

Flusso SDO

Anno 2018 e novità 2019

AVEC 11 Febbraio

AVEN 18 Febbraio

AVR 25 Febbraio

Agenda


9.30 – 9.45	Apertura lavori	A. Campagna G. Miserendino
9.45 - 12.00	Flusso informativo SDO Gestione e monitoraggio della qualità e completezza dei dati Anno 2018 Specifiche funzionali v.1.9 Novità 2019	P. Lanciotti C. Voci C. Serenelli
12.00 – 13.00	Discussione	
13.00 – 14.00	Pausa	
14.00 – 15.00	PAC	M. Cellini F. Guerzoni
15.00 – 15.30	Dati controlli 2017 e 2018 Applicativo questionari controlli e flusso FECS	C. Serenelli P. Lanciotti
16.00 - 16.30	Discussione	

- Decreto 261/2016
- Circolare n° 6 e Documento specifiche funzionali v.1.1- v.1.9
- Incontri con le aziende (sdo, sscl, sicher e controlli sanitari)
- Incontri con il ‘sottogruppo PNE’ e con il Ministero

Incontri febbraio 2019

Lunedì 11	AVEC	Sdo 2018 13 invio Scarti e segnalazioni Sdo 2019
Lunedì 18	AVEN	
Lunedì 25	AVR	

Strumenti

Ritorno informativo	Portale flussi	Gestione SDO
Analisi statistica	Reportistica predefinita Qualità del dato 	Accesso libero PSW
Analisi statistica	LINK	Guest
Analisi statistica	Reportistica dinamica	Utenza e psw

Gestione SDO

- Invio/**simulazione** /consolidamento

- Mail di sollecito

Giorni per il sollecito del mancato invio/simulazione	3	*
Giorni per il sollecito del mancato consolidamento	1	*

- Ritorno informativo

- Riepilogo
 - Scarti
 - Segnalazioni
 - Importo e DRG
 - Campionamento interni (non tiene conto del campo tipologia controlli)
 - SDO scartate
 - SDO valide
- **Mobilità passiva infraregionale** (aziende USL)
- **Mobilità** (infra, interregionale, internazionale)
- **Produzione propria**
- **Ricoveri ripetuti**

Gestione SDO

- 13 invio 2018
 - Scadenza 15 marzo
 - ✓ Recupero schede dell'anno 2018 e modifiche
 - Tipo operazione I e V

- 1 invio 2019
 - Scadenza 28 febbraio





Salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Il Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

SDO (dal 2017) - Gestione Flusso Informativo

Stato dei Processi	Gestione Autorizzazioni	Funzioni di Utilità	Utente aziendale
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Home Utente: Giuseppina Lanciotti </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">Benvenuto nella gestione del flusso "Schede di Dimissione Ospedaliera"</p> <p style="font-weight: bold; color: #c00000; margin-top: 5px;">Situazione dei periodi aperti</p>			
Anno 2018 invio 13° - Scadenza 15/03/2019		Anno 2019 invio 1° - Scadenza 28/02/2019	
File	Numero	%	File
Utenti abilitati	287	100	Utenti abilitati
Inviati	0	0	Inviati
Simulati	0	0	Simulati
Consolidati	0	0	Consolidati
Caricati	0	0	Caricati
Utenti abilitati	287	100	Utenti abilitati
Inviati	0	0	Inviati
Simulati	0	0	Simulati
Consolidati	0	0	Consolidati
Caricati	0	0	Caricati

SDO per anno 2016-2017- 12 mesi 2018

	Anno di dimissione		
	2016	2017	2018
Pubblico	638.920	620.311	608.151
Privato	139.994	147.351	148.221
Totale (ALL)	778.914	767.662	756.372

Struttura pubblica o privata 1

		Anno di dimissione		
		2016	2017	2018
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	37.837	34.145	33.452
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	15.823	15.834	15.008
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	28.913	47.231	64.540
	AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA	40.959	21.222	.
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	47.006	28.648	27.855
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	17.145	16.928	16.592
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	58.656	58.462	57.401
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	4.420	4.461	4.416
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	15.943	15.656	15.886
	OSPEDALE MONTECATONE	1.484	1.529	1.532
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	16.867	15.932	14.980
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	27.681	28.363	27.735
	OSPEDALE LUGO	11.529	11.619	10.507
	OSPEDALE FAENZA	12.269	11.269	11.033
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	23.287	22.915	23.376
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	24.021	24.655	24.090
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	35.341	33.779	33.170
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	12.825	11.991	11.864
	I.R.S.T. SRL IRCCS	4.230	2.065	1.813
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	47.656	45.999	46.351
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	38.311	54.897	54.769
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	65.393	63.163	61.741
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	33.297	33.262	33.612
960 - I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	18.027	16.286	16.428
Totale (ALL)		638.920	620.311	608.151

SDO per anno 2016-2017- 12 mesi 2018

Struttura pubblica o privata 2

		Anno di dimissione		
		2016	2017	2018
101 - PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA	5.622	5.548	5.322
	OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	883	662	921
	OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC	1.623	1.617	1.613
102 - PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	10.704	10.475	10.337
	OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	3.236	3.379	4.098
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR	1.557	2.085	2.020
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR	773	754	794
	OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	2.128	2.265	2.363
	OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR	1.219	1.267	1.270
	OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR	443	463	457
103 - REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	3.810	4.117	4.169
	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	4.016	3.818	4.189
104 - MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	6.407	6.844	6.805
	OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	1.334	1.536	1.488
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	2.324	2.868	2.873
	OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	976	917	744
	OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	1.516	1.463	1.482

SDO per anno 2016-2017- 12 mesi 2018

Struttura pubblica o privata 2

		Anno di dimissione		
		2016	2017	2018
105 - BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	4.440	4.620	4.475
	OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	2.428	2.653	2.566
	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	9.107	10.245	10.200
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	4.225	4.424	4.317
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	2.797	2.916	3.248
	OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	97	188	204
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	3.926	3.798	3.769
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	1.090	1.431	1.519
	OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	746	773	550
	OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO	989	1.002	980
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	5.516	6.273	6.343
	OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	2.083	2.368	2.417
	OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO	765	703	803
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	431	402	444
109 - FERRARA	OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	1.861	2.119	1.991
	CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	3.274	3.764	4.000

**SDO per anno
2016-2017- 12 mesi 2018**

Struttura pubblica o privata 2

		Anno di dimissione		
		2016	2017	2018
114 - ROMAGNA	OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	4.124	4.447	4.141
	OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	2.603	1.969	1.916
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	9.137	8.923	8.843
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	3.341	3.937	4.054
	OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	484	507	647
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	2.934	2.901	2.965
	OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	4.392	5.090	5.003
	OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	5.801	6.342	6.004
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	3.401	3.584	3.446
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	2.835	3.615	3.616
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	4.523	4.731	5.054
	OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	157	170	187
	OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	312	303	346
	OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	3.604	3.075	3.228
Totale (ALL)		139.994	147.351	148.221

SDO 2018 INVIO 12
Numero di schede SCARTATE e non entrate in banca dati
STRUTTURE PUBBLICHE

Struttura di ricovero		Progressivo invio												TOTALE
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	4	205	215
MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	68	69
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	76	79
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	33	1	0	1	0	3	0	5	1	0	379	179	602
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	50	71
IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	0	4	2	0	1	0	8	2	21	6	34	5	83
FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	0	0	1	4	4	5	1	6	12	6	4	38	81
ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	5
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	3	5	34	5	1	24	6	23	21	44	91	98	355
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	1	0	8	1	2	1	2	10	6	22	30	42	125
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	8
AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	54
AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	281	281
AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	8
TOTALE		37	10	46	13	14	39	18	55	61	79	563	1.104	2.039

SDO 2018 INVIO 12

Numero di schede SCARTATE e non entrate in banca dati

STRUTTURE PRIVATE

Struttura di ricovero		Progressivo invio												TOTALE
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA	0	28	28	16	21	27	16	21	16	20	19	22	234
PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
REGGIO EMILIA	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	8
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	35	0	37
	OSP. PRIVATO VILLA IGEEA - MO	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
BOLOGNA	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	8	2	14
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
	OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	9	7	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	26
	POLIAMBULATORIO PRIVATO DAY SURGERY CENTRO SALUS	0	2	0	0	6	0	1	0	2	0	4	2	17
ROMAGNA	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	0	5	0	0	13	6	24	5	32	61	28	18	192
	OSP. PRIVATO VILLA IGEEA - FO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	POLIAMBULATORIO CENTRO NUOVA RICERCA	1	1	1	2	1	0	0	0	2	3	5	4	20
TOTALE		15	43	38	19	43	35	43	27	59	88	103	57	570

Errori e sdo scartate 12 invii 2018 Aziende sanitarie pubbliche

Struttura pubblica o privata 1

Errori SDO scartate

101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	2	2
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	630	215
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	310	69
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	323	79
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	2283	603
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	139	71
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	107	83
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	259	81
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	2	1
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	11	5
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	386	355
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	134	125
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	13	8
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	144	54
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	663	281
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	8	8
Totale (ALL)		5414	2040

Errori e sdo scartate 12 invii 2018

Strutture sanitarie private

Struttura pubblica o privata 2 Errori SDO scartate

101 - PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA	661	234
102 - PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	1	1
	OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	1	1
103 - REGGIO EMILIA	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	19	8
104 - MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	49	37
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	2	2
	OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	2	2
105 - BOLOGNA	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	14	14
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	4	4
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	43	6
	OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO	1	1
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	51	26
114 - ROMAGNA	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	227	192
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	1	1
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	2	2
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	2	2
Totale (ALL)		1080	533

The FREQ Procedure

Codice errore o segnalazione					
COD_ERR		Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
0218	TIPO OPERAZIONE 'I' INCOMPATIBILE CON PERIODO COMPETENZA	2809	43.26	2809	43.26
0182	TIPO OPERAZIONE ERRATA : RECORD MAI VALIDATO	1202	18.51	4011	61.76
0032	DATO DA NON VALORIZZARE	442	6.81	4453	68.57
0086	COD.FISCALE NON ESISTENTE PER SOGEI	234	3.60	4687	72.17
⇒ 0307	TIPO DI RICOVERO INCOMPATIBILE CON DRG	222	3.42	4909	75.59
⇒ 0325	DATA SERVICE NON CONGRUENTE CON INTERVENTO ESTERNO	191	2.94	5100	78.53
0128	ONERE DELLA DEGENZA INESISTENTE	159	2.45	5259	80.98
0031	DATO MANCANTE	150	2.31	5409	83.29
⇒ 0265	DATA/ORA INTERVENTO POSTERIORE ALLA DATA DI DIMISSIONE	132	2.03	5541	85.32
⇒ 0264	DATA/ORA INTERVENTO ANTERIORE ALLA DATA DI RICOVERO	71	1.09	5612	86.42
0070	COD.FISCALE OBBLIGATORIO	64	0.99	5676	87.40
0200	REPARTI AMM./DIM. DIVERSI PER RICOVERO SENZA TRASFERIMENTI	55	0.85	5731	88.25
0151	INCOMPATIBILITÀ TRA REGIME RICOVERO E DISCIPLINA	50	0.77	5781	89.02
0195	MODALITÀ DI DIMISSIONE INVALIDA ALLA DATA RIF.	50	0.77	5831	89.79
0231	INCOMP. DIAGNOSI PRINC./ETÀ DIVERSA 0	49	0.75	5880	90.55
0049	PARTI ANNO DEL PROGRESSIVO SDO ERRATA	40	0.62	5920	91.16
0181	TIPO OPERAZIONE ERRATA: RECORD GIÀ VALIDATO	40	0.62	5960	91.78
0337	GIORNATE DI SOSPENSIONE >= GIORNATE DI ATTESA	35	0.54	5995	92.32
0001	RECORD DEL FILE A SENZA CORRISPONDENTE RECORD DEL FILE B	32	0.49	6027	92.81
0102	COMUNE NASCITA INVALIDO	31	0.48	6058	93.29
0068	SCHEDA CON TRASFER. IN SERVICE MA SENZA INTERVENTI ESTERNI	29	0.45	6087	93.73
0108	COMUNE RESIDENZA INVALIDO	26	0.40	6113	94.13
0103	CODICE DIAGNOSI RELATIVA AD EPISODIO NON SPECIFICATO DI IMA	24	0.37	6137	94.50
0242	COMUNE NASCITA OBBLIGATORIO	24	0.37	6161	94.87
0188	INCONGRUENZA DRG DI PRE PARTO CON DIAGNOSI 'V27'	22	0.34	6183	95.21

Non ci possono essere mai
interventi/procedure con data
posteriore alla data di dimissione

	Codice errore o segnalazione			
	DATA/ORA INTERVENTO ANTERIORE ALLA DATA DI RICOVERO	DATA/ORA INTERVENTO POSTERIORE ALLA DATA DI DIMISSIONE	TIPO DI RICOVERO INCOMPATIBILE CON DRG	DATA SERVICE NON CONGRUENTE CON INTERVENTO ESTERNO
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	.	.	.	2
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	.	28	.	187
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	4	13	3	.
OSPEDALE RAVENNA	.	.	.	1
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	44	82	.	.
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	18	9	.	1
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	.	.	1	.
OSP. PRIVATO PIACENZA	1	.	218	.
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	4	.	.	.
Totale (ALL)	71	132	222	191

Se tipologia intervento='1' (Intervento principale):
- deve essere compresa tra la data di ammissione e la data di dimissioni (E).

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.) (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).

Tipo di ricovero 6 Parto non urgente
con DRG diversi da 370-375

Data del Service deve essere
congruente con la presenza di un
intervento esterno

The FREQ Procedure

Codice errore o segnalazione

COD_ERR	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent	
0159	DATA PRENOTAZIONE NON COMPATIBILE CON DATA RICOVERO	15826	42.99	15826	42.99
0158	(DATA RICOVERO - DATA PRENOTAZIONE) > 365 GIORNI	11339	30.80	27165	73.79
0031	DATO MANCANTE	2002	5.44	29167	79.23
0207	PRESENZA ASSENZE TEMPORANEE E GG. EFFETTIVE DI RICOVERO = 1	1414	3.84	30581	83.07
0235	CODICE NON UTILIZZABILE COME DIAGNOSI PRINCIPALE	1027	2.79	31608	85.86
0060	DRG MALDEFINITO	818	2.22	32426	88.08
0064	PATOLOGIA ONCOLOGICA CON CLASSE DI PRIORITÀ <= 'A'	636	1.73	33062	89.81
0065	DT.AMM. - DT.PRENOT. > 60 GG. CON PAT. ONCOLOGICA	593	1.61	33655	91.42
0308	PRESENZA ASSENZE TEMPORANEE CONCLUSE IN GIORNATA	577	1.57	34232	92.98
0206	SUPERATO N. MAX. GIORNATE DI ASSENZE TEMPORANEE	473	1.28	34705	94.27
0066	DIAGNOSI/INTERVENTI INCONGRUENTI CON PARTO NORMALE	455	1.24	35160	95.50
0329	CODICE DIAGNOSI NON CORRETTA PER DISC DIM. DIVERSA DA '31'	367	1.00	35527	96.50
0236	DRG MEDICO IN DAY HOSPITAL SENZA PROCEDURE	256	0.70	35783	97.20
0104	COMUNE NASCITA INCONGRUENTE CON COD.CATASTO DEL COD.FISCALE	216	0.59	35999	97.78
0061	CODIFICA STENT CORONARICO INCOMPLETA	183	0.50	36182	98.28
0309	PRESENZA PROVE DOMICILIAZIONE CONCLUSE IN GIORNATA	157	0.43	36339	98.71
0243	MALATTIA INFETTIVA DI CLASSE PRIMA - NOTIFICA OBBL.IMMEDIATA	100	0.27	36439	98.98
0084	COD.FISCALE OBSOLETO PER SOGEI COD.FISCALE NUOVO	97	0.26	36536	99.24
0237	CODICE DIAGNOSI NON CONGRUENTE CON PESO NEONATO	83	0.23	36619	99.47
0330	CODICE DIAGNOSI NON CORRETTA PER DISC DIM. '31'	34	0.09	36653	99.56
0107	DATA DI NASCITA INCONGRUENTE CON IL CODICE FISCALE	26	0.07	36679	99.63
0245	CODICE DIAGNOSI NON UTILIZZABILE IN NESSUNA POSIZIONE	25	0.07	36704	99.70
0230	CODICE DIAGNOSI NON COMPATIBILE CON IL SESSO	24	0.07	36728	99.76
0099	SESSO INCONGRUENTE CON IL CODICE FISCALE	22	0.06	36750	99.82
0240	CODICE DIAGNOSI NON SPECIFICA PER NEONATO	20	0.05	36770	99.88

Data di prenotazione=data ammissione

Dati Regione Emilia Romagna controllati da NSIS

Mese di novembre

62% delle segnalazioni sono sulla data di
prenotazione=data di ammissione

Mese di dicembre

71%

Escluse le SDO con proposta di ricovero trasferito
(04,05,06 e 07)

Esclusi i trasferiti

Struttura pubblica o privata 1

		Regime di ricovero		Totale (ALL)
		001	002	
PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	128	133	261
PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	202	99	301
REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	498	694	1192
MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	228	135	363
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	28	91	119
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	418	828	1246
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	65	53	118
IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	148	39	187
	OSPEDALE MONTECATONE	7	2	9
ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	560	296	856
	OSPEDALE LUGO	276	254	530
	OSPEDALE FAENZA	111	283	394
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	.	6	6
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	976	810	1786
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	277	280	557
	I.R.S.T. SRL IRCCS	187	79	266
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	288	717	1005
AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	1.746	348	2094
AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	630	650	1280
I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	232	70	302
Totale (ALL)		7.005	5.867	12872

54%
ordinario

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione SDO 12 invii 2018

Struttura pubblica o privata 2

		Regime di ricovero		Totale (ALL)
		001	002	
PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA	214	93	307
	OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	9	.	9
PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	106	34	140
	OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	39	6	45
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR	8	12	20
REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	3	.	3
	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	1	.	1
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	62	21	83
	OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	3	.	3
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	.	2	2
	OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	29	.	29
	OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	52	5	57

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione SDO 12 invii 2018

Struttura pubblica o privata 2

		Regime di ricovero		Totale (ALL)
		001	002	
BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	6	.	6
	OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	2	.	2
	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	30	3	33
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	2	.	2
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	10	.	10
	OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	2	.	2
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	698	116	814
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	9	.	9
	OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	48	.	48
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	1	1	2
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	391	36	427
FERRARA	OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	52	.	52
	CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	172	54	226

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione
SDO 12 invii 2018

Struttura pubblica o privata 2

		Regime di ricovero		Totale (ALL)
		001	002	
ROMAGNA	OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	1	.	1
	OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	24	7	31
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	7	.	7
	OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	161	.	161
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	115	31	146
	OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	202	1	203
	OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	241	14	255
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	65	.	65
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	36	7	43
	OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	.	1	1
	OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	35	.	35
Totale (ALL)		2.836	444	3280

86%
ordinario

Struttura pubblica o privata 1

		DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
		C	M	
PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	84	177	261
PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	116	185	301
REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	524	668	1192
MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	112	251	363
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	38	81	119
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	382	864	1246
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	66	52	118
IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	40	147	187
	OSPEDALE MONTECATONE	.	9	9
ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	127	729	856
	OSPEDALE LUGO	228	302	530
	OSPEDALE FAENZA	62	332	394
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	4	2	6
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	485	1.301	1786
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	281	276	557
	I.R.S.T. SRL IRCCS	57	209	266
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	262	743	1005
AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	602	1.492	2094
AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	488	792	1280
I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	136	166	302
Totale (ALL)		4.094	8.778	12872

68%
DRG
medici

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione SDO 12 invii 2018

Struttura pubblica o privata 2

		DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
		C	M	
PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA	174	133	307
	OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	.	9	9
PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	49	91	140
	OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	8	37	45
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR	.	20	20
REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	2	1	3
	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	.	1	1
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	16	67	83
	OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	1	2	3
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	.	2	2
	OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	.	29	29
	OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	.	57	57

**Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione
SDO 12 invii 2018**

Struttura pubblica o privata 2

		DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
		C	M	
BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	.	6	6
	OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	.	2	2
	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	14	19	33
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	.	2	2
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	8	2	10
	OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	.	2	2
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	151	663	814
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	1	8	9
	OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	.	48	48
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	.	2	2
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	122	305	427
FERRARA	OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	.	52	52
	CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	125	101	226

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione SDO 12 invii 2018

Struttura pubblica o privata 2

		DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
		C	M	
ROMAGNA	OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	.	1	1
	OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	31	.	31
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	.	7	7
	OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	.	161	161
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	108	38	146
	OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	6	197	203
	OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	38	217	255
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	5	60	65
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	21	22	43
	OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	.	1	1
	OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	7	28	35
Totale (ALL)		887	2.393	3280

73%
DRG
medici

**Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione
regime ordinario
SDO 12 invii 2018**

	DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
	C	M	
005 - ANGIOLOGIA	1	.	1
007 - CARDIOCHIRURGIA	19	5	24
008 - CARDIOLOGIA	207	185	392
009 - CHIRURGIA GENERALE	402	149	551
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	24	11	35
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	23	12	35
012 - CHIRURGIA PLASTICA	31	5	36
013 - CHIRURGIA TORACICA	20	34	54
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	55	6	61
018 - EMATOLOGIA	79	254	333
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	1	2	3
021 - GERIATRIA	2	93	95
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	19	283	302
026 - MEDICINA GENERALE	159	2.049	2.208
028 - UNITA' SPINALE	.	7	7
029 - NEFROLOGIA	75	149	224
030 - NEUROCHIRURGIA	96	5	101
032 - NEUROLOGIA	11	105	116
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	1	24	25
034 - OCULISTICA	187	38	225
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	623	100	723
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	144	114	258
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	197	102	299
039 - PEDIATRIA	5	194	199
040 - PSICHIATRIA	.	322	322
043 - UROLOGIA	103	72	175
047 - GRANDI USTIONATI	2	.	2



**Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione
regime ordinario
SDO 12 invii 2018**

	DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
	C	M	
048 - NEFROLOGIA TRAPIANTI	65	116	181
049 - TERAPIA INTENSIVA	21	41	62
050 - UNITA' CORONARICA	30	43	73
051 - ASTANTERIA	9	43	52
052 - DERMATOLOGIA	1	25	26
055 - FARMACOLOGIA CLINICA	.	3	3
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	5	270	275
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	.	1	1
058 - GASTROENTEROLOGIA	22	150	172
060 - LUNGODEGENTI	28	702	730
062 - NEONATOLOGIA	.	28	28
064 - ONCOLOGIA	86	969	1.055
065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	4	51	55
067 - PENSIONANTI	37	4	41
068 - PNEUMOLOGIA	34	195	229
069 - RADIOLOGIA	.	1	1
071 - REUMATOLOGIA	1	2	3
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	1	8	9
075 - NEURO-RIABILITAZIONE	4	32	36
097 - DETENUTI	2	1	3
Totale (ALL)	2.836	7.005	9.841



**71%
DRG
medici in
ordinario
Pubblico
+ Privato**

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione
regime dh
SDO 12 invii 2018

	DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
	C	M	
→ 002 - DAY HOSPITAL	98	538	636
005 - ANGIOLOGIA	5	165	170
008 - CARDIOLOGIA	187	199	386
009 - CHIRURGIA GENERALE	74	17	91
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17	14	31
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	2	2	4
012 - CHIRURGIA PLASTICA	4	.	4
013 - CHIRURGIA TORACICA	.	1	1
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	.	16	16
018 - EMATOLOGIA	2	148	150
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	2	.	2
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	238	239
026 - MEDICINA GENERALE	5	188	193
029 - NEFROLOGIA	39	46	85
030 - NEUROCHIRURGIA	3	5	8
032 - NEUROLOGIA	.	48	48
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	.	84	84
034 - OCULISTICA	273	42	315
035 - ODONTOIATRIA E STOMATOL.	2	2	4
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	137	95	232
→ 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	448	1.004	1.452
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	58	234	292
039 - PEDIATRIA	8	100	108
040 - PSICHIATRIA	.	11	11
043 - UROLOGIA	16	191	207
049 - TERAPIA INTENSIVA	1	41	42

**Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione
regime dh
SDO 12 invii 2018**

	DRG medico o chirurgico		Totale (ALL)
	C	M	
052 - DERMATOLOGIA	41	23	64
055 - FARMACOLOGIA CLINICA	.	5	5
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	.	105	105
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	295	3	298
058 - GASTROENTEROLOGIA	.	41	41
064 - ONCOLOGIA	8	326	334
065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	.	50	50
066 - ONCOEMATOLOGIA	.	2	2
068 - PNEUMOLOGIA	150	44	194
071 - REUMATOLOGIA	1	1	2
074 - RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	7	2	9
098 - DAY SURGERY	261	135	396
Totale (ALL)	2.145	4.166	6.311

66%
DRG
medici in
DH
Pubblico
+ Privato

Incontro Tempi di Attesa ricoveri Bologna, 09 Gennaio 2019

E. Urgenze differibili

PROBLEMATICA: SDO rifiutate relative a pazienti con frattura delle ossa nasali, con data di inserimento in lista d'attesa = data di intervento

PERCORSO:

- 1) accesso in PS : valutazione
- 2) rivalutazione in reparto circa 5 gg dopo che corrisponde al tempo necessario per la risoluzione dell'edema
- 3) una quota di pazienti non viene operata; chi ha indicazione all'intervento **viene messo in lista d'attesa in classe A e viene operato il giorno stesso sulla sala dell'urgenza**
- 4) dimissione alla sera

Ipotesi:

- Non si mette il paziente in lista d'attesa e, nel momento in cui lo si rivaluta e si opta per l'esecuzione dell'intervento, lo si opera in urgenza
- Nei casi in cui, già dall'accesso in PS, si sa con certezza che il paziente verrà operato, è possibile metterlo in lista d'attesa (la data di inserimento in lista sarà quella dell'accesso in Pronto Soccorso)

Si ritiene comunque necessaria da parte delle Aziende un'analisi approfondita delle varie casistiche che potrebbero rientrare nella generica classificazione di «urgenze differibili».

Segnalazione "0159 Data prenotazione non compatibile con data ricovero".

Molti casi riguardano pazienti oncologici che vengono visti dal reparto per controlli periodici **ambulatoriali**, e in quell'occasione viene deciso un ricovero "immediato" per aggravamento, ordinario **ma anche DH**, nello stesso giorno iniziano a fare delle fleboclisi, è possibile pensare di utilizzare il codice proposta di ricovero 07 per questi casi? è vero che dice "altro tipo attività di ricovero" o "altro regime di ricovero", ma penso che questo si possa superare, che dite?

Caso: paziente che da una visita ambulatoriale viene ricoverato

In ordinario

Tipo di ricovero 2 = D'urgenza e

proposta di ricovero 01 = Ricorso diretto

In dh

Tipo di ricovero vuoto e proposta di ricovero 03 = Programmato da stesso istituto

Codici non utilizzabile in diagnosi principale

Patologia				
COD_PAT	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
995.91 SEPSI	308	30.17	308	30.17
995.92 SEPSI SEVERA	297	29.09	605	59.26
443.81 ANGIOPATIA PERIFERICA IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	43	4.21	648	63.47
V27.0 PARTO SEMPLICE: NATO VIVO	34	3.33	682	66.80
357.4 POLINEUROPATIA IN ALTRE MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	19	1.86	701	68.66
362.02 RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERATIVA	19	1.86	720	70.52
293.1 DELIRIUM SUBACUTO	15	1.47	735	71.99
323.01 ENCEFALITE ED ENCEFALOMIELE IN MALATTIE VIRAL CLASSIFICATE ALTROVE	14	1.37	749	73.36
995.90 SINDROME DA RISPOSTA INFIAMMATORIA SISTEMICA, NON SPECIFICATA	14	1.37	763	74.73
425.8 CARDIOMIOPATIA IN ALTRE MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	13	1.27	776	76.00
293.9 DISTURBI PSICHICI TRANSITORI NON SPECIFICATI IN MANIFESTAZIONI CLASSIFICATE ALTROVE	11	1.08	787	77.08
334.4 ATASSIA CEREBELLARE IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	10	0.98	797	78.06
421.1 ENDOCARDITE INFETTIVA ACUTA E SUBACUTA IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	10	0.98	807	79.04
581.81 SINDROME NEFROSICA, IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	10	0.98	817	80.02
357.1 POLINEUROPATIA IN CORSO DI COLLAGENOPATIE CON INTERESSAMENTO VASCULITICO	9	0.88	826	80.90
484.6 POLMONITE IN ASPERGILLOSI	8	0.78	834	81.68
357.2 POLINEUROPATIA IN DIABETE	6	0.59	840	82.27
362.07 EDEMA MACULARE DIABETICO	6	0.59	846	82.86
484.8 POLMONITE IN ALTRE MALATTIE INFETTIVE CLASSIFICATE ALTROVE	6	0.59	852	83.45
774.31 ITTERO NEONATALE DA RITARDO DELLA CONIUGAZIONE, DA MALATTIA CLASSIFICATA ALTROVE	6	0.59	858	84.04
774.5 ITTERO PERINATALE DA ALTRE CAUSE	6	0.59	864	84.62
293.84 DISTURBO D'ANSIA IN MANIFESTAZIONI CLASSIFICATE ALTROVE	5	0.49	869	85.11
293.89 ALTRI DISTURBI PSICHICI TRANSITORI SPECIFICATI DA MANIFESTAZIONI CLASSIFICATE ALTROVE	5	0.49	874	85.60
456.21 VARICI ESOFAGEE IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE SENZA MENZIONE DI SANGUINAMENTO	5	0.49	879	86.09
484.1 POLMONITE DA CYTOMEGALOVIRUS	5	0.49	884	86.58
580.81 GLOMERULONEFRITE ACUTA, IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	5	0.49	889	87.07
727.01 SINOVITE E TENOSINOVITE IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE	5	0.49	894	87.56

Diagnosi principale sepsi e sepsi severa (995.91 e 995.92)

The FREQ Procedure

Presidio di ricovero				
COD_PRES	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
PRESIDIO UNICO PIACENZA	1	0.17	1	0.17
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	170	28.10	171	28.26
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	68	11.24	239	39.50
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	260	42.98	499	82.48
OSPEDALE RAVENNA	1	0.17	500	82.64
OSPEDALE FAENZA	1	0.17	501	82.81
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	20	3.31	521	86.12
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	17	2.81	538	88.93
OSP. PRIVATO PIACENZA	15	2.48	553	91.40
OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	8	1.32	561	92.73
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	2	0.33	563	93.06
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	9	1.49	572	94.55
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	2	0.33	574	94.88
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	1	0.17	575	95.04
OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	1	0.17	576	95.21
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	1	0.17	577	95.37
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	1	0.17	578	95.54
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	1	0.17	579	95.70
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	1	0.17	580	95.87
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	6	0.99	586	96.86
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	3	0.50	589	97.36
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	15	2.48	604	99.83
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	1	0.17	605	100.00

Dal 2019 non
più
segnalazione
ma scarto

Dal sistema informativo al controllo di gestione

- La rendicontazione attraverso la SDO

- ✓ Onere della degenza
 - Le sperimentazioni
 - STP
 - Pazienti Paesi convenzionati e UE
- ✓ Detenuti

Le sperimentazioni

Onere della degenza				
ONEREDEG	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
RICOVERO A TOTALE CARICO SSN	732372	96.83	732372	96.83
RICOVERO A CARICO SSN CON DIFF. ALBERGHIERA	2445	0.32	734817	97.15
RICOVERO A TOTALE CARICO PAZIENTE	14373	1.90	749190	99.05
LIBERA PROFESSIONE	1832	0.24	751022	99.29
LIBERA PROFESSIONE E DIFF. ALBERGHIERA	1704	0.23	752726	99.52
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI PAESI CONVENZIONATI	1190	0.16	753916	99.68
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI INDIGENTI	524	0.07	754440	99.74
ALTRO	789	0.10	755229	99.85
RICOVERO A CARICO MINISTERO INTERNI DI STRANIERI INDIGENTI	808	0.11	756037	99.96
RICOVERO A CARICO DI PROGETTI DI RICERCA (SPERIMENTAZIONE)	164	0.02	756201	99.98
RICOVERO DI STRANIERI IN PROGETTI UMANITARI	171	0.02	756372	100.00

NSIS
Ricovero a
totale
carico SSN

Se l'Azienda sanitaria codifica S =
Sperimentazione, l'importo calcolato dalla
Regione è pieno a meno che la struttura non
compili il campo Flag_controllo per annullare (1)
oppure abbattere l'importo regionale (3)

Le sperimentazioni

RICOVERO A CARICO DI PROGETTI DI RICERCA (SPERIMENTAZIONE)

RICOVERO DI STRANIERI IN PROGETTI UMANITARI

	Onere della degenza	
	S	U
PRESIDIO UNICO PIACENZA	.	13
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	.	5
OSPEDALE RAVENNA	.	15
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	.	4
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	.	3
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	.	2
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	3	6
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	11	23
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	8	87
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	.	5
I.R.S.T. SRL IRCCS	136	.
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	6	8
Totale (ALL)	164	171

STP

	Calcolo		
	estero	fuori rer	rer
▶ RICOVERO A TOTALE CARICO SSN	2.082	104.741	625.549
RICOVERO A CARICO SSN CON DIFF. ALBERGHIERA	5	953	1.487
RICOVERO A TOTALE CARICO PAZIENTE	1.562	2.668	10.143
LIBERA PROFESSIONE	35	392	1.405
LIBERA PROFESSIONE E DIFF. ALBERGHIERA	33	432	1.239
▶ RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI PAESI CONVENZIONATI	1.164	4	22
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI INDIGENTI	524	.	.
ALTRO	689	16	84
RICOVERO A CARICO MINISTERO INTERNI DI STRANIERI INDIGENTI	808	.	.
RICOVERO A CARICO DI PROGETTI DI RICERCA (SPERIMENTAZIONE)	.	57	107
RICOVERO DI STRANIERI IN PROGETTI UMANITARI	170	.	1
Totale (ALL)	7.072	109.263	640.037

STP

STP

7.4 *Tabella 4 - Codifiche per l'Onere della degenza.*

Per l'onere della degenza sono previste le seguenti codifiche.

1 = ricovero a totale carico del SSN

- per i cittadini residenti in Italia e iscritti al S.S.N
- lavoratori di diritto italiano residenti all'estero
- cittadino italiano iscritto all'AIRE, per urgenze, in assenza di polizza
- cittadini stranieri iscritti al S.S.N., in quanto aventi permesso di soggiorno che ne consente l'iscrizione volontaria
- neonati figli di madri iscritte al SSN

2 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera)

4 = ricovero senza oneri per il SSN (solvente).

Inserire con questo onere anche i pazienti paganti UE che usufruiscono di prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi della Direttiva 2011/24/UE sull'assistenza sanitaria transfrontaliera

5 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione)

6 = ricovero a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione e differenza alberghiera)

7 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi UE e convenzionati (Paesi UE, SEE, Svizzera e Paesi convenzionati, in possesso di TEAM e modelli equivalenti di temporaneo soggiorno o degli attestati di diritto che consentono l'iscrizione al SSN)

8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP)

(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

STP

Nuova segnalazione Viene controllata la sdo come da circolare 5 del 2000

(tutela della gravidanza e della maternità, tutela della salute del minore, Vaccinazioni, interventi di profilassi internazionale profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai)

Struttura pubblica o privata 1

	Onere della degenza	
	008	A
PRESIDIO UNICO PIACENZA	30	79
PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	10	8
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	79	90
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	7	21
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	.	16
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	49	88
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	3	3
OSPEDALE RAVENNA	24	14
OSPEDALE LUGO	3	4
OSPEDALE FAENZA	6	3
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	2	7
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	2	33
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	.	47
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	1	11
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	.	11
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	2	6
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	57	55
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	66	62
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	87	145
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	27	47
I.R.S.T. SRL IRCCS	.	9
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	22	18
Totale (ALL)	477	777

STP

Struttura pubblica o privata 2

	Onere della degenza	
	008	A
OSP. PRIVATO PIACENZA	.	7
OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	.	2
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	10	6
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	.	4
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	1	.
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	1	.
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	3	.
OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	.	1
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	11	.
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	2	.
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	9	.
OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	2	.
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	3	1
OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	.	2
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	4	2
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	.	4
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	.	1
OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR	1	1
Totale (ALL)	47	31

Onere della degenza

Residenti
all'estero, nati
nella struttura e
anonimi



	Tipologia di codice fiscale						
		CF	ENI	N11	PSU	STA	STP
RICOVERO A TOTALE CARICO SSN	25.224	706.948	.	200	.	.	.
RICOVERO A CARICO SSN CON DIFF. ALBERGHIERA	11	2.434	.	.	.	.	.
RICOVERO A TOTALE CARICO PAZIENTE	1.494	12.879	.	.	.	.	.
LIBERA PROFESSIONE	32	1.800	.	.	.	.	.
LIBERA PROFESSIONE E DIFF. ALBERGHIERA	28	1.676	.	.	.	.	.
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI PAESI CONVENZIONATI	1.069	121	.	.	.	.	.
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI INDIGENTI	.	.	.	.	.	95	429
ALTRO	412	168	106	2	101	.	.
RICOVERO A CARICO MINISTERO INTERNI DI STRANIERI INDIGENTI	.	.	.	.	.	21	787
RICOVERO A CARICO DI PROGETTI DI RICERCA (SPERIMENTAZIONE)	1	163	.	.	.	.	.
RICOVERO DI STRANIERI IN PROGETTI UMANITARI	168	2	.	1	.	.	.
Totale (ALL)	28.439	726.191	106	203	101	116	1.216

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

Stranieri

Ricoveri di pazienti con comune di residenza estero

	Tipologia di codice fiscale						
		CF	ENI	N11	PSU	STA	STP
101 - PIACENZA	419	5	1	.	2	18	100
102 - PARMA	117	28	.	.	.	13	28
103 - REGGIO EMILIA	130	303	1	8	3	.	169
104 - MODENA	357	5	.	1	4	1	44
105 - BOLOGNA	506	143	21	.	22	26	155
106 - IMOLA	36	7	.	.	.	1	15
109 - FERRARA	11	72	1	.	.	.	10
114 - ROMAGNA	1871	139	32	1	7	11	155
902 - AOSPU PARMA	210	6	.	.	3	5	107
904 - AOSPU MODENA	290	42	3	.	12	20	108
908 - AOSPU BOLOGNA	508	.	34	.	47	21	211
909 - AOSPU FERRARA	201	.	13	.	1	.	74
960 - I.O.R.	104	13	.	.	.	.	40
Totale (ALL)	4760	763	106	10	101	116	1216

Ricoveri di pazienti con comune di residenza estero

Struttura pubblica o privata 1

RICOVERO A TOTALE CARICO SSN	1.542
RICOVERO A CARICO SSN CON DIFF. ALBERGHIERA	5
RICOVERO A TOTALE CARICO PAZIENTE	1.076
LIBERA PROFESSIONE	31
LIBERA PROFESSIONE E DIFF. ALBERGHIERA	28
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI PAESI CONVENZIONATI	1.031
ALTRO	297
RICOVERO DI STRANIERI IN PROGETTI UMANITARI	168
Totale (ALL)	4.178

Ricoveri di pazienti con comune di residenza estero

Struttura pubblica o privata 2

RICOVERO A TOTALE CARICO SSN	55
RICOVERO A TOTALE CARICO PAZIENTE	385
RICOVERO A CARICO SSN DI STRANIERI PAESI CONVENZIONATI	35
ALTRO	107
Totale (ALL)	582

4760

Numero riga	Progressivo scheda originale	Data di ammissione	Data di dimissione	Azienda USL di residenza	Comune di residenza	Regione di residenza	Onere della degenza
1	17046588	30/12/2017	20/01/2018		SAN MARINO	236	001
2	17046697	31/12/2017	08/01/2018		ROMANIA	235	001
3	17046698	31/12/2017	15/01/2018		BANGLADESH	305	001
4	17046700	31/12/2017	04/01/2018		SVIZZERA	241	001
5	17046702	31/12/2017	08/01/2018		SAN MARINO	236	001
6	17046721	31/12/2017	04/01/2018		SAN MARINO	236	001
7	18001004	01/01/2018	03/01/2018		ALBANIA	201	001
8	18001112	02/01/2018	09/01/2018		SAN MARINO	236	001
9	18001155	02/01/2018	07/01/2018		ZIMBABWE	465	001
10	18001234	03/01/2018	05/01/2018		ROMANIA	235	001
11	18001256	03/01/2018	23/11/2018		PERU'	615	001
12	18001284	03/01/2018	25/10/2018		SENZA FISSA DIMORA/NON DEFINITO	999	001
13	18001442	04/01/2018	01/02/2018		SAN MARINO	236	001
14	18001472	04/01/2018	04/01/2018		NIGERIA	443	001
15	18001487	04/01/2018	08/01/2018		SAN MARINO	236	001
16	18001554	05/01/2018	03/09/2018		SENZA FISSA DIMORA/NON DEFINITO	999	001
17	18001558	05/01/2018	04/12/2018		BRASILE	605	001
18	18001589	05/01/2018	04/12/2018		SAN MARINO	236	001
19	18001608	05/01/2018	11/01/2018		UCRAINA	243	001
20	18001622	05/01/2018	11/09/2018		SAN MARINO	236	001
21	18001759	07/01/2018	09/01/2018		UCRAINA	243	001
22	18001790	08/01/2018	09/01/2018		MACEDONIA	253	001
23	18001842	08/01/2018	06/08/2018		SAN MARINO	236	001
24	18001867	08/01/2018	09/01/2018		ALBANIA	201	001
25	18001868	08/01/2018	26/07/2018		ROMANIA	235	001
26	18001943	08/01/2018	30/01/2018		MAROCCO	436	001
27	18001962	08/01/2018	10/01/2018		NIGERIA	443	001
28	18002022	09/01/2018	15/11/2018		SAN MARINO	236	001

Detenuti



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO EMR)
PG/2019/0083560 del 21/01/2019 12:21:48



SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
IL RESPONSABILE

LUCA BARBIERI

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

SERVIZIO SERVIZIO ICT, TECNOLOGIE E STRUTTURE
SANITARIE

GANDOLFO MISERENDINO

Ai Direttori Amministrativi

Delle Aziende Sanitarie e IOR
Della Regione Emilia Romagna

LORO SEDI

Oggetto: assistenza sanitaria erogata ai detenuti nelle carceri dell'Emilia-Romagna

Il legislatore, con la riforma dell'Ordinamento penitenziario, ha chiarito che la residenza anagrafica del detenuto che ne è privo è iscritta "... su segnalazione del direttore, nei registri della popolazione residente del comune dove è ubicata la struttura. Al condannato è richiesto di optare tra il mantenimento della precedente residenza anagrafica e quella presso la struttura ove è detenuto o internato. L'opzione può essere in ogni tempo modificata ..." (art.11 - DLGS 2/10/2018, n.123).

In considerazione di quanto sopra riportato e della nota PG/2018/752805 del 19/12/2018 al fine di rilevare l'attività erogata a favore dei detenuti, per ogni singolo flusso occorrerà tracciarla come di seguito indicato:

Proposta di ricovero				
PROPRIC	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
RICORSO DIRETTO	262105	34.65	262105	34.65
MEDICO DI BASE	126871	16.77	388976	51.43
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	255340	33.76	644316	85.19
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	28341	3.75	672657	88.93
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	2716	0.36	675373	89.29
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	75	0.01	675448	89.30
TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO	29931	3.96	705379	93.26
ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)	215	0.03	705594	93.29
PAZIENTE INVIATO DAL CENTRO SALUTE MENTALE	3549	0.47	709143	93.76
PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS	2383	0.32	711526	94.07
RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA	32702	4.32	744228	98.39
CARCERE	207	0.03	744435	98.42
PAZIENTE INVIATO ALLA STRUTTURA PRIVATA DA UNO SPECIALISTA PUBBLICO	2407	0.32	746842	98.74
ALTRO	9530	1.26	756372	100.00



Se 13 carcere il campo identificativo paziente non può essere compilato con STP

Variabili amministrative

Obbligatorio per regime di ricovero ordinario escluso i ricoveri al momento della nascita

Tipo ricovero				
TIPORIC	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
PROGRAMMATO	228372	38.00	228372	38.00
D'URGENZA	279436	46.49	507808	84.49
T.S.O.	886	0.15	508694	84.64
PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	63049	10.49	571743	95.13
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	24734	4.12	596477	99.25
PARTO NON URGENTE	4439	0.74	600916	99.99
T.S.O. IN CORSO DI RICOVERO	89	0.01	601005	100.00

Frequency Missing = 155367

NSIS
D'urgenza

Se tipo di ricovero è
programmato o programmato con preospedalizzazione
Occorre compilare data di prenotazione e classe di priorità

Trattamento sanitario obbligatorio

		Tipo ricovero	
		T.S.O.	T.S.O. IN CORSO DI RICOVERO
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	69	33
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	87	.
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	164	31
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	151	8
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	162	.
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	49	4
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	47	8
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	31	1
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	12	4
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	42	.
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	72	.
Totale (ALL)		886	89

Nuova segnalazione

Tipo di ricovero

- Se valorizzato '1' o '4' il DRG non deve essere compreso tra '370' e '375' (W).

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

DRG 370-375

12 invii 2018

	Tipo ricovero					Totale (ALL)
	PROGRAMMATO	D'URGENZA	PROGRAMMATO CON PREOSPEDALIZZAZIONE	RICOVERO D'URGENZA DA OBI	PARTO NON URGENTE	
101 - PIACENZA	.	1480	.	1	442	1923
102 - PARMA	157	693	24	.	4	878
103 - REGGIO EMILIA	403	2888	12	.	309	3612
104 - MODENA	110	1575	47	1	896	2629
105 - BOLOGNA	404	3362	13	.	18	3797
106 - IMOLA	147	773	.	.	.	920
109 - FERRARA	16	228	3	.	77	324
114 - ROMAGNA	257	6829	42	8	701	7837
902 - AOSPU PARMA	130	1174	270	1	1003	2578
904 - AOSPU MODENA	167	2824	.	.	.	2991
908 - AOSPU BOLOGNA	53	2003	46	1	834	2937
909 - AOSPU FERRARA	2	1387	.	96	155	1640
Totale (ALL)	1846	25216	457	108	4439	32066

In caso di SDO di parto se si compila il campo tipo di ricovero con 1 e 4 occorre compilare anche data di prenotazione e classe di priorità

92% Codifiche appropriate

Proposta di ricovero				
PROPRIC	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
RICORSO DIRETTO	262105	34.65	262105	34.65
MEDICO DI BASE	126871	16.77	388976	51.43
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	255340	33.76	644316	85.19
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	28341	3.75	672657	88.93
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	2716	0.36	675373	89.29
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	75	0.01	675448	89.30
TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO ←	29931	3.96	705379	93.26
ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)	215	0.03	705594	93.29
PAZIENTE INVIATO DAL CENTRO SALUTE MENTALE	3549	0.47	709143	93.76
PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS	2383	0.32	711526	94.07
RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA	32702	4.32	744228	98.39
CARCERE ←	207	0.03	744435	98.42
PAZIENTE INVIATO ALLA STRUTTURA PRIVATA DA UNO SPECIALISTA PUBBLICO	2407	0.32	746842	98.74
ALTRO	9530	1.26	756372	100.00

NSIS
Medico
di base

NSIS
altro

Se 13 carcere il campo identificativo paziente non può essere compilato con STP

SDO di nati nella struttura senza collegamento alla scheda madre

Presidio di ricovero				
COD_PRES	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
PRESIDIO UNICO PIACENZA	5	0.82	5	0.82
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	5	0.82	10	1.63
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	1	0.16	11	1.80
OSPEDALE RAVENNA	536	87.58	547	89.38
OSPEDALE LUGO	11	1.80	558	91.18
OSPEDALE FAENZA	30	4.90	588	96.08
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	2	0.33	590	96.41
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	14	2.29	604	98.69
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	1	0.16	605	98.86
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	1	0.16	606	99.02
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	2	0.33	608	99.35
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	4	0.65	612	100.00

Proposta di ricovero 12 ricovero al momento della nascita

Struttura pubblica o privata 1

		Modalità di dimissione	
		EPISODIO DI ALLONTANAMENTO	DECEDUTO PER SUICIDIO AVVENUTO IN OSPEDALE
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	22	.
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	5	.
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	38	1
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	19	.
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	3	.
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	29	.
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	3	.
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	3	.
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	15	.
	OSPEDALE LUGO	4	.
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	8	.
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	4	.
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	14	.
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	1	.
	I.R.S.T. SRL IRCCS	1	.
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	11	1
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	9	.
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	13	.
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	6	1
Totale (ALL)		208	3

Struttura pubblica o privata 2

		Modalità di dimissione
		EPISODIO DI ALLONTANAMENTO
101 - PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA	1
102 - PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	4
104 - MODENA	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	2
	OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	6
105 - BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	2
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	1
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	4
109 - FERRARA	OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	1
	CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	3
114 - ROMAGNA	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	1
	OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	2
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	2
Totale (ALL)		29

Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Area vasta di ricovero, Presidio di ricovero e Rilevazione del dolore

Area vasta di ricovero: AV Emilia Nord

Rilevazione del dolore	SI	NO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
PRESIDIO UNICO PIACENZA	1,5	98,5
PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	81,7	18,3
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	95,1	4,9
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	88,6	11,4
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	87,8	12,2
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	85,4	14,6
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	97,5	2,5

Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Area vasta di ricovero, Presidio di ricovero e Rilevazione del dolore

Area vasta di ricovero: AV Emilia Centro

Rilevazione del dolore	SI	NO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	86,4	13,6
OSPEDALE MONTECATONE	99,9	0,1
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	84	16
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	60,6	39,4
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	91,8	8,2
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	97,2	2,8
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	95,7	4,3
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	90,5	9,5

Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Area vasta di ricovero, Presidio di ricovero e Rilevazione del dolore

Area vasta di ricovero: AUSL Romagna

Rilevazione del dolore	SI	NO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
OSPEDALE RAVENNA	70,1	29,9
OSPEDALE LUGO	91,1	8,9
OSPEDALE FAENZA	86,7	13,3
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	88,1	11,9
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	81,5	18,5
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	92,7	7,3
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	96,9	3,1
I.R.S.T. SRL IRCCS	100	



Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Area vasta di ricovero, Presidio di ricovero e Rilevazione del dolore

Area vasta di ricovero: AV Emilia Nord

Rilevazione del dolore	SI	NO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
OSP. PRIVATO PIACENZA	98,9	1,1
OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	99,8	0,2
OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC	96,3	3,7
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	100	0
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	77,2	22,8
OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR		100
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR		100
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	59	41
OSP. PRIVATO SALUS HOSPITAL - RE	99,8	0,2
OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	100	
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	90,7	9,3
OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	78,4	21,6
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	32,2	67,8
OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO	53,5	46,5
OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	98,2	1,8
OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR	99,9	0,1
OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR	77,9	22,1

Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Area vasta di ricovero, Presidio di ricovero e Rilevazione del dolore

Area vasta di ricovero: AV Emilia Centro

Rilevazione del dolore	SI	NO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	99,6	0,4
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	92,5	7,5
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	100	
OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	99,5	0,5
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	99,6	0,4
OSP. PRIVATO AI COLLI - BO	56,9	43,1
OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	96	4
OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	100	
OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO	56	44
OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO	52,8	47,2
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	96,3	3,7
OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	99,8	0,2
OSP. PRIVATO QUISISANA - FE	98,1	1,9
CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	90	10
OSP. PRIVATO SANTA VIOLA - BO	18,3	81,7
OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	39,6	60,4

Numero Ricoveri (Percentuale riga) per Area vasta di ricovero, Presidio di ricovero e Rilevazione del dolore

Area vasta di ricovero: AUSL Romagna

Rilevazione del dolore	SI	NO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Percentuale riga)	Numero Ricoveri (Percentuale riga)
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	93,2	6,8
OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	98,5	1,5
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	98,8	1,2
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	100	0
OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	44,7	55,3
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	99,9	0,1
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	98,8	1,2
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	65,9	34,1
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	99,9	0,1
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	96,3	3,7
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	93,5	6,5
OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	96,8	3,2
OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	99,1	0,9
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	85,9	14,1

Chirurgia

Flussi SDO, SSCL e SICHER

- **SSCL con in SDO campo check list NO**

Procedure appartenenti alla stessa sessione operatoria

Check list compilato solamente la procedura AHRQ 4

- **SICHER con SDO con DRG medici**

Sdo 11 interventi max (1 principale e 10 secondari)



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Linee Guida compilazione SDO ex D.M.261/2016

Linee guida non ancora pubblicate

SCHEDA 1: TRASFERIMENTI ESTERNI

Trasferimenti esterni (art.2 comma 1 sez. B Tracciato B):

La variabile descrive il percorso che il paziente ha seguito nel caso in cui un intervento chirurgico o procedura venga effettuato in modalità “in service” presso un istituto di cura esterno, cioè diverso da quello in cui il paziente è ricoverato (quindi senza chiusura della SDO).

Le variabili, da riportare soltanto nei casi di ricovero in regime ordinario, comprendono la **data**, l'**ora del trasferimento**, il **codice** dell'unità operativa presso cui è stato trasferito il paziente e la **prestazione effettuata**.

Unità operativa trasferimento esterno: La variabile indica l'Unità operativa dell'Istituto di cura, presso cui durante un ricovero ordinario il paziente viene trasferito per essere sottoposto ad un intervento chirurgico o procedura in modalità “in service” (quindi senza apertura di una nuova SDO presso tale istituto). Il campo deve essere valorizzato con codici a 12 caratteri previsti nei modelli ministeriali HSP.11, HSP.11 bis, HSP.12, HSP.13 (di cui al D.M.



05/12/2006 e successive modifiche).

Criticità emerse:

Nel caso in cui l'unità operativa di trasferimento **non sia dotata di posti letto** (non sia dunque tracciata su flusso ministeriale HSP12), non esiste una codifica utilizzabile per l'identificazione. In questo modo per il service esterno risulta possibile individuare lo stabilimento, ma non l'unità operativa.

Per le strutture esterne con unità operative codificate nel flusso HSP.12 si rileva il codice reparto di riferimento.

Nei casi di strutture senza posti letto e dunque non mappate nel flusso HSP.12, si prevede di valorizzare gli ultimi due caratteri del campo (riferiti al progressivo di reparto) con il codice convenzionale 99 (es: radiologia 6999) con riferimento all'intera gamma di codici delle discipline ospedaliere (di cui al D.M. 05/12/2006 e successive modifiche).

Ulteriori elementi di attenzione:

Si raccomanda di controllare sempre la congruenza fra data ed ora di trasferimento esterno e data ed ora rilevata per la procedura eseguita in service.



Per quanto riguarda la gestione dell'episodio di ricovero con service esterno in caso di complicazione o decesso del paziente durante il viaggio o presso la struttura terza:

In caso di complicità che comporta la necessità di assegnare un posto letto al paziente presso la struttura nella quale viene erogato l'intervento in service, l'episodio di ricovero originario deve essere chiuso e ne deve essere aperto uno nuovo. Si procede dunque alla chiusura della SDO aperta presso l'ospedale inviante con modalità di dimissione "trasferito ad altro istituto", con data ed ora di dimissione pari a quelle di trasferimento e alla contestuale apertura di una nuova SDO presso la struttura ricevente con provenienza "da altro istituto di cura" (modalità 05 o 06 o 07) e data e ora di ammissione pari a quelle del trasferimento;

In caso di **decesso del paziente** sia in **corso di intervento**, sia **durante i trasferimenti in ambulanza**, la SDO verrà chiusa dalla struttura inviante con modalità di dimissione "Deceduto" e data e ora di dimissione corrispondenti a quelle del decesso.



SCHEDA 2: PRESENZA DIAGNOSI ALL'AMMISSIONE

Diagnosi presente al ricovero (art.2 comma 1 sez. B Tracciato B):
Indica se la diagnosi rilevata alla dimissione era presente anche al momento del ricovero, oppure se è stata individuata attraverso l'anamnesi o diagnosticata successivamente all'ammissione, ma comunque preesistente nel paziente e non insorta durante il ricovero.

Criticità emerse:

Nonostante la definizione riportata, sono state rilevate perplessità in fase di compilazione SDO. In particolare sembra che non sia completamente se la diagnosi definita durante il ricovero, ma riferita a patologia preesistente, comporta attestazione di presenza diagnosi al ricovero.



Chiarimenti:

Si rende necessario specificare se la diagnosi segnalata nella SDO era presente al momento dell'ammissione, cioè si tratta di una condizione preesistente all'episodio di ospedalizzazione, oppure se è insorta successivamente nel corso dello stesso ricovero.

Può accadere che le condizioni preesistenti possano non essere rilevate/riconosciute tempestivamente al momento dell'ammissione, ma diagnosticate in un secondo tempo tramite un'anamnesi più accurata e completa e/o attraverso un'obiettività più dettagliata e/o grazie alle indagini strumentali più approfondite. In questi casi, la condizione, **pur non essendo stata rilevata o riconosciuta all'ammissione, risulta comunque presente nel momento del ricovero** e **se** ha verosimilmente comportato un consumo di risorse assistenziali, deve essere segnalata nella SDO.



Esempi:

Es. 1: Caduta accidentale in reparto con traumatismo, anemia emorragica post-operatoria.

Queste sono condizioni che, chiaramente, non potevano essere presenti al momento del ricovero.

Es. 2: Ricovero per frattura di femore. Successivi accertamenti, nel corso della degenza, rilevano osteoporosi misconosciuta e predisponente alle fratture.

La frattura, pur su base traumatica, è ascrivibile anche al quadro osteoporotico (non rilevato/riconosciuto all'ammissione) e quindi tutte le condizioni erano preesistenti al momento del ricovero.



Finalità dell'informazione:

Questa informazione risulta fondamentale per l'analisi delle infezioni ospedaliere ed in generale del rischio clinico.

Inoltre, la corretta codifica della presenza o assenza di una diagnosi al momento dell'ammissione del paziente, si rende necessaria per definire correttamente la complessità del paziente al momento del ricovero.

Tale informazione è indispensabile ai fini del calcolo degli indicatori di esito nel Programma Nazionale di Valutazione Esiti, dal momento che fornisce la possibilità di definire le condizioni presenti al momento dell'accettazione e distinguere le complicanze occorse durante il ricovero.

Ai fini del calcolo degli indicatori, le diagnosi già presenti al momento dell'ammissione del paziente saranno considerate infatti come fattori di rischio e, quindi, utilizzate nei modelli di aggiustamento per tenere conto della diversa casistica trattata negli ospedali valutati. Diversamente, le complicanze occorse durante il ricovero, indicate come non presenti all'ammissione, saranno considerate come esiti del processo assistenziale e, quindi, non utilizzabili nei modelli di aggiustamento.



Esempi:

Es. 1 Un paziente con accertata insufficienza cardiaca congestizia è ricoverato in ospedale dopo aver sviluppato insufficienza cardiaca congestizia scompensata.

Si indica la diagnosi di insufficienza cardiaca congestizia come presente all'ammissione. La diagnosi è considerata un fattore di rischio del paziente preesistente al ricovero.

Es. 2 Un paziente è ricoverato in ospedale per una operazione di bypass dell'arteria coronarica. In fase post-operatoria sviluppa un'embolia polmonare.

Si indica che l'embolia polmonare non è presente all'ammissione, dal momento che si tratta di una condizione acuta che non era presente all'accettazione. La diagnosi è un potenziale esito dell'intervento di bypass aortocoronarico e, quindi, non può essere considerata come fattore di rischio preesistente del paziente.



SCHEDA 3: LATERALITA' DIAGNOSI ED INTERVENTI

Diagnosi principale o secondaria (art.2 comma 1 sez. B)

SDO Specifiche Funzionali: Ove applicabile specificare se la diagnosi principale si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale.

Intervento principale o secondario (art.2 comma 1 sez. B)

SDO Specifiche Funzionali: Ove applicabile specificare se l'intervento principale si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale.

Criticità emerse:

Difficoltà per gli operatori di individuare i codici diagnosi o intervento per i quali sia significativa la lateralità.

Chiarimenti:

Con il termine lateralità va intesa la presenza di una determinata caratteristica (di diagnosi o di procedura) ascrivibile al lato destro, oppure a quello sinistro, oppure ad entrambi, del corpo umano.

Il riferimento è dunque alla lateralità come lateralità d'organo nel corpo umano da rilevare solo per gli organi pari e per gli arti.



Finalità dell'informazione:

La corretta codifica della lateralità delle diagnosi o delle procedure è necessaria ai fini del calcolo degli indicatori di esito nel Programma Nazionale di Valutazione Esiti, dal momento che permette di distinguere, in caso di più ricoveri per la stessa condizione, se tale condizione è da riferirsi allo stesso organo o arto oppure alla sede controlaterale.

In particolare, la codifica della lateralità consente di distinguere nei ricoveri successivi le complicanze a carico dello stesso organo o arto da una nuova condizione occorsa nella sede controlaterale. Nel primo caso il ricovero successivo sarà considerato un esito del ricovero indice; nel secondo, sarà considerato un nuovo ricovero indice. Inoltre, l'informazione sulla lateralità consente di attribuire correttamente l'esito in studio al ricovero indice nel quale è stato trattato lo stesso lato.



Esempio:

Un paziente effettua una sostituzione totale del ginocchio destro nell'ospedale A e si ricovera 18 mesi dopo per una revisione totale della protesi di ginocchio.

Se nel ricovero successivo è indicato il lato destro come sede della revisione, tale ricovero può essere considerato come un esito del ricovero avvenuto nell'ospedale A.

Se nel ricovero successivo è indicato il lato sinistro come sede della revisione tale ricovero non può essere considerato come un esito del ricovero avvenuto nell'ospedale A, ma deve essere attribuito ad un altro episodio di ricovero.



SCHEDA 4: STADIAZIONE CONDENSATA

Stadiazione condensata (art.2 comma 1 sez. B Tracciato B):

Indica lo stadio della neoplasia maligna riportata come diagnosi principale di dimissione (codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1).

Criticità emerse:

Percezione negli operatori della necessità di attendere il referto di anatomia patologica per definire lo stadio della neoplasia e completare dunque la registrazione dell'evento, a danno della tempestiva chiusura della SDO.

Chiarimenti:

La stadiazione condensata, rilevata quale attributo delle diagnosi identificate di neoplasia maligna, indica l'estensione del tumore rispetto alla sede originale di sviluppo e assiste il clinico nelle scelte di cura durante il ricovero. Questa prescinde dall'esito dell'esame istologico che può essere noto solo successivamente alla chiusura della SDO e che consente di definire la stadiazione completa (classificazione TNM).

La declinazione dei valori ammessi dalle specifiche funzionali per la compilazione della stadiazione condensata è peraltro esplicitamente indicativa di un inquadramento che è ancora in corso.



SCHEDA 5: CHECK LIST SALA OPERATORIA

Chiarimenti:

Le indicazioni riportate nelle **Specifiche Funzionali di compilazione SDO del Ministero della Salute** prevedono:

Valori ammessi:

0 = No, per check list assente

1 = Sì, per check list presente

9 = Non Applicabile, per intervento non eseguito in sala operatoria

Da compilare obbligatoriamente per tutte le procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ).

SCHEDA 6: EQUIPE CHIRURGICA

Identificativo chirurgo intervento principale e secondario (art.2 comma 1 sez. B Tracciato B):
Individua il chirurgo responsabile dell'intervento. è possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio.

Identificativo Anestesista intervento principale e secondario (art.2 comma 1 sez. B Tracciato B):
Individua l'anestesista.

Criticità emerse:

Non risulta completamente chiaro l'ambito specifico di applicazione.

Non risulta individuato un criterio di selezione dell'operatore da segnalare nel caso di gestione della procedura da parte di più anestesisti.



Chiarimenti:

Da Specifiche Funzionali SDO Ministero Salute:

“Compilare per tutte le procedure “terapeutiche maggiori” come indicato nella classificazione AHRQ (Codice 4 AHRQ). Inserire tutti i chirurghi che hanno partecipato attivamente all’intervento, come risultante dal registro operatorio”.

Di conseguenza:

1. Si rilevano nella SDO i chirurghi soltanto per gli interventi maggiori (Codice 4 AHRQ);

Occorre rilevare tutti i chirurghi che hanno partecipato attivamente all’intervento in coerenza con la rilevazione del registro operatorio.

2. Nel caso di gestione della procedura da parte di più anestesisti si registra l’anestesista che ha effettuato l’induzione, verosimilmente il primo.



Il sistema di classificazione delle procedure AHRQ, sviluppato dall'agenzia statunitense AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality, nell'ambito del progetto HCUP Health Cost and Utilization Project, raggruppa i codici ICD9-CM delle procedure diagnostiche e terapeutiche in 4 categorie, sulla base della complessità (minori e maggiori) e della finalità (diagnostiche e terapeutiche).

Tale sistema classificatorio è consolidato nella logica del grouper DRG e consente di identificare le procedure svolte in sala operatoria.

I raggruppamenti sono i seguenti:

1. Procedure diagnostiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità diagnostica;
2. Procedure terapeutiche minori: procedure non di sala operatoria con finalità terapeutica;
3. Procedure diagnostiche maggiori: procedure di sala operatoria, effettuate con finalità diagnostiche;
4. Procedure terapeutiche maggiori: procedure di sala operatoria, effettuate con finalità terapeutica.



Nella nuova SDO la compilazione del campo “Identificativo Chirurgo intervento principale”, è obbligatoria solo per le procedure inserite nella classe AHRQ 4: procedure terapeutiche maggiori, ed è possibile inserire fino a tre codici identificativi.

Codifica operatori:

In fase di compilazione del campo, l’identificativo utilizzato è il CF operatore. Questo consente di tracciare correttamente qualsiasi operatore ancorché non afferente all’Azienda o alla Regione erogante la prestazione.

In fase di invio al Ministero Salute, la Regione inviante provvede a convertire il CF secondo quanto previsto dalle specifiche funzionali.



SCHEDA 7: ORA INIZIO INTERVENTO

Ora di inizio intervento principale o secondario (art.2 comma 1 sez. B Tracciato B):

Indica l'ora di inizio dell'intervento principale, intesa come il momento chirurgico **che inizia con l'incisione** (così come definito nella Circolare del Ministero della Sanità n. 900.2 / 2.7 / 117 del 18/2/1997).



Criticità emerse:

Necessità di qualificare l'ora di inizio in caso di PTCA (Angioplastica coronarica percutanea transluminale).

Chiarimenti:

In generale l'ora di inizio intervento è definita dal momento dell'incisione.

In analogia con l'incisione:

- per le cardiologie e l'interventistica vascolare ed extravascolare, si considera ora di inizio **l'ora della puntura**;
- per quanto riguarda nello specifico la **PTCA**, l'ora di effettuazione deve essere intesa come ora del **primo gonfiaggio del palloncino**;
- per le endoscopie digestive, urologiche, pneumologiche, si considera ora di inizio **l'ora di introduzione dello strumento**



Focus SERVICE

Intervento

COD_INT	Frequency	Percent	Cumulative Frequency	Cumulative Percent
88.56 ARTERIOGRAFIA CORONARICA CON CATETERE DOPPIO	1691	24.61	1691	24.61
00.66 ANGIOPLASTICA PERCUTANEA CORONARICA TRANSLUMINALE (PTCA) O ATRECTOMIA CORONARIA	1226	17.85	2917	42.46
36.07 INTRODUZIONE DI STENT MEDICATO NELL'ARTERIA CORONARICA	950	13.83	3867	56.29
00.40 PROCEDURE SU DI UN SINGOLO VASO	681	9.91	4548	66.20
00.45 INSERZIONE DI UNO STENT VASCOLARE	519	7.55	5067	73.76
00.46 INSERZIONE DI DUE STENT VASCOLARI	308	4.48	5375	78.24
00.41 PROCEDURE SU DUE VASI	287	4.18	5662	82.42
37.22 CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE SINISTRO	123	1.79	5785	84.21
88.53 ANGIOCARDIOGRAFIA DEL CUORE SINISTRO	111	1.62	5896	85.82
00.47 INSERZIONE DI TRE STENT VASCOLARI	75	1.09	5971	86.91
37.72 INSERZIONE INIZIALE DI ELETTRODI TRANSVENOSI NELL'ATRIO E NEL VENTRICOLO	66	0.96	6037	87.87
37.83 INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA, APPARECCHIO SEQUENZIALE ATRIO-VENTRICOLO	61	0.89	6098	88.76
89.69 MONITORAGGIO DEL FLUSSO EMATICO CORONARICO	45	0.66	6143	89.42
35.96 VALVULOPLASTICA PERCUTANEA	40	0.58	6183	90.00
88.42 AORTOGRAFIA	39	0.57	6222	90.57
00.48 INSERZIONE DI QUATTRO O PIU' STENT VASCOLARI	34	0.49	6256	91.06
37.34 ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI ALTRI TESSUTI O LESIONI DEL CUORE, ALTRO APPROCCIO	34	0.49	6290	91.56
38.91 CATETERISMO ARTERIOSO	34	0.49	6324	92.05
37.94 IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO, SISTEMA TOTALE (AICD)	32	0.47	6356	92.52
51.10 COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERCP)	32	0.47	6388	92.98
35.21 SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA CON BIOPROTESI	31	0.45	6419	93.44
36.06 INSERZIONE DI STENT NON MEDICATO NELL'ARTERIA CORONARIA	29	0.42	6448	93.86
00.42 PROCEDURE SU TRE VASI	28	0.41	6476	94.26
00.44 PROCEDURE SULLA BIFORCAZIONE DEI VASI	28	0.41	6504	94.67
37.26 TEST INVASIVO ELETTROFISIOLOGICO CON CATETERISMO	25	0.36	6529	95.04
37.71 INSERZIONE INIZIALE DI ELETTRODO TRANSVENOSO NEL VENTRICOLO	24	0.35	6553	95.39
37.82 INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA	18	0.26	6571	95.65
51.85 SFINTEROTOMIA E PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	15	0.22	6586	95.87
37.0 PERICARDIOCENTESI	10	0.15	6596	96.01

81.65 VERTEBROPLASTICA	10	0.15	6606	96.16
33.27 BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE	9	0.13	6615	96.29
51.87 INSERZIONE ENDOSCOPICA DI TUBO NEL DOTTO BILIARE	9	0.13	6624	96.42
00.51 IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA, SISTEMA TOTALE (CRT-D)	8	0.12	6632	96.54
89.07 CONSULTO DEFINITO COMPLESSIVO	8	0.12	6640	96.65
00.24 IMAGING INTRAVASCOLARE DEI VASI CORONARICI	7	0.10	6647	96.75
37.27 MAPPATURA DEL CUORE	7	0.10	6654	96.86
51.88 RIMOZIONE ENDOSCOPICA DI CALCOLI DAL TRATTO BILIARE	7	0.10	6661	96.96
88.54 ANGIOCARDIOGRAFIA COMBINATA DEL CUORE DESTRO E SINISTRO	7	0.10	6668	97.06
88.90 TECNICHE DI PRODUZIONE DI IMMAGINI DIAGNOSTICHE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	7	0.10	6675	97.16
33.23 ALTRA BRONCOSCOPIA	6	0.09	6681	97.25
37.81 INSERZIONE INIZIALE DI APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, NON SPECIFICATO COME FREQUENZA DI RISPOSTA	6	0.09	6687	97.34
33.22 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	5	0.07	6692	97.41
89.14 ELETTROENCEFALOGRAMMA	5	0.07	6697	97.48
98.52 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DELLA COLECISTI E/O DOTTO BILIARI	5	0.07	6702	97.55
33.24 BIOPSIA BRONCHIALE (ENDOSCOPICA)	4	0.06	6706	97.61
37.76 RIPOSIZIONAMENTO DI ELETTRODO TRANSVENOSO ATRIALE E/O VENTRICOLARE	4	0.06	6710	97.67
37.80 INSERZIONE DI PACE-MAKER PERMANENTE, INIZIALE O SOSTITUZIONE, TIPO DI STRUMENTO NON SPECIFICATO	4	0.06	6714	97.73
39.50 ANGIOPLASTICA O ATERECTOMIA DI ALTRO/I VASO/I NON CORONARICO/I	4	0.06	6718	97.79
42.89 ALTRA RIPARAZIONE DELL'ESOFAGO	4	0.06	6722	97.85
45.13 ALTRA ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUE	4	0.06	6726	97.90
52.13 PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP)	4	0.06	6730	97.96
55.03 NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE	4	0.06	6734	98.02
00.52 IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODI TRANSVENOSI NEL SISTEMA VENOSO CORONARICO DEL VENTRICOLO SINISTRO	3	0.04	6737	98.06
00.54 IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA (CRT-D)	3	0.04	6740	98.11
34.04 INSERZIONE DI DRENAGGIO INTERCOSTALE	3	0.04	6743	98.15
37.21 CATETERISMO CARDIACO DEL CUORE DESTRO	3	0.04	6746	98.20
37.78 INSERZIONE DI PACE-MAKER TRANSVENOSO TEMPORANEO	3	0.04	6749	98.24
37.79 REVISIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI TASCA DI DISPOSITIVO CARDIACO	3	0.04	6752	98.28
86.07 INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	3	0.04	6755	98.33
88.48 ARTERIOGRAFIA DELLE FEMORALI E DI ALTRE ARTERIE DELL'ARTO INFERIORE	3	0.04	6758	98.37

89.08 ALTRO CONSULTO	3	0.04	6761	98.41
99.61 CARDIOVERSIONE ATRIALE	3	0.04	6764	98.46
00.43 PROCEDURE SU QUATTRO O PIU' VASI	2	0.03	6766	98.49
00.50 IMPIANTO DI PACEMAKER PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA SENZA MENZIONE DI DEFIBRILLAZIONE, SISTEMA TOTALE (CRT-P)	2	0.03	6768	98.52
00.61 ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DI VASI PRECEREBRALI (EXTRACRANICI)	2	0.03	6770	98.54
36.09 ALTRA RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL'ARTERIA CORONARICA	2	0.03	6772	98.57
37.61 IMPIANTO DI CONTROPULSATORE AORTICO	2	0.03	6774	98.60
37.74 INSERZIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI ELETTRODO EPICARDICO NELL'EPICARDIO	2	0.03	6776	98.63
37.95 IMPIANTO DI SOLI ELETTRODI DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	2	0.03	6778	98.66
37.98 SOSTITUZIONE DEL SOLO GENERATORE DI IMPULSI DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	2	0.03	6780	98.69
40.11 BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	2	0.03	6782	98.72
42.23 ALTRA ESOFAGOSCOPIA	2	0.03	6784	98.75
45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	2	0.03	6786	98.78
46.79 ALTRA RIPARAZIONE DELL'INTESTINO	2	0.03	6788	98.81
51.11 COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERC)	2	0.03	6790	98.84
51.14 ALTRA BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DEL TRATTO BILIARE O DELLO SFINTERE DI ODDI	2	0.03	6792	98.86
51.82 SFINTEROTOMIA PANCREATICA INCISIONE DELLO SFINTERE PANCREATICO	2	0.03	6794	98.89
52.11 BIOPSIA (AGOBIOPSIA) (PERCUTANEA) (ASPIRAZIONE) DEL PANCREAS)	2	0.03	6796	98.92
86.22 RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	2	0.03	6798	98.95
88.40 ARTERIOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO, SEDE NON SPECIFICATA	2	0.03	6800	98.98
88.57 ALTRA E NON SPECIFICATA ARTERIOGRAFIA CORONARICA	2	0.03	6802	99.01
88.72 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CUORE	2	0.03	6804	99.04
89.06 CONSULTO, DEFINITO LIMITATO	2	0.03	6806	99.07
89.13 VISITA NEUROLOGICA	2	0.03	6808	99.10
92.18 SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	2	0.03	6810	99.13
00.64 INSERZIONE PERCUTANEA DI STENT IN ALTRE ARTERIE PRECEREBRALI (EXTRACRANICHE)	1	0.01	6811	99.14
24.7 APPLICAZIONE DI SUSSIDIO ORTODONTICO	1	0.01	6812	99.16
31.42 LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	1	0.01	6813	99.17
31.99 ALTRI INTERVENTI SULLA TRACHEA	1	0.01	6814	99.18
32.28 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE	1	0.01	6815	99.20
33.26 BIOPSIA CHIUSA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DEL POLMONE	1	0.01	6816	99.21

33.79 INSERZIONE ENDOSCOPICA DI ALTRO DISPOSITIVO O SOSTANZE BRONCHIALI	1	0.01	6817	99.23
34.21 TORACOSCOPIA TRANSPLEURICA	1	0.01	6818	99.24
34.91 TORACENTESI	1	0.01	6819	99.26
34.92 INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	1	0.01	6820	99.27
35.22 ALTRA SOSTITUZIONE DI VALVOLA AORTICA CON PROTESI	1	0.01	6821	99.29
35.61 RIPARAZIONE DI DIFETTO DEL SETTO INTERATRIALE CON INNESTO TISSUTALE	1	0.01	6822	99.30
35.99 ALTRI INTERVENTI SULLE VALVOLE DEL CUORE	1	0.01	6823	99.32
37.20 STIMOLAZIONE ELETTRICA NON INVASIVA PROGRAMMATA [NIPS]	1	0.01	6824	99.33
37.29 ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUORE E PERICARDIO	1	0.01	6825	99.34
37.52 IMPIANTO DI SISTEMA DI SOSTITUZIONE CARDIACA TOTALE	1	0.01	6826	99.36
37.90 INSERZIONE DI DISPOSITIVO NELL'APPENDICE ATRIALE SINISTRA	1	0.01	6827	99.37
38.93 ALTRO CATETERISMO VENOSO NON CLASSIFICATO ALTROVE	1	0.01	6828	99.39
38.98 ALTRA PUNTURA DI ARTERIA	1	0.01	6829	99.40
42.33 ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	1	0.01	6830	99.42
44.22 DILATAZIONE ENDOSCOPICA DEL PILORO	1	0.01	6831	99.43
44.49 ALTRO CONTROLLO DI EMORRAGIA DELLO STOMACO O DEL DUODENO	1	0.01	6832	99.45
45.23 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	1	0.01	6833	99.46
45.28 ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'INTESTINO CRASSO	1	0.01	6834	99.48
46.85 DILATAZIONE DELL'INTESTINO	1	0.01	6835	99.49
51.43 POSIZIONAMENTO DI TUBO DI KHERR O TPE PER DECOMPRESSIONE	1	0.01	6836	99.51
51.83 SFINTEROPLASTICA PANCREATICA (PAPILLOSFINTEROPLASTICA)	1	0.01	6837	99.52
51.95 RIMOZIONI DI PROTESI DAL DOTTO BILIARE	1	0.01	6838	99.53
54.91 DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	1	0.01	6839	99.55
55.23 BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) DEL RENE ALLA CIECA, ECOGUIDATA, TAC-GUIDATA, ENDOSCOPICA	1	0.01	6840	99.56
57.95 RIPOSIZIONAMENTO DI CATETERE VESCICALE	1	0.01	6841	99.58
59.95 LITOTRISSIA CON ULTRASUONI O ELETTROIDRAULICA	1	0.01	6842	99.59
76.79 ALTRA RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA FACCIALE	1	0.01	6843	99.61
77.49 BIOPSIA DI ALTRE OSSA, AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI	1	0.01	6844	99.62
81.91 ARTROCENTESI	1	0.01	6845	99.64
85.6 MASTOPESSI	1	0.01	6846	99.65
86.09 ALTRA INCISIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	1	0.01	6847	99.67

86.11 BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	1	0.01	6848	99.68
86.4 ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	1	0.01	6849	99.69
86.66 OMOINNESTO SULLA CUTE	1	0.01	6850	99.71
87.51 COLANGIOGRAFIA EPATICA PERCUTANEA	1	0.01	6851	99.72
88.38 ALTRA TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA	1	0.01	6852	99.74
88.45 ARTERIOGRAFIA DELLE ARTERIE RENALI	1	0.01	6853	99.75
88.47 ARTERIOGRAFIA DI ALTRE ARTERIE INTRAADDOMINALI	1	0.01	6854	99.77
88.74 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELL'APPARATO DIGERENTE	1	0.01	6855	99.78
88.75 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELL'APPARATO URINARIO	1	0.01	6856	99.80
88.79 ALTRA DIAGNOSTICA A ULTRASUONI	1	0.01	6857	99.81
89.49 CONTROLLO DI CARDIOVERTORE/DEFIBRILLATORE IMPIANTABILEAUTOMATICO(AICD)	1	0.01	6858	99.83
90.46 GRUPPO DI CELLULE E STRISCIO DI PAPANICOLAU	1	0.01	6859	99.84
92.04 SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO	1	0.01	6860	99.85
92.09 ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI	1	0.01	6861	99.87
92.14 SCINTIGRAFIA DELLE OSSA	1	0.01	6862	99.88
92.23 TELERADIOTERAPIA RADIOISOTOPICA	1	0.01	6863	99.90
93.08 ELETTROMIOGRAFIA	1	0.01	6864	99.91
94.49 ALTRA CONSULENZA	1	0.01	6865	99.93
96.04 INSERZIONE DI TUBO ENDOTRACHEALE	1	0.01	6866	99.94
96.55 TOILETTE DI TRACHEOSTOMIA	1	0.01	6867	99.96
97.54 RIMOZIONE DI TUBO DI COLECISTOSTOMIA	1	0.01	6868	99.97
97.61 RIMOZIONE DI TUBO DA PIELOSTOMIA E NEFROSTOMIA	1	0.01	6869	99.99
98.02 RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE	1	0.01	6870	100.00

Stabilimento intervento	PTCA
OSPEDALE PIACENZA	788
OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI	10
OSPEDALE GUASTALLA	12
OSPEDALE CORREGGIO	5
OSPEDALE MONTECCHIO EMILIA	24
OSPEDALE SCANDIANO	27
OSPEDALE S.MARIA NUOVA - RE	638
OSPEDALE IMOLA	21
OSPEDALE MAGGIORE	1.149
OSPEDALE BELLARIA	9
OSPEDALE BENTIVOGLIO	20
OSPEDALE RAVENNA	1.066
OSPEDALE FORLI'	530
OSPEDALE CESENA	200
OSPEDALE RIMINI	844
OSPEDALE RICCIONE	1
SALUS HOSPITAL - RE	13
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	406
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	330
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	790
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	778
AOSPU POLICLINICO - MO	641
OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO - ESTENSE	1.176
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	829
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	1.094
Totale	11.401

Rete cardiologica PTCA

ci sono problemi legati al trasferimento non dichiarato all'interno del presidio
e al service non compilato

Sottogruppo di lavoro PNE

Obiettivo del gruppo di lavoro interregionale:

- Attribuire ad ogni codice ICD9CM DIAGNOSI e INTERVENTI il bisogno di rilevare la **LATERALITA'** (organi pari e arti) oppure la non necessità (organo dispari o procedura su organo dispari)
- Attribuire ad ogni codice ICD9CM DIAGNOSI la necessità di rilevare la **PRESENZA O MENO ALL'AMMISSIONE** (in base alle caratteristiche della patologia)

- La mappatura così ottenuta potrà essere utilizzata per la predisposizione di tabelle che facilitino la scelta e la codifica dei campo SDO lateralità e presenza o meno all'ammissione
- Sulla base di queste tabelle, dal 2019 la Regione Emilia Romagna opererà l'attivazione di SEGNALAZIONI sulla base di codifiche di lateralità e di presenza o meno all'ammissione non congrue con le descrizioni dei codici ICD9CM utilizzati

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/>

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

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

La tabella include la descrizione della procedura, le descrizioni, e una serie di informazioni utili per i controlli di congruenza, tra cui il campo TIPOLAHRQ con le seguenti codifiche 1 Diagnostica minore 2 Terapeutica
https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIP O=TIPOLAHRQ

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

CODICE	DESCRIZIONE	LATERALITA	POA
1631	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA VISCERALE	S	S
1638	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DELLA PLEURA	S	S
1639	TUMORI MALIGNI DELLA PLEURA, NON SPECIFICATA	S	S
1640	TUMORI MALIGNI DEL TIMO	N	S
1641	TUMORI MALIGNI DEL CUORE	N	S
1642	TUMORI MALIGNI DEL MEDIASTINO ANTERIORE	N	S
1643	TUMORI MALIGNI DEL MEDIASTINO POSTERIORE	N	S
1648	ALTRI TUMORI MALIGNI DEL TIMO, DEL CUORE E DEL MEDIASTINO	N	S
1649	TUMORI MALIGNI DEL MEDIASTINO, NON SPECIFICATO	N	S
1650	TUMORI MALIGNI DELLE VIE AEREE SUPERIORI, PARTE NON SPECIFICATA	N	S
1658	ALTRI TUMORI MALIGNI DI ALTRE E MAL DEFINITE SEDI DELL'APPARATO RESPIRATORIO E DEGL	N	S
1659	TUMORI MALIGNI DI SEDI MAL DEFINITE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	N	S
1700	TUMORI MALIGNI DELLE OSSA DEL CRANIO E DELLA FACCIA, ESCLUSA LA MANDIBOLA	N	S
1701	TUMORI MALIGNI DELLE MANDIBOLA	N	S
1702	TUMORI MALIGNI DELLE COLONNA VERTEBRALE, ESCLUSI IL SACRO E IL COCCIGE	N	S
1704	TUMORI MALIGNI DI SCAPOLA E OSSA LUNGHE DELL'ARTO SUPERIORE	S	S
1705	TUMORI MALIGNI DELLE OSSA CORTE DELL'ARTO SUPERIORE	S	S
1706	TUMORI MALIGNI DI BACINO, SACRO E COCCIGE	N	S
1707	TUMORI MALIGNI DELLE OSSA LUNGHE DELL'ARTO INFERIORE	S	S
1708	TUMORI MALIGNI DELLE OSSA CORTE DELL'ARTO INFERIORE	S	S
1709	TUMORI MALIGNI DI OSSO E CARTILAGINE ARTICOLARE, SEDE NON SPECIFICATA	S	S
1710	TUMORI MALIGNI DI TESTA, FACCIA E COLLO	N	S
1712	TUMORI MALIGNI DELL'ARTO SUPERIORE COMPRESA LA SPALLA	S	S
1713	TUMORI MALIGNI DELL'ARTO INFERIORE, COMPRESA L'ANCA	S	S
1714	TUMORI MALIGNI DEL TORACE	N	S
1715	TUMORI MALIGNI DELL'ADDOME	N	S
1716	TUMORI MALIGNI DELLA PELVI	N	S
1717	TUMORI MALIGNI DEL TRONCO, NON SPECIFICATO	N	S
1718	TUMORI MALIGNI DI ALTRE SEDI SPECIFICATE DEL CONNETTIVO E DI ALTRI TESSUTI MOLLI	N	S
1719	TUMORI MALIGNI DI CONNETTIVO E ALTRI TESSUTI MOLLI, SEDE NON SPECIFICATA	N	S
1720	MELANOMA MALIGNO DELLA LABBRA	N	S
1721	MELANOMA MALIGNO DELLA PALPEBRA, COMPRESO L'ANGOLO PALPEBRALE	S	S
1722	MELANOMA MALIGNO DI ORECCHIO E CONDOTTO Uditivo ESTERNO	S	S
1723	MELANOMA MALIGNO DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DELLA FACCIA	N	S
1724	MELANOMA MALIGNO DI CUIOIO CAPELLUTO E COLLO	N	S
1725	MELANOMA MALIGNO DEL TRONCO, ECCETTO LO SCROTO	N	S
1726	MELANOMA MALIGNO DELL'ARTO SUPERIORE, COMPRESA LA SPALLA	S	S
1727	MELANOMA MALIGNO DELL'ARTO INFERIORE, COMPRESA L'ANCA	S	S

CODICE	DESCRIZIONE	LATERALITA	POA
00323	ARTRITE DA SALMONELLA	N	S
00324	OSTEOMIELITE DA SALMONELLA	N	S
0051	BOTULISMO	N	S
01000	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, NON SPECIFICATO	N	S
01001	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON EFFETTUATO	N	S
01002	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, RISULTATO DELL'ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON CONOSCIUTO (ALLO STATO ATTUALE)	N	S
01003	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO POSITIVO	N	S
01004	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO NEGATIVO, MA CON ESAME CULTURALE POSITIVO	N	S
01005	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, ESAME BATTERIOLOGICO NEGATIVO, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA ISTOLOGICAMENTE	N	S
01006	COMPLESSO TUBERCOLARE PRIMARIO, ESAMI BATTERIOLOGICI O ISTOLOGICI NEGATIVI, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA IN LABORATORIO CON	N	S
01010	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, NON SPECIFICATA	S	S
01011	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON EFFETTUATO	S	S
01012	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, RISULTATO DELL'ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON CONOSCIUT	S	S
01013	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO POSITIVO	S	S
01014	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO NEGATIVO, MA CON ESAME COL	S	S
01015	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME BATTERIOLOGICO NEGATIVO, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA ISTOL	S	S
01016	PLEURITE TUBERCOLARE IN TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NEGATIVO, MA TUBERCOLOSI CON	S	S
01080	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, NON SPECIFICATA	N	S
01081	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON EFFETTUATO	N	S
01082	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, RISULTATO DELL'ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON CONOSCIUTO (ALLO S	N	S
01083	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO POSITIVO	N	S
01084	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO NEGATIVO, MA CON ESAME CULTURALE PO	N	S
01085	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAME BATTERIOLOGICO NEGATIVO, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA ISTOLOGICAMENT	N	S
01086	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI PRIMARIA PROGRESSIVA, ESAMI BATTERIOLOGICI O ISTOLOGICI NEGATIVI, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA I	N	S
01090	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA	N	S
01091	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA, ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON EFFETTUATO	N	S
01092	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA, RISULTATO DELL'ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON CONOSCIUTO (ALLO S	N	S
01093	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO POSITIVO	N	S
01094	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO NEGATIVO, MA CON ESAME CULTURALE PO	N	S
01095	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA, ESAME BATTERIOLOGICO NEGATIVO, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA ISTOLOGICAMENT	N	S
01096	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA, NON SPECIFICATA, ESAMI BATTERIOLOGICI O ISTOLOGICI NEGATIVI, MA TUBERCOLOSI CONFERMATA I	N	S
01100	TUBERCOLOSI DEL POLMONE INFILTRATIVA, NON SPECIFICATA	S	S
01101	TUBERCOLOSI DEL POLMONE INFILTRATIVA, ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON EFFETTUATO	S	S
01102	TUBERCOLOSI DEL POLMONE INFILTRATIVA, RISULTATO DELL'ESAME BATTERIOLOGICO O ISTOLOGICO NON CONOSCIUTO (ALLO STATO ATTUAL	S	S
01103	TUBERCOLOSI DEL POLMONE INFILTRATIVA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO POSITIVO	S	S
01104	TUBERCOLOSI DEL POLMONE INFILTRATIVA, ESAME MICROSCOPICO DELL'ESPETTORATO NEGATIVO, MA CON ESAME CULTURALE POSITIVO	S	S

CODICE	DESCRIZIONE	LATERALITA
0001	TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI DI TESTA E COLLO	N
0002	TERAPIA AD ULTRASUONI DEL CUORE	N
0003	TERAPIA AD ULTRASUONI DEI VASI VASCOLARI PERIFERICI	N
0009	ALTRE TERAPIE AD ULTRASUONI	N
0010	IMPIANTO DI AGENTI CHEMIOTERAPICI	N
0011	INFUSIONE DI DROTRECOGIN ALFA (ATTIVATO)	N
0012	SOMMINISTRAZIONE PER VIA INALATORIA DI OSSIDO NITRICO	N
0013	INIEZIONE O INFUSIONE DI NESIRITIDE	N
0014	INIEZIONE O INFUSIONE DI ANTIBIOTICI DELLA CLASSE DELL'OXAZOLIDINONE	N
0015	INFUSIONE DI INTERLEUCHINA-2 AD ALTE DOSI (IL-2)	N
0016	TRATTAMENTO PRESSURIZZATO DI BYPASS VENOSO ESEGUITO CON FARMACI	N
0017	INFUSIONE DI AGENTI VASOPRESSORI	N
0018	INFUSIONE DI TERAPIA ANTICORPALE IMMUNOSOPPRESSIVA DURANTE LA FASE DI INDUZIONE	N
0021	IMAGING INTRAVASCOLARE DEI VASI CEREBRALI EXTRACRANICI	N
0022	IMAGING INTRAVASCOLARE DEI VASI INTRATORACICI	N
0023	IMAGING INTRAVASCOLARE DEI VASI PERIFERICI	N
0024	IMAGING INTRAVASCOLARE DEI VASI CORONARICI	N
0025	IMAGING INTRAVASCOLARE DEI VASI RENALI	N
0028	IMAGING INTRAVASCOLARE DI ALTRI VASI SPECIFICATI	N
0029	IMAGING INTRAVASCOLARE DI ALTRI VASI NON SPECIFICATI	N
0031	CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA CON CT/CTA	N
0032	CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA CON MR/MRA	N
0033	CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA CON FLUOROSCOPIA	N
0034	CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA SENZA IMMAGINI	N
0035	CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA CON DATASETS MULTIPLI	N
0040	PROCEDURE SU DI UN SINGOLO VASO	N
0041	PROCEDURE SU DUE VASI	N
0042	PROCEDURE SU TRE VASI	N
0043	PROCEDURE SU QUATTRO O PIU' VASI	N
0044	PROCEDURE SULLA BIFORCAZIONE DEI VASI	N
0045	INSERZIONE DI UNO STENT VASCOLARE	N
0046	INSERZIONE DI DUE STENT VASCOLARI	N
0047	INSERZIONE DI TRE STENT VASCOLARI	N
0048	INSERZIONE DI QUATTRO O PIU' STENT VASCOLARI	N
0050	IMPIANTO DI PACEMAKER PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA SENZA MENZIONE DI DEFIB	N
0051	IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA, SISTEMA TOTALE (CR/N	N
0052	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODI TRANSVENOSI NEL SISTEMA VENOSO CORONARICCN	N

Interventi

CODICE	DESCRIZIONE	LATERALITA
0070	REVISIONE DI PROTESI D'ANCA, SIA ACETABOLARE CHE DEI COMPONENTI FEMORALI	S
0071	REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA, COMPONENTE ACETABOLARE	S
0072	REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA, COMPONENTE FEMORALE	S
0073	REVISIONE DELLA PROTESI D'ANCA, INSERTO ACETABOLARE E/O DELLA SOLA TESTA DEL FEMC	S
0074	SUPERFICIE DI APPOGGIO DELLA PROTESI D'ANCA, METALLO SU POLIETILENE	S
0075	SUPERFICIE DI APPOGGIO DELLA PROTESI D'ANCA, METALLO SU METALLO	S
0076	SUPERFICIE DI APPOGGIO DELLA PROTESI D'ANCA, CERAMICA SU CERAMICA	S
0077	SUPERFICIE DI APPOGGIO DELLA PROTESI D'ANCA, CERAMICA SU POLIETILENE	S
0080	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, TOTALE (TUTTI I COMPONENTI)	S
0081	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE TIBIALE	S
0082	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE FEMORALE	S
0083	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, COMPONENTE PATELLARE	S
0084	REVISIONE DELLA PROTESI DI GINOCCHIO, INSERTO TIBIALE	S
0085	RIVESTIMENTO TOTALE DELL'ANCA, ACETABOLO E TESTA DEL FEMORE	S
0086	RIVESTIMENTO DELL'ANCA, PARZIALE, TESTA DEL FEMORE	S
0087	RIVESTIMENTO DELL'ANCA, PARZIALE, ACETABOLO	S
0142	INTERVENTI SUL GLOBO PALLIDO	S
0401	ASPORTAZIONE DI NEUROMA ACUSTICO	S
0402	SEZIONE DEL NERVO TRIGEMINO	S
0403	SEZIONE O SCHIACCIAMENTO DI ALTRI NERVI CRANICI E PERIFERICI	S
0404	ALTRA INCISIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	S
0405	GANGLIECTOMIA DEL GANGLIO DI GASSER	S
0406	ALTRE GANGLIECTOMIE DI NERVI CRANICI O PERIFERICI	S
0407	ALTRA RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	S
0411	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DEI NERVI CRANICI O PERIFERICI O DEI GANGLI	S
0412	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI CRANICI O PERIFERICI O DEI GANGLI	S
0419	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUI NERVI CRANICI O PERIFERICI O SUI GANGLI	S
042	DEMOLIZIONE DI NERVI CRANICI E PERIFERICI	S
043	SUTURE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI	S
0441	DECOMPRESSIONE DELLE RADICI DEL TRIGEMINO	S
0442	ALTRA DECOMPRESSIONE DI NERVI CRANICI	S
0443	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	S
0444	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	S
0449	ALTRE DECOMPRESIONI DEI NERVI PERIFERICI E DEI GANGLI, O SEPARAZIONE DI ADERENZE	S
045	INNESTO DI NERVI CRANICI O PERIFERICI	S
046	TRASPOSIZIONE DI NERVI CRANICI E PERIFERICI	S
0471	ANASTOMOSI IPOGLOSSO-FACIALE	S

CODICE	DESCRIZIONE	LATERALITA
0039	ALTRA CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA	
0062	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DEI VASI INTRACRANICI	
0063	INSERZIONE PERCUTANEA DI STENT NELL' ARTERIA CAROTIDEA	
0064	INSERZIONE PERCUTANEA DI STENT IN ALTRE ARTERIE PRECEREBRALI (EXTRACRANICHE)	
0091	TRAPIANTO DA DONATORE PARENTE, VIVENTE	
0092	TRAPIANTO DA DONATORE NON-PARENTE, VIVENTE	
0093	TRAPIANTO DA CADAVERE	
0474	ALTRE ANASTOMOSI DI NERVI CRANICI E PERIFERICI	
0499	ALTRI INTERVENTI SUI NERVI CRANICI E PERIFERICI	
0711	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0712	BIOPSIA A CIELO APERTO DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0721	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0741	INCISIONE DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0742	SEZIONE DI NERVI AFFERENTI ALLE GHIANDOLE SURRENALICHE	
0743	LEGATURA DI VASI DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0744	RIPARAZIONE DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0745	REIMPIANTO DELLE GHIANDOLE SURRENALI	
0749	ALTRI INTERVENTI SU NERVI, VASI E GHIANDOLE SURRENALI	
3009	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LARINGE	
3029	ALTRA LARINGECTOMIA PARZIALE	
3810	ENDOARTERIECTOMIA, SEDE NON SPECIFICATA	
3811	ENDOARTERIECTOMIA DEI VASI INTRACRANICI	
3812	ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO	
3815	ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI TORACICI	
3816	ENDOARTERIECTOMIA DELLE ARTERIE ADDOMINALI	
3821	BIOPSIA DEI VASI SANGUIGNI	
3822	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	
3829	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUI VASI SANGUIGNI	
3830	RESEZIONE DI VASI CON ANASTOMOSI, SEDE NON SPECIFICATA	
3831	RESEZIONE DI VASI INTRACRANICI CON ANASTOMOSI	
3832	RESEZIONE DI ALTRI VASI DEL CAPO E COLLO CON ANASTOMOSI	
3850	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE, SEDE NON SPECIFICATA	
3862	ALTRA ASPORTAZIONE DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO	
3882	ALTRA OCCLUSIONE CHIRURGICA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO	
3891	CATETERISMO ARTERIOSO	
3892	CATETERISMO DELLA VENA OMBELICALE	
3894	PREPARAZIONE DI VENA PER INCANNULAMENTO	

Segnalazioni diagnosi e interventi

a partire dal 2019

Diagnosi presenti al ricovero (Colonna POA)

- Diagnosi presente deve essere congruente con il codice patologia
(**0349** Segnalazione)

Lateraltà patologie

- Deve essere congruente con il codice patologia
(**0348** Segnalazione)

Lateraltà interventi

- Deve essere congruente con il codice intervento
(**0347** Segnalazione)

Esempio diagnosi

1620 TUMORI MALIGNI DELLA TRACHEA

Lateralità vuoto

Diagnosi presente all'ammissione 1=Si

Nessuna segnalazione

N
S

1620 TUMORI MALIGNI DELLA TRACHEA

Lateralità 1 destra

Deve essere congruente con il codice patologia

N

(0348 Segnalazione)

Diagnosi presente all'ammissione 0=No

Diagnosi presente deve essere congruente con il codice patologia

S

(0349 Segnalazione)

Focus su alcuni codici patologie in qualsiasi posizione

	Diagnosi presente all'ammissione (0=NO, 1=SI)				Totale (ALL)
	0		1		
	N	RowPctN	N	RowPctN	
008 INFEZIONI INTESTINALI DA ALTRI ORGANISMI	378	23,8	1207	76,2	1585
810 FRATTURA DELLA CLAVICOLA	42	5,7	691	94,3	733
811 FRATTURA DELLA SCAPOLA	17	4,8	338	95,2	355
812 FRATTURA DELL'OMERO	271	8,9	2784	91,1	3055
813 FRATTURA DEL RADIO E DELL'ULNA	274	7,7	3265	92,3	3539
814 FRATTURA DELLE OSSA DEL CARPO	22	6,9	298	93,1	320
815 FRATTURA DELLE OSSA DEL METACARPO	34	4,3	761	95,7	795
816 FRATTURA DI UNA O PIU FALANGI DELLA MANO	25	2,7	894	97,3	919
817 FRATTURE MULTIPLE DELLE OSSA DELLA MANO	.	.	42	100,0	42
818 FRATTURE MAL DEFINITE DELL'ARTO SUPERIORE	.	.	10	100,0	10
819 FRATTURE MULTIPLE DI AMBEDUE GLI ARTI SUPERIORI E DELL'ARTO SUPERIORE CON LE COSTOLE E LO STERNO	3	50,0	3	50,0	6
820 FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE	290	3,6	7827	96,4	8117
821 FRATTURA DI ALTRE E NON SPECIFICATE PARTI DEL FEMORE	194	10,1	1729	89,9	1923
822 FRATTURA DELLA ROTULA	44	8,7	460	91,3	504
823 FRATTURA DELLA TIBIA E DEL PERONE	135	6,6	1915	93,4	2050
824 FRATTURA DELLA CAVIGLIA	215	11,0	1739	89,0	1954
825 FRATTURA DI UNA O PIU OSSA DEL TARSO E METATARSO	57	8,9	586	91,1	643
826 FRATTURA DI UNA O PIU FALANGI DEL PIEDE	8	7,5	98	92,5	106
827 ALTRE, MULTIPLE E MAL DEFINITE FRATTURE DELL'ARTO INFERIORE	2	18,2	9	81,8	11
828 FRATTURE MULTIPLE INTERESSANTI AMBEDUE GLI ARTI INFERIORI, L'ARTO INFERIORE CON QUELLO SUPERIORE E L'ARTO INFERIORE CON	.	.	12	100,0	12
829 FRATTURE DI OSSA NON SPECIFICATE	10	35,7	18	64,3	28
998 ALTRE COMPLICAZIONI DI INTERVENTI, NON CLASSIFICATI ALTROVE	904	48,1	974	51,9	1878
Totale (ALL)	2925	10,2	25660	89,8	28585

008.45 INFEZIONE INTESTINALE DA CLOSTRIDI UM DIFFICILE	373	23,9	1188	76,1	1561
--	-----	------	------	------	------

Esempio interventi

7915 RIDUZIONE INCRUENTA DI FRATTURA DEL FEMORE, CON FISSAZIONE INTERNA

Lateralità vuoto

S

- Deve essere congruente con il codice intervento (0347 Segnalazione)

4679 ALTRA RIPARAZIONE DELL'INTESTINO

Lateralità 2 sinistra

N

- Deve essere congruente con il codice intervento (0347 Segnalazione)

Novità 2019

- Specifiche funzionali v.1.9

1.9	12/12/2018		Engineering Ingegneria Informatica	Giuseppina Lanciotti	<ul style="list-style-type: none"> • Codice team Pag.21 Nuove indicazioni e nuovi controlli e segnalazioni • Tipo ricovero e drg di parto Pag. 33 • Nuova segnalazione • Onere della degenza Pag. 34 Nuove segnalazioni • Proposta di ricovero Pag. 36 Nuovo controllo • Modalità di dimissione Pag.38 4 Protetta al domicilio • Scheda madre Pag. 40 Nuove indicazioni e nuovi controlli e segnalazioni • Codice fiscale chirurgo e anestesia Controlli su SOGEI Pag. 69 • Tipologia controlli 05 = Corretta codifica della diagnosi principale di Sepsis: è stato modificato il criterio di estrazione • Tabella diagnosi e interventi Nuovo controllo Pag.79 Nuove segnalazioni: diagnosi principale diagnosi presente all'ammissione lateralità diagnosi e interventi • Calendario degli invii Pag.85 Scadenze data e ora 	Modifiche valide a partire dai dimessi 2019
-----	------------	--	--	-------------------------	---	---

Nel tracciato NSIS il campo identificativo paziente è unico

ESCLUSI comune di residenza italiano

Team	Per i cittadini europei in possesso di TEAM riportare il numero di identificazione personale.	AN	20	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se comune di residenza appartiene all'unione europea esclusi gli anonimi</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se vuoto e la residenza è in uno degli Stato dell'Unione Europea (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se valorizzato deve essere residente in uno Stato dell'Unione Europea (W) - Da non valorizzare se valorizzato il codiceIdentificativoPaz (E).
------	---	----	----	--

Se non valorizzato :

Obbligatorio nel caso di residenti in uno stato dell'Unione Europea
(0350 Segnalazione)

Progressivo		Nome campo	Valore
A001		Codice Azienda di ricovero	
A002		Codice Presidio	
A003		Sub Codice Stabilimento	02
A004		Ident struttura erogatrice	
A005		Progressivo SDO	19050076
A006		Codice identificativo del paziente	
A007		Genere	1
A008		Stato Civile	6
A009		Comune di nascita	999233
A010		Data di nascita	1956-04-09
A011		Comune di residenza	999233
A012		Cittadinanza	233
A013		Cognome	
A014		Nome	
A015		Livello di istruzione	3
A016		Flag Decreto 349	
A017		Team	

Comune di residenza

999233 POLONIA

Progressivo		Nome campo	Valore
A001		Codice Azienda di ricovero	
A002		Codice Presidio	
A003		Sub Codice Stabilimento	
A004		Ident struttura erogatrice	
A005		Progressivo SDO	19050868
A006		Codice identificativo del paziente	
A007		Genere	1
A008		Stato Civile	6
A009		Comune di nascita	078045
A010		Data di nascita	1968-02-25
A011		Comune di residenza	999216
A012		Cittadinanza	100
A013		Cognome	
A014		Nome	
A015		Livello di istruzione	0
A016		Flag Decreto 349	
A017		Team	

Comune di residenza

999216 GERMANIA

<p>tipoRicovero</p>	<p>Solo ricovero ordinario.</p> <p>Per i TSV che diventano TSO in corso di ricovero codificare con il codice 7, anche se la variabile tipo di ricovero è una variabile di accettazione.</p> <p>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.</p> <p>In caso di trasferimento da acuto a post acuto il secondo ricovero si intende programmato (senza inserimento in lista di attesa) con data di prenotazione (quando ci si accorda per trovare il posto letto) e classe di priorità A</p>	<p>AN</p>	<p>1</p>	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio se il Regime di ricovero = '1' (Ordinario) e proposta di ricovero diverso da '12' = Ricovero al momento della nascita (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO: 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</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=TIPRIC</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se vale '3' o '7' (T.S.O.) deve esserci almeno un reparto '40' e la struttura di dimissione deve essere pubblica (E). - Se valorizzato '6' il DRG deve essere compreso tra '370' e '375' (E). - Se valorizzato '1' o '4' il DRG non deve essere compreso tra '370' e '375' (W). - Non valorizzare in tutti gli altri casi (E).
---------------------	---	-----------	----------	---

Se vale '1' oppure '4' il DRG non deve essere compreso fra '370' e '375' (0307 Segnalazione)

datiRicovero	onereDegenza	Con questa variabile si intende specificare su chi ricade l'onere del ricovero (i costi relativi al ricovero).	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E). FORMATO: A DOMINIO: 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 totale o parziale carico di progetti di ricerca (sperimentazione)
					I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=ONEDEG Si rimanda al capitolo <i>Tabelle di riferimento - Paragrafo 7.4 Tabella4 – Codifiche per l'Onere della degenza</i> per una descrizione più dettagliata dei valori ammessi. Se l'Azienda sanitaria codifica S = Sperimentazione, l'importo calcolato dalla Regione è pieno a meno che la struttura non compili il campo Flag_controllo per annullare (1) oppure abbattere l'importo regionale (3) ALTRI CONTROLLI: - Deve essere diverso da '5' e '6' in caso di azienda privata accreditata e non (E). - Deve essere = '4' in caso di azienda privata non accreditata (E). - Deve valere '8' o 'A' in caso di Codice 'STP' (E). - Deve valere '9' in caso di Codice Fiscale 'ENI', 'PSU' o 'AS' (E). - Se vale '8' la SDO deve essere o MDC 14 o minori (età <18) o pazienti con malattie infettive (diagnosi principale compresa fra 001.* e 139.*) (W). - Se vale 'A' la SDO NON deve essere o MDC 14 o minori (età <18) o pazienti con malattie infettive (diagnosi principale compresa fra 001.* e 139.*) (W). - Se vale '7', '8' o 'A' la cittadinanza non può essere = 100 (W). - Se vale '1' deve essere residente in Italia (W).

Deve valere '8' in caso di Codice Fiscale 'STP' e MDC = '14', minorenni e patologia principale infettiva (0345 Segnalazione)

Deve valere 'A' in caso di Codice Fiscale 'STP' e MDC <> '14', maggiorenni e patologia principale non infettiva (0345 Segnalazione)

Se vale '7', '8', 'A' la Cittadinanza non deve essere= '100' (0346 Segnalazione)

<p>propRicovero</p>	<p>Identifica le modalità di accesso alla struttura al momento del ricovero.</p> <p>Il codice '01' vuol dire che il paziente accede all'ospedale tramite il PS, mentre il codice '11' deve essere utilizzato quando il paziente va direttamente in reparto/sala operatoria.</p> <p>Codificare con '01' se un paziente accede alla Casa di Cura proveniente dal Pronto Soccorso di un Ospedale Pubblico.</p> <p>Il codice '03' va assegnato quando il ricovero è programmato dal medico specialista dello stesso ospedale.</p> <p>Il codice '07' va utilizzato per il secondo ricovero post acuto quando nell'ambito dello stesso Presidio c'è un trasferimento dalla fase acuta.</p> <p>Il codice '10' deve essere utilizzato sia</p>	<p>AN</p>	<p>2</p>	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: AA</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>01 = Ricorso diretto 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 privata da uno specialista pubblico 99 = Altro</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=PRORIC</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se vale '01' (Ricorso diretto) o '11' il regime di ricovero deve essere ordinario e il tipo di ricovero deve valere '2' (D'urgenza), '3' (T.S.O.), '5' (Ricovero D'urgenza in OBI), '6' (Parto non urgente) o '7' = (T.S.O. in corso di ricovero) (E). - Se vale '03' e il regime di ricovero è ordinario, il tipo di ricovero deve valere '1' o '2' o '4' o '6' o '7'(E). - Se data di ammissione = data di nascita la proposta di ricovero deve essere '12' oppure '04', '05', '06' per i trasferiti nello stesso giorno della nascita (E). - Se vale '12' allora data di ammissione = data di nascita.
	<p>per le richieste di ricovero, formulate dagli psichiatri del CSM, verso strutture private sia nel caso di ricovero per TSO ('3').</p> <p>Se un ricovero viene trasformato da TSV a TSO (tipo ricovero=7) questa variabile può assumere tutti i codici del dominio.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Se vale '10' la disciplina di ammissione deve essere '40' (E). - Se vale '13' l'onere della degenza non può essere '8' o 'A' (E) - Può valere '14' solo per il privato (E). <p>Se vale '13' (Carcere) Onere della degenza deve essere diverso da '8' oppure 'A' (0371 Errore scartante)</p>

modDimissione	<p>Modalità di dimissione.</p> <p>Individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.</p>	AN	1	<p>OBBLIGATORietà: Dato obbligatorio (E).</p> <p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E):</p> <p>1 = Deceduto</p> <p>2 = Ordinaria a domicilio</p> <p>3 = Protetta c/o strutture extraospedaliere</p> <p>4= Protetta al domicilio</p> <p>5 = Volontaria</p> <p>6 = Trasferimento ad istituto per acuti</p> <p>7 = Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso presidio</p> <p>8 = Trasferimento ad istituto riabilitazione</p> <p>9 = Protetta con attivazione A.D.I.</p> <p>A = Episodio di allontanamento</p> <p>B = Deceduto per suicidio avvenuto in ospedale</p>
				<p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=MODDIM</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <p>Se vale '4' il regime di ricovero deve essere DH e il presidio deve essere una CDC - ospedali privati (E).</p>

**Modalità dimissione='4' ammessa solo per CDC in DH
(0370 Errore scartante)**

<p>codice PresidioMadre</p>	<p>Presidio della SDO della madre.</p> <p>In caso di anonimato compilare tutti e tre i campi con 9. Es.:</p> <p>CodicePresidioMadre 999999</p> <p>subCodice StabMadre 99</p> <p>progrSdoMadre 99999999</p>	<p>AN</p>	<p>6</p>	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. obbligatorio</p> <p>FORMATO: NNNNNN</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) presente nell'anagrafe regionale delle strutture (E).</p> <p>ALTRI CONTROLLI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non valorizzare se la proposta di ricovero non è '12' (Ricovero al momento della nascita) (E). - Congruente con il codice azienda inviante (E). - In caso di anonimato valorizzare '999999'.
				<p>- In caso di non anonimato la chiave della scheda della madre deve essere presente in banca dati o nel file inviato (W).</p>

Se madre deve essere anonima :

Codice presidio madre= '999999', sub codice madre = '99', numero scheda madre = '99999999' (0360 Segnalazione)

Se madre non deve essere anonima :

Codice presidio madre e numero scheda madre devono essere valorizzati (0155 Errore scartante)

La relativa chiave deve esistere in fornitura o in Banca Dati (0361 Segnalazione)

Sono già attive le segnalazioni

Diagnosi	diagnosiPresenti	Rileva se la diagnosi era già presente	AN	1	OBBLIGATORietà: Dato obbligatorio (E).
		anche al momento del ricovero.			<p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E): 0 = NO 1 = SI</p> <p>Si rimanda al capitolo <i>Tabelle di riferimento - Paragrafo 7.3 Tabella3 - Codici delle diagnosi secondo la codifica ICD-9-CM</i></p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=DIAPRE</p>

Diagnosi presente deve essere congruente con il codice patologia
(0349 Segnalazione)

Diagnosi	lateralita	Indica se la diagnosi si riferisce al lato destro, sinistro o bilaterale.	AN	1	OBBLIGATORietà: Dato facoltativo.
					<p>FORMATO: A</p> <p>DOMINIO:</p> <p>Valori ammessi (E): 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=LATER</p>

Deve essere congruente con il codice patologia
(0348 Segnalazione)

Segnalazioni

0235 - Codice non utilizzabile come diagnosi principale

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	18065691
D001		Progressivo diagnosi	1
D002		Tipologia diagnosi	1
D003		Codice diagnosi	32341
D004		Diagnosi presenti al ricovero	1 SI
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

32341 ALTRE ENCEFALITI E ENCEFALOMIELITI DA INFEZIONI CLASSIFICATE ALTROVE

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	19050588
D001		Progressivo diagnosi	1
D002		Tipologia diagnosi	1
D003		Codice diagnosi	59081
D004		Diagnosi presenti al ricovero	1 SI
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

59081 PIELITE O PIELONEFRITE IN MALATTIE CLASSIFICATE ALTROVE

0349 - Codice diagnosi presente non congruente con il codice patologia

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	19050138
D001		Progressivo diagnosi	2
D002		Tipologia diagnosi	2
D003		Codice diagnosi	1912
D004		Diagnosi presenti al ricovero	0
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

1912 TUMORI MALIGNI DEL LOBO TEMPORALE

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	19150008
D001		Progressivo diagnosi	1
D002		Tipologia diagnosi	1
D003		Codice diagnosi	340
D004		Diagnosi presenti al ricovero	0
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

340 SCLEROSI MULTIPLA

0348 - Lateralita' non congruente con il codice patologia

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	<input type="text"/>
B002		Codice Presidio	<input type="text"/>
B003		Progressivo SDO	18065420
D001		Progressivo diagnosi	3
D002		Tipologia diagnosi	2
D003		Codice diagnosi	43821
D004		Diagnosi presenti al ricovero	1
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

43821 EMIPLEGIA/EMIPARESI DELL'EMISFERO DOMINANTE (ESITO MALATTIA CEREBROVASCOLARE)

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	<input type="text"/>
B002		Codice Presidio	<input type="text"/>
B003		Progressivo SDO	18065450
D001		Progressivo diagnosi	3
D002		Tipologia diagnosi	2
D003		Codice diagnosi	4829
D004		Diagnosi presenti al ricovero	1
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

4829 POLMONITE BATTERICA, NON SPECIFICATA

Diagnosi principale

- Si verifica uno SCARTO della scheda (E) quando si utilizzano in diagnosi principale codici che iniziano per: 'V27' e '9959'

Scarto

0235 - Codice non utilizzabile come diagnosi principale

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	18047172
D001		Progressivo diagnosi	1
D002		Tipologia diagnosi	1
D003		Codice diagnosi	99591
D004		Diagnosi presenti al ricovero	1
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

99591 SEPSI

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	19004203
D001		Progressivo diagnosi	1
D002		Tipologia diagnosi	1
D003		Codice diagnosi	V270
D004		Diagnosi presenti al ricovero	0
D005		Stadiazione condensata	
D006		Lateralità	

V270 PARTO SEMPLICE: NATO VIVO

Interventi	lateralita	Indica se l'intervento si riferisce al lato	AN	1	OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO:
		destro, sinistro o bilaterale.			Valori ammessi (E): 1 = Destra 2 = Sinistra 3 = Bilaterale I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=LATER

**Deve essere congruente con il codice intervento
(0347 Segnalazione)**

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	18066143
E001		Progressivo intervento/procedura	1
E002		Tipologia intervento	1
E003		Tipo intervento	0
E004		Data inizio Intervento	2019-01-21
E005		Ora inizio Intervento	10:45
E006		Codice Intervento	560
E007		Codice fiscale chirurgo 1	
E008		Codice fiscale chirurgo 2	
E009		Codice fiscale chirurgo 3	
E010		Codice fiscale anestesista	
E011		Punteggio ASA	2
E012		Check list	1
E013		Lateralità	

560 ESTRAZIONE ENDOSCOPICA DALL'URETERE E PELVI RENALE DI: COAGULO DI SANGUE, CALCOLO, CORPO ESTRANEO

Progressivo		Nome campo	Valore
B001		Codice Azienda di ricovero	
B002		Codice Presidio	
B003		Progressivo SDO	19050629
E001		Progressivo intervento/procedura	1
E002		Tipologia intervento	1
E003		Tipo intervento	0
E004		Data inizio Intervento	2019-01-16
E005		Ora inizio Intervento	11:30
E006		Codice Intervento	8154
E007		Codice fiscale chirurgo 1	
E008		Codice fiscale chirurgo 2	
E009		Codice fiscale chirurgo 3	
E010		Codice fiscale anestesista	
E011		Punteggio ASA	
E012		Check list	1
E013		Lateralità	

codFisc1	Codice fiscale del chirurgo responsabile dell'intervento. (È possibile inserire fino a tre identificativi corrispondenti a tre chirurghi riportati nel registro operatorio).	AN	16	<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>ALTRI CONTROLLI: - Se impostato viene controllato su SOGEI (E).</p>
codFisc2	Codice fiscale del secondo chirurgo.	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se impostato viene controllato su SOGEI (E). - Se valorizzato deve essere valorizzato il codFisc1 (E).</p>
codFisc3	Codice fiscale del terzo chirurgo.	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se impostato viene controllato su SOGEI (E). - Se valorizzato, deve essere valorizzato il codFisc1 e codFisc2 (E).</p>
codFiscAnest	Codice fiscale dell'anestesista dell'intervento.	AN	16	<p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo.</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se impostato viene controllato su SOGEI (E).</p>

10. Referenti regionali

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali	Servizio Assistenza Ospedaliera
Giuseppina Lanciotti	Carlotta Serenelli
0515277428	0515277174 mercoledì
giuseppina.lanciotti@regione.emilia-romagna.it	carlotta.serenelli@regione.emilia-romagna.it

grazie Mille!

