

SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITÀ
E POLITICHE SOCIALI

LA RESPONSABILE
ELEONORA VERDINI

SERVIZIO PRESIDIO OSPEDALIERI

IL RESPONSABILE
EUGENIO DI RUSCIO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2010. 0308230
del 13/12/2010



CIRCOLARE - N. 16

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi

Ai Responsabili dei Presidi Ospedalieri
Ai Responsabili dei Servizi Infermieristici
Ai Responsabili dei Sistemi Informativi
Ai Responsabili del Controllo di Gestione
Ai Referenti della Scheda di Dimissione Ospedaliera
Ai Referenti della Mobilità Sanitaria

delle Aziende Sanitarie e I.O.R.
Regione Emilia-Romagna

Ai Direttori Sanitari delle Case di Cura Private
Ai Presidenti delle Associazioni AIOP e ARIS

Ai Direttori Sanitari di
Centro Don Gnocchi di Parma
Luce sul mare di Rimini

Poliambulatorio Chirurgico Modenese - Modena
Primus Forlì Medical Center
Ravenna Medical Center
Centro Salus - Bologna
Centro Nuova Ricerca - Rimini
Poliambulatorio Columbus - Cesena
Poliambulatorio CIDIEMME - Ravenna
Poliambulatorio MPM - Bologna
SISMER - Bologna
COR - Reggio Emilia
Villa delle Orchidee - Forlì
Ferrara Day Surgery - Ferrara

Oggetto: Integrazione alla Circolare 2 del 4/03/2009 "Norme per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera"

Con la Circolare 2 "Norme per la gestione della Scheda di dimissione Ospedaliera" è stato recepito il Decreto ministeriale del 18/12/2008 in cui veniva adottata la versione italiana 2007 della

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7435
fax 051.527.7067

E-Mail: sissrer@regione.emilia-romagna.it
PEC: sissrer@postacert.emilia-romagna.it

	INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM.	SUB
a uso interno: DP/	Classif. 3398	600	50				Fasc. 2010	1	1

International Classification of diseases 9th revision -Clinical Modification (ICD9CM) come strumento di codifica di tutte le informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e relativa versione 24° del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis Related Groups (DRG).

Con la Legge 133/2008 - Art.79 *Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria*, " le regioni assicurano per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10 per cento delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. L'individuazione delle cartelle e delle schede deve essere effettuata secondo criteri di campionamento rigorosamente casuali. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza individuate delle regioni tenuto conto di parametri definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze"

Il DM del 10 dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche" (G.U. Serie Generale n. 122 del 27 maggio 2010) fissa ulteriori criterio per la pianificazione dell'attività di controllo e stabilisce il report annuale che le regioni devono inviare al Ministero.

Con la Delibera regionale n°1171 del 27/07/2009 si è dato mandato ai gruppi di cui alla determinazione del direttore generale n. 13491/2008 e al Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali di ridefinire la reportistica regionale e di stabilire contenuti e modalità di invio da parte delle Aziende delle informazioni relative all'attività di controllo attraverso l'aggiornamento del flusso informativo SDO.

In questo contesto si è ritenuto necessario introdurre, utilizzando la SDO, un sistema di rilevazione e monitoraggio dell'attività di controllo e delle eventuali ricadute sulla valorizzazione del ricovero stesso: a partire **dai dimessi del 1 gennaio 2011**, sarà possibile declinare le risultanze dei controlli sanitari interni ed esterni attraverso il Flag Annullamento importo (posizione 227-227 della tabella B dati sanitari) che diventerà più in generale **Flag controllo** secondo le seguenti codifiche:

0 scheda non controllata (imp_rg)

1 scheda controllata con annullamento importo (imp_rg=0)

2 scheda controllata con modifica solamente nell'importo (imp_azi=imp_rg)

3 scheda controllata con variazione di codifica e modifica importo (imp_rg)

4 scheda controllata con variazione di codifica senza modifica importo (imp_rg)

5 scheda controllata senza variazione di codifica e senza modifica importo (imp_rg)

9 scheda controllata in corso di verifica (non concluso l'iter di valutazione entro il 13 invio) (imp_rg)

L'importo regionale assume il valore di quello aziendale nel caso della codifica 2

Inoltre sarà data la possibilità alle Aziende di specificare, oltre al flag controllo, anche il tipo di controllo attraverso un nuovo campo (posizione 234-234 della tabella B dati sanitari) denominato **Tipo controllo**: 1 interno, 2 esterno, 3 entrambi.

Il 2010 è anche l'anno della Legge Nazionale n° 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" che prevede il monitoraggio obbligatorio del dolore in cartella clinica. Con la DGR 1.544/2010 di programmazione ed obiettivi alle Aziende, è previsto l'obbligo del controllo della registrazione giornaliera del dolore. Al fine della rendicontazione di tale attività si chiede che nell'ambito dei controlli interni, sopra richiamati, si inserisca la verifica della corretta tenuta in cartella clinica della documentazione sul controllo del dolore

Il 2010 è stato anche l'anno di emanazione delle Linee Guida Nazionali per la codifica delle informazioni cliniche della SDO (Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010) e del Decreto ministeriale 135/2010 "regolamento recante integrazione delle informazioni relative alla SDO " che prevede un'integrazione dei contenuti della Scheda di dimissione ospedaliera e modifica la tempistica di trasmissione dalle Regioni al Ministero della Salute.

Per quanto riguarda la tempistica di invio, la Regione Emilia Romagna ha già modificato il calendario degli invii dal 2009 – circolare n°2 del 4 marzo 2009, facendo diventare il flusso a periodicità mensile.

Per quanto riguarda le informazioni nuove introdotte dal Decreto sono:

Livello d'Istruzione
Data di prenotazione
Classe di Priorità
Codice E

L'unico campo non previsto nell'attuale tracciato della SDO è il codice causa esterna (codici E)

Tali codici "E" (Classificazione supplementare delle cause esterne di traumatismo ed avvelenamento), presenti nel manuale di classificazione, dovranno essere utilizzati per la compilazione nella scheda Nosologica quando si deve descrivere la causa esterna dei traumatismi, degli avvelenamenti e di altri effetti avversi.

Nel nuovo tracciato 2011 sarà presente un campo dedicato al codice E (posizione 229-233 della tabella B dati sanitari). Il codice E non deve essere mai utilizzato nei campi riservati alla Patologia principale e secondarie.

Il campo sarà soggetto a errore di 2° livello o segnalazione, quando compilato il campo Trauma o Intossicazione, a partire dai dimessi del 1 gennaio 2011 e diventerà errore di 1° livello o scarto dal 2012 .

Mentre i campi livello di istruzione, data di prenotazione e classi di priorità sono già presenti nel tracciato SDO.

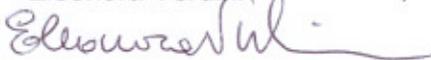
La Circolare 2 del 2009 aveva già introdotto la variabile "Livello di istruzione" con raccolta facoltativa: a far data dai dimessi del 1 gennaio 2011, sarà introdotto un controllo scartante per il debito informativo verso il Ministero.

LIVELLO DI ISTRUZIONE (posizione 118-118 della Tabella A Dati anagrafici del paziente)

- 0 = non rilevato
- 1= licenza elementare o nessun titolo
- 2=diploma scuola inferiore
- 3=diploma scuola media superiore
- 4=diploma universitario o laurea breve
- 5=laurea

La variabile "classe di priorità", è stata introdotta nel 2008 con errore di 2° livello: a partire dal 2011 diventerà un campo obbligatorio con gli stessi requisiti della data di prenotazione (posizione 228-228 della tabella B dati sanitari).

Eleonora Verdini



Eugenio Di Ruscio



ALL.: Tracciato record