla saranno mostrati tutti i record (ma entro il limite di 200 record).
Il tempo richiesto per la ricerca e il recupero del dettaglio è proporzionale alle dimensioni dei file dell'invio.

^inizio

Saluter

il portale del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna

Il Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Giovedì 18 maggio 2017

SDO (dal 2017) - Gestione Flusso Informativo

- [Stato dei Processi](#)
- [Gestione Autorizzazioni](#)
- [Funzioni di Utilità](#)
- [Utente aziendale](#)

Home

<< ritorna

Utente: Giuseppina Lanciotti

Funzioni

- Stato dei Processi
- Report Situazione Invio
- Report Statistico

Visualizzazione file, dettaglio record

Errore selezionato: 0031 - Dato mancante
Sul file/ tabella: B
Campi chiave:

- **Codice Azienda di ricovero:** 114
- **Codice Presidio:** 080095
- **Progressivo SDO:** 17011262
- **Progressivo reparto:**
- **Progressivo diagnosi:**
- **Progressivo intervento/procedura:**
- **Progressivo controllo:**

Progressivo del campo: B020

Mostra tutti/in-evidenza per tutti i record





Legenda:

- Campo chiave
- Campo in evidenza
- Campo in errore
- Riduce/apre il record

Anagrafica Mostra tutti/in-evidenza

Progressivo	Nome campo	Valore
A001	Codice Azienda di ricovero	114
A002	Codice Presidio	080095
A003	Sub Codice Stabilimento	01
A004	Ident struttura erogatrice	
A005	Progressivo SDO	17011262
A006	Codice identificativo del paziente	

Dati Sanitari Mostra tutti/in-evidenza

Progressivo	Nome campo	Valore
B001	 Codice Azienda di ricovero	114
B002	 Codice Presidio	080095
B003	 Progressivo SDO	17011262
B004	Regime di ricovero	1
B005	Tipo ricovero	1
B006	Onere della degenza	1
B007	Proposta di ricovero	04
B008	Motivo ricovero in DH	
B009	Numero di accessi in DH	
B010	Trauma	
B011	Codice E	
B012	Modalità di dimissione	9
B013	Riscontro autoptico	
B014	Peso alla nascita in grammi	
B015	Codice Presidio madre	
B016	Sub Codice Stabilimento madre	
B017	Progressivo SDO madre	
B018	Data prenotazione	2017-02-01
B019	Giomate di sospensione	
B020	 Classe di priorità	
B021	Euroscore	
B022	Flag controllo	
B023	Documentazione sanitaria interna	2
B024	Documentazione sanitaria esterna	2
B025	Rilevazione del dolore	1
B026	Pressione arteriosa sistolica	
B027	Creatinina serica	
B028	Frazione di eiezione	
B029	Importo Aziendale (Parte intera.Parte decimale)	

Gli strumenti varie possibilità per vedere/modificare

Errori scartanti

Ritorno informativo
Simulazione
Ritorno informativo
Caricamento

Reportistica
predefinita

BD regionale SDO:
dataset erroriXXXX
(un record per ogni
codice errore di 1
livello o 2 livello
+
l'informazione se è
stato corretto)

Segnalazioni

Occorre modificare
le codifiche dei
campi che
producono errori di 1
livello e poi reinviare
le SDO rispettando i
tempi

Le segnalazioni sono
"possibili" errori.
Se le codifiche dei campi che
producono la segnalazione
sono corrette non bisogna
modificare i dati ma le
segnalazioni continueranno ad
essere presenti nel file del
ritorno informativo post
caricamento cumulativo

Gestione SDO 2017

Importo regionale (*)



- Elaborazione file

- Simulazione

- Importo regionale

Gestione acuto post acuto (intervento + riabilitazione nello stesso presidio)

Nella simulazione non è gestito l'importo abbattuto della scheda post acuta se le due schede non sono presenti entrambe nel file

- Ritorno informativo

- Importo regionale

Gestione acuto post acuto (intervento + riabilitazione nello stesso presidio)

Nel ritorno informativo post caricamento importo abbattuto della scheda post acuta

SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, SOCIALE E SOCIO-SANITARIO

Eleonora Verdini

Eleonora.Verdini@regione.emilia-romagna.it

0515277436

Importo aziendale

E' obbligatorio l'importo aziendale solo se è compilato il campo **Flag Controllo**

1 = scheda controllata con annullamento importo

2 = scheda controllata con modifica solamente nell'importo (importo aziendale < importo regionale)

3 = scheda con importo aziendale < importo regionale per accordi

9 = scheda controllata in corso di verifica

Va compilato ('1', '2'), a seguito di un controllo interno o esterno (tipologia controllo), per i soli casi in cui c'è una modifica/annullamento dell'importo senza alcuna variazione delle variabili sanitarie (patologie, interventi, DRG).

Mentre il codice '3' deve essere utilizzato per inserire in banca dati regionale l'importo aziendale a seguito di accordi.

Gli strumenti

Ritorno informativo post caricamento

9.2 Debito informativo da fornire dopo il caricamento

Ad ogni invio, dopo il consolidamento effettuato dall'Azienda/Struttura privata e il caricamento dei dati validi nella banca dati regionale, vengono messi a disposizione degli utenti abilitati i file di ritorno informativo.

I dati potranno essere ottenuti attraverso opportune funzioni presenti sul portale del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali cliccando Schede di dimissione ospedaliera (SDO) e la voce RITORNO INFORMATIVO, oppure attraverso dei *servizi web* per i quali verrà fornita in seguito la documentazione tecnica.

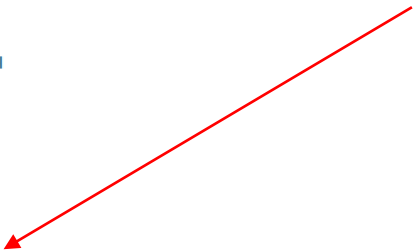
L'utente potrà selezionare la tipologia di file che intende scaricare, il periodo di riferimento, e il formato del file che vuole ottenere (i formati previsti sono: XML, TXT, CSV)

I file prodotti riporteranno sempre l'ultima situazione della banca dati regionale rispetto ai dati di competenza dell'utente.

Le tipologie di file che si possono richiedere sono le seguenti :

--- Per anno e mese

- Riepilogo dell'elaborazione
- Scarti
- Segnalazioni
- **Campionamento controlli interni**



--- Per anno proponendo sempre l'ultima situazione presente in banca dati (dato cumulativo)

- ➔ 1. Mobilità passiva infraregionale
- ➔ 2. Mobilità attiva infraregionale
- ➔ 3. Mobilità attiva interregionale
- ➔ 4. Mobilità attiva interregionale e internazionale delle strutture private (solo per le aziende USL)
- ➔ 5. Mobilità internazionale
- ➔ 6. Produzione propria
- ➔ 7. Produzione totale delle SDO (2,3,5,6) validate per Azienda/struttura privata
- ➔ 8. Ricoveri ripetuti
- ➔ 9. Controlli esterni

Riepilogo dell'elaborazione

Questo file ripropone il report riepilogativo dei risultati del consolidamento.

Scarti

Tracciato : (vedere tracciato delle simulazioni)

Il file contenente i singoli record scartati per il mancato superamento dei controlli, viene fornito mensilmente alle singole Aziende sanitarie (pubbliche e private) che dovranno provvedere alla correzione e all'invio nei periodi successivi.

Segnalazioni

Tracciato : (vedere tracciato delle simulazioni)

Il file contenente i singoli record validati ma con segnalazioni, viene fornito mensilmente alle singole Aziende sanitarie (pubbliche e private).

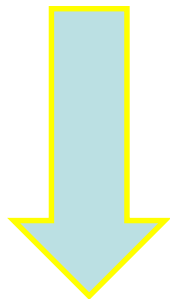
Campionamento controlli interni

Tracciato : (vedere tracciato delle simulazioni)

Il file contenente i singoli record che fanno parte del campionamento , viene fornito mensilmente alle singole Aziende sanitarie (pubbliche e private).

Possibili sviluppi del ritorno informativo

Alcune Aziende USL hanno chiesto di avere nel ritorno informativo il "campionamento controlli" di tutti gli erogatori pubblici e privati di competenza della AUSL



Per ubicazione
territoriale

Tipologia controlli

'01'	'DRG Maldefiniti'
'02'	'DRG Chirurgico con CC in DH'
'03'	'DRG Chirurgico con CC in Ordinario 0-1 giorno'
'04'	'DRG con CC Ordinari >1'
'05'	'DRG Medico con CC in DH >3 accessi'
'06'	'DRG Medico diagnostici in DH'
'07'	'DRG Medico senza procedure'
'08'	'DRG potenzialmente inappropriati'
'09'	'Ricoveri ripetuti 0-1 giorno'
'10'	'Ricoveri ripetuti 2-7 giorni'
'11'	'Ricoveri ripetuti 8-30 giorni'
'12'	'Omnicomprendività della tariffa'
'13'	'Controlli appropriatezza clinica'
'14'	'Interventi sulla colonna'
'15'	'Congruità Sdo-Cartella'
'16'	'Errore di codifica'
'17'	'Prestazione erogabile in altra intensità di cura'
'18'	'Ricoveri oltre soglia'
'19'	'Ric.ord con ggdeg=2 o ggdeg=3 con DRG C e MPR in data<>amm.'
'20'	'Documentazione clinica carente'
'99'	'Altri controlli'

In simulazione nel file **Campionamento controlli interni** vengono restituite le SDO che appartengono alla tipologia evidenziata in giallo ai produttori

il portale del Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna

Venerdì 19 maggio 2017

Il Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

SDO (dal 2017) - Gestione Flusso Informativo

Elaborazione File

Ritorno Informativo

Home

- << ritorna
- << funzioni principali
- Funzioni**
- Situazione file
- Invio file
- Simulazione
- Consolidamento

Utente regionale: Giuseppina Lanciotti
Utente aziendale: Oscar Ragazzoni
Azienda: 104 AUSL - MODENA
Struttura: Tutte le pubbliche

Anno 2017 - 4° Invio

Situazione file

File inviati	Nome	Dimensione	N. record
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE.xml	976 kB	1809
	20170427_1449_1165028_DATISANITARI.xml	7068 kB	1809
Data Invio	Inviato il 17/05/2017 alle ore 12:11		
Stato simulazione	Simulato il 19/05/2017 alle ore 14:56		
Stato consolidamento	No		
Elaborazione con forzature	No		
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_RIEP.html	14 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_RIEP.txt	7 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_ERR.csv	414 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_ERR.txt	2398 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_ERR.xml	2256 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SEGNAL.csv	17 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SEGNAL.txt	95 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SEGNAL.xml	90 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_IMPDRG.txt	1 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_IMPDRG.xml	1 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_GROUPER.txt	5760 kB	19/05/2017 14:55
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_CAMPCTRL.csv	1 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_CAMPCTRL.txt	0 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_CAMPCTRL.xml	1 kB	19/05/2017 14:56
Esito della Simulazione	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SCARTI_A.txt	380 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SCARTI_B.txt	2776 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SCARTI_C.txt	392 kB	19/05/2017 14:56
	20170427_1449_1165028_ANAGRAFICHE_SCARTI_D.txt	215 kB	19/05/2017 14:56

In simulazione

File zippati anche nel ritorno informativo post caricamento

Alcuni controlli



Focus su alcune variabili



SERVIZIO STRUTTURE, TECNOLOGIE
E SISTEMI INFORMATIVI

IL RESPONSABILE
FABIO ROMBINI

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA

IL RESPONSABILE
ANSELMO CAMPAGNA

TIPO ANNO NUMERO
REG.
DEL

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi

Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri
Ai Direttori dei Sistemi Informativi-Informatici/ICT

Ai Responsabili del Controllo di Gestione
Ai Referenti della Scheda di Dimissione Ospedaliera
Ai Referenti della Mobilità Sanitaria
Ai Referenti dei controlli sanitari interni ed esterni

delle Aziende Sanitarie, I.O.R., IRCCS IRST-Meldola,
Montecatone RHI, Ospedale di Sassuolo

Ai Legali rappresentanti
Ai Direttori Sanitari
degli Ospedali Privati
e p.c. Ai Presidenti delle Associazioni AIOP e ARIS

della Regione Emilia Romagna

LORO SEDI

OGGETTO: Scheda di dimissione ospedaliera anno 2017 Assenze temporanee e Prove di domiciliazione controlli logico - formali

Con la circolare n.6/2016 "Specifiche per la gestione della scheda di dimissione ospedaliera SDO - Anno 2017", il contenuto informativo della SDO è stata adeguato tenendo conto del nuovo Decreto n.261 del 7 dicembre 2016 che modifica e integra sostanzialmente il Decreto 380 per esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria.

Con la nuova SDO 2017, tra i tanti cambiamenti, è stato necessario far diventare le segnalazioni che riguardavano i permessi, errori scartanti.

Per meglio chiarire l'utilizzo dell'assenza temporanea si richiamano le principali comunicazioni precedentemente inviate:

- Circolare n.23 del 23/12/1999: viene data la possibilità alle Aziende Sanitarie di riportare nella SDO i permessi
- Lettera prot 1076 del 17/03/2000 testo integrale delle successive specificazioni: è dichiarato

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7576/7435

PEC: segrsst@postacert.regione.emilia-romagna.it
e-mail: segrsst@regione.emilia-romagna.it
www.regione-emilia-romagna.it

INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM.	SUBI.
al uso interno: DPV	/					Fasc.		



che il permesso deve essere utilizzato entro e non oltre le 72 ore.

- Integrazione alla circolare n.4 Prot.13009 del 26/03/2003: sono state inserite alcune segnalazioni per tenere monitorato il fenomeno dei permessi (Scheda che ha più di 2 assenze temporanee in regime di ricovero ordinario, Scheda che ha + di 6 giorni in assenze temporanee in regime di ricovero ordinario, Ricoveri brevi con assenze temporanee in regime di ricovero ordinario, data di dimissione - data di ammissione al netto delle assenze temporanee = 3)
- PG/2016/0095276 del 15/2/2016: si ribadisce che l'assenza temporanea (AT) deve rappresentare un'opportunità per il paziente e non può essere utilizzata per problemi di tipo organizzativi: ad esempio, se il paziente è in attesa di prestazioni non immediatamente disponibili, deve essere dimesso ed eventualmente programmato un ulteriore ricovero, facendo attenzione a non indurre ricoveri ripetuti (0-1 giorno). Inoltre il codice AT non deve essere utilizzato nella SDO se si tratta di un permesso solamente nelle ore diurne, in questi casi è sufficiente la registrazione in cartella clinica.

Dal 2017 il flusso informativo SDO è inviato mensilmente al Ministero della Salute e il tracciato ministeriale prevede il reparto di ammissione, trasferimento e dimissione e non rileva le assenze temporanee; di conseguenza tutte le analisi a livello nazionale sono condotte a partire da una degenza calcolata come differenza tra data di dimissione e data di ammissione.

Dall'analisi degli scarti del 1° e 2° invio sono stati riscontrati un numero significativo di SDO che non sono state recepite nella banca dati regionale (allegato Tabella 1).

Visto il numero consistente di scarti, che determina un disallineamento tra la produzione degli Ospedali e l'archivio regionale, si è deciso che per l'anno 2017 i controlli sui permessi (AT e PD) torneranno ad essere segnalazioni.

Ne consegue che:

- i controlli logico-formali per gli AT ed i PD verranno trasformati in segnalazioni a partire dal 4° invio
- le SDO scartate, nel 1° e 2° invio e nel 3° adesso in corso, per problemi legati ai controlli AT e PD dovranno essere trasmesse nel 4° con tipo operazione =I (inserimento).

Si invitano le Aziende Sanitarie a mettere in atto, **urgentemente**, i provvedimenti organizzativi finalizzati alla corretta gestione dei permessi che verranno monitorati attraverso le segnalazioni affinché nel 2018 venga ripristinata la regola scartante.

Cordialmente

Ing. Fabio Rombin

Dott. Anselmo Campagna

**Assenze temporanee
e Prove di domiciliazione**

Assenze temporanee e Prove di domiciliazione

Specifiche funzionali V.1.4

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
						<p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il primo reparto di trasferimento (interno o esterno) deve essere diverso da quello di ammissione (E). - Reparti di trasferimento consecutivi (interni) devono essere diversi fra loro (E). - Un Reparto 'PD' deve essere compreso fra due reparti '28' o due reparti '75' o due reparti '56' (E). - In assenza di reparti di trasferimento il reparto di ammissione e dimissione devono coincidere (E). - L'ultimo reparto di trasferimento deve essere uguale al reparto di dimissione (E). - Non possono esserci 'AT' con 0 giorni (W). <p>Se SDO per acuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le assenze temporanee ('AT') non possono essere superiori a 3 giorni (E). - Non possono esserci 'AT' se le giornate effettive di ricovero sono uguali a 1 (E). <p>Se SDO post acuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le assenze temporanee ('AT') non possono essere superiori a 3 giorni (E). - I permessi di domiciliazione ('PD') non possono essere superiori a 12 giorni (E). - Non possono esserci 'PD' se le giornate effettive di ricovero sono uguali a 1 (E). - Non possono esserci 'PD' con 0 giorni (W).

Da scarti a segnalazioni (Da E a W)

Nel 4 invio le schede scartate nel 1, 2 e 3 vanno reinviare con tipo operazione =I

Specifiche funzionali V.1.5

Acuto e post acuto stesso Presidio

- Primo Ricovero in ortopedia - Rizzoli
- Secondo Ricovero in riabilitazione - Rizzoli

1° ricovero (acuto)

Modalità di dimissione

7 Trasferito ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso Presidio

2° ricovero (post acuto)

Proposta di ricovero

07 Trasferito da altro tipo attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero nello stesso presidio

Tipo di ricovero

1 programmato

Data di prenotazione

quando ci si accorda per trovare il pl in reparti post acuti

Classe di priorità

A (Non entrano in lista d'attesa)



Acuto e post acuto due Presidi diversi

- Primo Ricovero in ortopedia - Rizzoli
- Secondo Ricovero in riabilitazione – Villa Bellombra

1°ricovero (acuto)

Modalità di dimissione

8 Trasferito ad istituto riabilitazione

2°ricovero (post acuto)

Proposta di ricovero

04 Trasferito da istituto pubblico

Tipo di ricovero

1 programmato

Data di prenotazione

quando ci si accorda per trovare il pl in reparti post acuti

Classe di priorità

A (**Non entrano in lista d'attesa**)



Trasferimenti

- Se un paziente da un reparto di riabilitazione (codice 56) passa ad un reparto di lungodegenza (codice 60) all'interno dello stesso Presidio viene effettuato un trasferimento

1 sola SDO

Trasferiti tra acuti

- Primo Ricovero in acuto a Bentivoglio
- Secondo Ricovero in acuto al S.Orsola

1° ricovero (acuto)

Modalità di dimissione

6 Trasferito ad istituto per acuti

2° ricovero (acuto)

Proposta di ricovero

04 Trasferito da istituto pubblico

Tipo di ricovero

2 urgente

Tipo ricovero

Valori ammessi (E):

1 = Programmato

2 = D'urgenza

3 = T.S.O.

4 = Programmato con preospedalizzazione

5 = Ricovero D'urgenza da OBI

6 = Parto non urgente

7 = T.S.O. in corso di ricovero

Variabile di accettazione

Tipo ricovero				
tiporic	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
PROGRAMMATO	59916	40.01	59916	40.01
D'URGENZA	65936	44.03	125852	84.04
T.S.O.	173	0.12	126025	84.16
PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	14631	9.77	140656	93.93
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	8696	5.81	149352	99.74
PARTO NON URGENTE	385	0.26	149737	99.99
T.S.O. IN CORSO DI RICOVERO	9	0.01	149746	100.00

Regime di ricovero ordinario con proposta di ricovero=12
Regime di ricovero DH

Frequency Missing = 34751

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
E004	Interventi	dataInIntervento	Data inizio dell'intervento.	DT	10	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: AAAA-MM-GG DOMINIO: Valori ammessi:</p> <p>ALTRI CONTROLLI: Se tipologia intervento='1' (Intervento principale): - deve essere compresa tra la data di ammissione e la data di dimissioni (E).</p> <p>Se tipologia intervento='2' (Intervento secondario): - deve essere maggiore o uguale alla data di ammissione. Può essere minore alla data di ammissione se regime di ricovero='1' (ordinario) e tipo ricovero='4' (Programmato con preosp.) o '5' (Ricovero D'urgenza in OBI) (E). Può essere minore alla data di ammissione se regime di ricovero='2' (DH) e motivo di ricovero in DH='2' (Chirurgico) (E). - deve essere minore o uguale alla data di dimissione - deve essere in ordine cronologico rispetto alle altre date di intervento (E).</p>
E005	Interventi	oraInIntervento	Ora di inizio dell'intervento, intesa come il momento chirurgico che inizia con l'incisione.	ORA	5	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se siamo nel caso di procedure "terapeutiche maggiori" come indicato nella classificazione AHRQ valore 4(E). Per gli altri interventi è facoltativo.</p> <p>Si rimanda al capitolo <i>Tabelle di riferimento - Paragrafo 7.2 Tabella2 - Codici degli interventi o procedure secondo la codifica ICD-9-CM</i>, versione corrente</p> <p>FORMATO: OO:MM DOMINIO: Valori ammessi (E): OO compreso tra 00 e 23 MM compreso tra 00 e 59</p> <p>Nel caso in cui nella stessa sessione operatoria vengano eseguite più procedure chirurgiche, riportare la stessa ora di inizio in tutte le procedure coinvolte.</p>
E006	Interventi	codiceIntervento	Codice dell'intervento.	AN	4	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p>

Proposta di ricovero (provenienza del paziente)

Valori ammessi(E):

01 = Ricorso diretto (Pronto soccorso)

02 = Medico di base

03 = Programmato da stesso istituto

04 = Trasferito da istituto pubblico

05 = Trasferito da istituto privato Accreditato

06 = Trasferito da istituto privato non Accreditato

07 = Trasferito da altro tipo attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza)

o da altro regime di ricovero nello stesso presidio

08 = Altra assistenza (Adi, Hospice, etc.)

10 = Paziente inviato dal centro Salute Mentale

11 = *Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso*

12 = *Ricovero al momento della nascita*

13 = *Carcere*

14 = Paziente inviato alla struttura da uno specialista pubblico

99 = Altro



Proposta di ricovero				
proprio	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
RICORSO DIRETTO	62917	34.10	62917	34.10
MEDICO DI BASE	34229	18.55	97146	52.65
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	61084	33.11	158230	85.76
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	7392	4.01	165622	89.77
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	573	0.31	166195	90.08
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	21	0.01	166216	90.09
TRASF. DA ALTRO TIPO ATTIVITÀ O REGRIC IN STESSO PRESIDIO	6206	3.36	172422	93.46
ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)	83	0.04	172505	93.50
PAZIENTE INVIATO DAL CENTRO SALUTE MENTALE	604	0.33	173109	93.83
PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO O NON PROVENIENTE DA PS	489	0.27	173598	94.09
RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA	7730	4.19	181328	98.28
CARCERE	21	0.01	181349	98.29
PAZIENTE INVIATO ALLA STRUTTURA PRIVATA DA UNO SPECIALISTA PUBBLICO	626	0.34	181975	98.63
ALTRO	2522	1.37	184497	100.00

Dato obbligatorio

Proposta di ricovero e tipo ricovero

Proposta di ricovero e tipo ricovero Regime di ricovero ordinario

	Tipo ricovero								Totale (ALL)
	NON VALORIZZATO	PROGRAMMATO	D'URGENZA	T.S.O.	PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	RICOVERO D'URGENZA DA OBI	PARTO NON URGENTE	T.S.O. IN CORSO DI RICOVERO	
RICORSO DIRETTO	.	.	54322	55	.	8347	149	.	62873
MEDICO DI BASE	.	22687	2956	14	816	198	21	1	26693
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	.	24994	3563	.	13595	.	123	.	42275
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	.	5163	2088	15	85	3	2	.	7356
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	.	448	102	2	11	2	.	.	565
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	.	14	7	.	.	.	.	.	21
TRASF. DA ALTRO TIPO ATTIVITÀ O REGRIC IN STESSO PRESIDIO	.	5562	456	1	94	41	1	.	6155
ALTRA ASSISTENZA(ADI, HO SPICE ETC..)	.	22	57	.	2	1	.	.	82
PAZIENTE INVIATO DAL CENTRO SALUTE MENTALE	.	75	442	64	.	.	.	5	586
PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO O NON PROVENIENTE DA PS	.	.	404	1	.	1	38	.	444
RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA	7725	.	5	.	.	.	.	.	7730
CARCERE	.	10	10	1	.	.	.	.	21
PAZIENTE INVIATO ALLA STRUTTURA PRIVATA DA UNO SPECIALISTA PUBBLICO	.	412	56	.	.	.	.	.	468
ALTRO	.	529	1468	20	28	103	51	3	2202
Totale (ALL)	7725	59916	65936	173	14631	8696	385	9	157471

Fonte: Banca dati regionale SDO

Proposta di ricovero e tipo ricovero
DRG 370-375
Regime di ricovero ordinario

	Tipo ricovero					Totale (ALL)
	PROGRAMMATO	D'URGENZA	PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	RICOVERO D'URGENZA DA OBI	PARTO NON URGENTE	
RICORSO DIRETTO	.	4882	.	39	149	5070
MEDICO DI BASE	80	35	3	.	21	139
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	516	847	268	.	123	1754
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	5	11	.	.	2	18
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	1	.	.	.	.	1
TRASF. DA ALTRO TIPO ATTIVITÀ O REGRIC IN STESSO PRESIDIO	.	1	.	.	1	2
ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)	1	1	.	.	.	2
PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO O NON PROVENIENTE DA PS	.	253	.	1	38	292
RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA	.	1	.	.	.	1
ALTRO	17	31	2	.	51	101
Totale (ALL)	620	6062	273	40	385	7380

Fonte: Banca dati regionale SDO

Il codice 6 individua i parti cesarei programmati o i naturali non urgenti. Utilizzando questa codifica i campi data di prenotazione e classi di priorità non devono essere valorizzati. Per i casi di parto urgente utilizzare il codice 2.

Onere della degenza

Valori ammessi (E):

1 = Ricovero a totale carico SSN

2 = Ricovero a carico SSN con differenza alberghiera

4 = Ricovero a totale carico paziente

5 = Libera professione

6 = Libera professione e differenza Alberghiera

7 = Ricovero a carico SSN di stranieri paesi convenzionati

8 = Ricovero a carico SSN di stranieri indigenti

9 = Altro

A = Ricovero a carico Ministero Interni di stranieri indigenti

U = Cittadini stranieri che, nell'ambito dei progetti umanitari, arrivano in Italia per cure medico-ospedaliere.

S = ricovero a carico di progetti di ricerca (sperimentazione)

Onere della degenza				
onere deg	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
RICOVERO A TOTALE CARICO SSN	179071	97.06	179071	97.06
RICOVERO A CARICO SSN CON DIFF. ALBERGHIERA	769	0.42	179840	97.48
RICOVERO A TOTALE CARICO PAZIENTE	3072	1.67	182912	99.14
LIBERA PROFESSIONE	527	0.29	183439	99.43
LIBERA PROFESSIONE E DIFF. ALBERGHIERA	320	0.17	183759	99.60
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI PAESI CONVENZIONATI	156	0.08	183915	99.68
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI INDIGENTI	120	0.07	184035	99.75
ALTRO	247	0.13	184282	99.88
RICOVERO A CARICO MINISTERO INTERNI DI STRANIERI INDIGENTI	162	0.09	184444	99.97
RICOVERO A CARICO DI PROGETTI DI RICERCA (SPERIMENTAZIONE)	23	0.01	184467	99.98
RICOVERO DI STRANIERI IN PROGETTI UMANITARI	30	0.02	184497	100.00

Modalità di dimissione

Valori ammessi(E):

1 = Deceduto

2 = Ordinaria a domicilio

3 = Protetta c/o strutture extraospedaliere

5 = Volontaria

6 = Trasf. ad istituto per acuti

7 = Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso presidio

8 = Trasferito ad istituto riabilitazione

9 = Protetta con attivazione A.D.I.

A = Episodio di allontanamento

B = Deceduto per suicidio avvenuto in ospedale

Modalità di dimissione				
mod_dim	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
DECEDUTO	6827	3.70	6827	3.70
ORDINARIA A DOMICILIO	153553	83.23	160380	86.93
PROTETTA C/O STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE	5793	3.14	166173	90.07
VOLONTARIA	1276	0.69	167449	90.76
TRASF. AD ISTITUTO PER ACUTI	4422	2.40	171871	93.16
TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO	5523	2.99	177394	96.15
TRASF. AD ISTITUTO RIABILITAZIONE	3850	2.09	181244	98.24
PROTETTA CON ATTIVAZIONE A.D.I.	3227	1.75	184471	99.99
EPISODIO DI ALLONTANAMENTO	25	0.01	184496	100.00
DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE	1	0.00	184497	100.00



Grazie



M.C. Esher, *Order and Chaos*, 1950