

## Proposta ricovero

1. Domanda 1

**D:** Nel caso in cui un paziente accede al ricovero tramite pronto soccorso e su indicazione del medico di base/guardia medica qual è la codifica più appropriata da inserire nella variabile Proposta di ricovero?

**R:** La codifica è 01 Ricorso diretto.

2. Domanda2

**D:** Quando un paziente accede in un Ospedale privato direttamente dal Pronto Soccorso di un Ospedale Pubblico come si deve codificare il campo proposta di ricovero e tipo di ricovero?

**R:** Per quanto riguarda il campo Proposta di ricovero si deve utilizzare la codifica 01 Ricorso diretto e per Tipo di ricovero 2 Ricovero d'urgenza.

3. Domanda 3

**D:** Che differenza c'è tra la codifica 01 Ricorso diretto e la codifica 11 Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso?

**R:** 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.

4. Domanda 4

**D:** Qual è la codifica appropriata della variabile proposta di ricovero nel caso in cui il paziente arriva direttamente in sala emodinamica accompagnato dall'automedica?

**R:** La codifica corretta è 11 Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso.

5. Domanda 5

**D:** Se un paziente viene ricoverato in un Ospedale pubblico accedendo direttamente in reparto e proveniente da un PS di un'altra Azienda pubblica qual è la codifica più appropriata della variabile Proposta di ricovero?

**R:** La codifica è 04 Trasferito da istituto pubblico.

6. Domanda 6

**D:** Se un paziente viene dimesso dal Ps con indicazione chirurgica (ad es. frattura malleoli, rotula ecc.) e inviato in un ospedale privato dove verrà operato nel giro di una settimana - dieci giorni. Come bisogna compilare le variabili tipo di ricovero e proposta di ricovero?

**R:** La codifica appropriata per la variabile Tipo di ricovero è 1 Programmato oppure 4 Programmato con preospedalizzazione e per il campo Proposta di ricovero 04 Trasferito da un istituto di cura pubblico.

7. Domanda 7

**D:** Nella variabile Proposta di ricovero quando va utilizzato il codice 07 Trasferito da altro tipo attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero nello stesso presidio?

**R:** Il codice 07 va utilizzato per il secondo ricovero post acuto quando nell'ambito dello stesso Presidio c'è un trasferimento dalla fase acuta oppure, sempre per il secondo ricovero nello stesso Presidio, si passa dal regime ordinario al DH o viceversa (dh/ordinario).

8. Domanda 8

**D:** Qualora il paziente dopo il primo ricovero chirurgico abbia bisogno di un secondo ricovero per prosecuzione cure (ad es per rimozione fissatore esterno e riduzione di frattura con mezzi

di sintesi), come vanno codificati i campi tipo di ricovero e proposta di ricovero?

**R:** La codifica per tipo di ricovero è 1 Programmato oppure 4 Programmato con preospedalizzazione e Proposta di ricovero 03 Programmato da stesso istituto.

9. Domanda 9

**D:** La proposta di ricovero 04 Traferito da un istituto di cura pubblico si può utilizzare anche nel caso di un paziente che dopo un ricovero in un Ospedale pubblico accede in un Ospedale privato con onere della degenza 04 Ricovero a totale carico del paziente?

**R:** La codifica 04 Trasferito da un istituto di cura pubblico deve essere utilizzata se c'è stata da parte del Pubblico una richiesta per la continuazione del percorso di cura. Se invece il paziente decide in autonomia di essere ricoverato nell'Ospedale privato la codifica più appropriata è 03 = Programmato da stesso istituto.

10. Domanda 10

**D:** Se un paziente, sottoposto a visita specialistica presso ambulatorio ospedaliero pubblico (nefrologia, urologia, ginecologia, diabetologia ecc), viene inviato direttamente in reparto per il ricovero, quale sono le codifiche da utilizzare per le variabili Proposta di ricovero e tipo di ricovero?

**R:** Il codice appropriato per il campo Proposta di ricovero è 03 Programmato da stesso istituto e per Tipo di ricovero 2 D'urgenza.

11. Domanda 11

**D:** Quando un paziente va in un Ospedale privato con Onere della degenza 4 Ricovero a totale carico paziente qual è la codifica per la variabile Proposta di ricovero?

**R:** Il codice appropriato è 03 = Programmato da stesso istituto.

12. Domanda 12

**D:** Se un paziente, proveniente da una struttura OSCO, viene ricoverato in Ospedale per intervento chirurgico programmato qual è la codifica più appropriata del campo Proposta di ricovero?

**R:** La codifica da utilizzare è 03 Programmato da stesso istituto.

13. Domanda 13

**D:** Se un paziente accede in un Ospedale privato proveniente da un Ospedale pubblico (ricovero) come si deve codificare il campo proposta di ricovero?

**R:** Si deve codificare con 04 Trasferito da un istituto di cura pubblico.

14. Domanda 14

**D:** La codifica 08 Altra assistenza del campo Proposta di ricovero cosa vuol dire?

**R:** La codifica 08 Altra assistenza indica se il paziente accede all'ospedale da strutture residenziali territoriali (ad esempio Hospice, OSCO, strutture psichiatriche residenziale, REMS, strutture residenziali per anziani, per disabili ecc.).

15. Domanda 15

**D:** Se un neonato nasce in un Presidio e lo stesso giorno viene trasferito in un altro Presidio o Azienda, come si deve codificare il campo Proposta di ricovero?

**R:** La codifica 12 Ricovero al momento della nascita deve essere utilizzata solamente nel primo ricovero (ricovero dove nasce il neonato) mentre nel secondo ricovero il campo proposta di ricovero sarà 04 Trasferito da istituto pubblico.

Solo nel primo ricovero si deve compilare il campo peso in grammi.

16. Domanda 16

**D:** Se un neonato nasce fuori dall'ospedale (casa/auto ecc.) e viene ricoverato per necessità di cure come si deve codificare la variabile proposta di ricovero?

**R:** La codifica è 99 = Altro.

**Tipo ricovero**

17. Domanda 17

**D:** Qual è la differenza tra la codifica 1 Programmato e 4 programmato con preospedalizzazione?

**R:** Il campo Tipo di ricovero 1 Programmato deve essere utilizzato per tutti i ricoveri programmati dove il paziente non viene chiamato prima della data di ammissione al ricovero a fare esami e/o visite, mentre la codifica 4 deve essere utilizzata nel caso in cui il paziente viene chiamato a fare esami e/o visite prima della data di ammissione.

18. Domanda 18

**D:** Quando un paziente viene trasferito da un ricovero acuto a un ricovero post-acuto come va codificata la variabile Tipo di ricovero?

**R:** 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.

19. Domanda 19

**D:** Quando, nel corso di un ricovero, viene effettuato un trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.), come deve essere compilato il campo Tipo di ricovero?

**R:** La corretta codifica prevede l'utilizzo del codice 7 Ricovero per T.S.O. in corso di ricovero anche se la codifica del campo Tipo ricovero all'accettazione era diversa.

20. Domanda 20

**D:** Cosa si intende per Parto non urgente?

**R:** Il codice 6 Parto non urgente individua i parti cesarei programmati o i naturali non urgenti (es: induzioni). 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=D'urgenza.

**Modalità dimissione**

21. Domanda 21

**D:** In un ricovero diurno come deve essere codificata la modalità di dimissione nel caso in cui l'ospedale, facendo una verifica, viene a sapere che il paziente è deceduto a casa dopo l'ultimo accesso? E quale deve essere la data di dimissione del ricovero di Day Hospital?

**R:** L'informazione sul decesso non va riportata nella SDO e la data di dimissione deve corrispondere all'ultimo accesso. La codifica del campo Modalità di dimissione più appropriata è 2 Ordinaria al domicilio.

22. Domanda22

**D:** Nel caso in cui alla dimissione da un reparto acuto vengano prescritte al paziente terapie domiciliari qual é la codifica corretta da utilizzare nella variabile Modalità di dimissione?

**R:** La codifica più appropriata è 2 ordinaria al domicilio.

23. Domanda 23

**D:** Un paziente psichiatrico che risiede in una casa alloggio (struttura residenziale) e a seguito di un ricovero ospedaliero ritorna nella casa alloggio qual è la codifica appropriata per la modalità di dimissione?

**R:** Si deve utilizzare il codice 3 dimissione protetta presso strutture extraospedaliere.

24. Domanda 24

**D:** Per pazienti che dopo il ricovero in ospedale tornano nella struttura REMS qual è la codifica appropriata della modalità di dimissione?

**R:** La codifica da utilizzare è 3 Protetta presso strutture extraospedaliere.

25. Domanda 25

**D:** Quando un paziente viene dimesso e trasferito in un ospedale di lungodegenza fuori dal Presidio/Azienda come si deve codificare il campo di modalità di dimissione?

**R:** Si deve codificare con 8 trasferito ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione.

26. Domanda 26

**D:** Nella variabile Modalità di dimissione che differenza c'è tra le codifiche 5 Volontaria e A Episodio di allontanamento?

**R:** La codifica 5 va utilizzata quando il paziente decide, contro il parere dei medici, di uscire dall'ospedale e sottoscrive l'autodimissione, mentre va utilizzata la codifica A quando il paziente si allontana dall'ospedale senza alcuna comunicazione.

27. Domanda 27

**D:** Quando va compilata la codifica 9 Protetta con attivazione di ADI?

**R:** Questa codifica deve essere utilizzata quando viene inviata la segnalazione per l'attivazione o riattivazione delle cure domiciliari (LEA 2017 art 22) o l'attivazione dei Servizi Territoriali: Paziente psichiatrico (Salute Mentale Adulti), Paziente tossicodipendente (SERT), Bambino con grave handicap psico, fisico (Neuropsichiatria Infantile).

28. Domanda 28

**D:** Pazienti segnalati alla COT (Centrale operativa territoriale). Qual è la codifica che si deve utilizzare per la Modalità di dimissione?

**R:** La codifica più appropriata è 9 = Protetta con attivazione ADI.

29. Domanda 29

**D:** Quando un paziente viene dimesso e segnalato al CSM (Centro Salute Mentale) come si deve codificare la variabile Modalità di dimissione?

**R:** La codifica è 9 Protetta con attivazione ADI.

### Motivo del ricovero DH

30. Domanda 30

**D:** In un ricovero di DH la codifica del campo Motivo del ricovero 1 Diagnostico va utilizzata in tutti i casi in cui il ricovero venga effettuato per finalità diagnostica?

**R:** No. Il valore 1 Diagnostico va utilizzato per i soli casi medici, escludendo i casi (anche se effettuati con finalità diagnostica) con intervento chirurgico o procedura diagnostica e/o terapeutica invasiva e semi invasiva.

31. Domanda 31

**D:** In caso di DH in cui viene effettuato un Aborto/IVG indotto farmacologicamente come va codificato il campo Motivo del ricovero in DH?

**R:** Va utilizzato il codice 3 Terapeutico.

32. Domanda 32

**D:** In un ricovero di DH in cui venga effettuata una procedura invasiva in sala emodinamica (ad es. Coronarografia) o ricoveri con biopsia percutanea epatica o renale (tutte condizioni che generano un DRG medico) come va codificato il campo Motivo del ricovero in DH?

**R:** In caso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive è indicato l'uso del codice 2 Chirurgico (Day surgery) pertanto nei casi sopra descritti è possibile utilizzare tale codifica.

### Onere della degenza

33. Domanda 33

**D:** Che differenza c'è tra il codice 8 Ricovero a carico SSN di stranieri indigenti e il codice A Ricovero a carico Ministero Interni (\*) di stranieri indigenti

**R:** Sono a carico del SSN (onere della degenza 8) interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva quali: tutela della gravidanza e della maternità, tutela della salute del minore, vaccinazioni, interventi di profilassi internazionale e profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Mentre si deve codificare A (Ricovero a carico Ministero Interni di stranieri indigenti) i ricoveri per cure urgenti e essenziali. Circolare n.5 del Ministero della Sanità del 24 marzo 2000

(\*) Dal 2017 la competenza è passata dal Ministero degli interni al Ministero della salute come da art. 32 Decreto Legge n. 50 del 24/04/2017

34. Domanda 34

**D:** Nel caso di paziente straniero indigente inviato dal pubblico presso un ospedale privato accreditato come deve quest'ultimo codificare il campo onere della degenza?

**R:** Si deve codificare con 8 ricovero a carico del SSN oppure con A ricovero a carico del ex Ministero dell'Interno (vedi Domanda precedente).

35. Domanda 35

**D:** Un paziente residente a San Marino qual è l'onere della degenza che si deve utilizzare?

**R:** Va utilizzato il codice 7 Ricovero a carico SSN di stranieri paesi convenzionati.

36. Domanda 36

**D:** Un paziente residente nel Regno Unito qual è l'onere della degenza che si deve utilizzare?

**R:** Va utilizzato il codice 7 Ricovero a carico SSN di stranieri paesi convenzionati.

37. Domanda 37

**D:** Un paziente che richiede una camera a pagamento quale onere si deve utilizzare?

**R:** Va utilizzato il codice 2 Ricovero a carico SSN con differenza alberghiera se è un ricovero SSN, mentre va utilizzato il codice 6 Libera professione e differenza Alberghiera se è un ricovero in libera professione (a prescindere dal reparto).

38. Domanda 38

**D:** Che differenza c'è tra la libera professione e solvente?

**R:** I codici 5 Libera professione e 6 = Libera professione e differenza Alberghiera vengono

utilizzati quando un paziente residente in Italia paga una quota del ricovero e una quota è a carico del SSN (questi codici possono essere utilizzati solamente da ospedali pubblici), mentre il codice 4 Solvente può essere utilizzato sia dal pubblico che dal privato per individuare i ricoveri a totale carico del paziente. Nei casi di residenti all'estero non iscritti al SSN si possono utilizzare i codici 5 e 6 nel caso in cui venga scelto il/i professionista/i, e tutto il ricovero è a carico del paziente.

39. Domanda 39

**D:** Quale onere della degenza si deve utilizzare per un paziente residente all'estero che sceglie il professionista per un ricovero chirurgico?

**R:** Il codice appropriato è 5 Libera professione oppure 6 Libera professione e differenza Alberghiera se oltre al professionista sceglie anche una camera a pagamento.

40. Domanda 40

**D:** Quale onere della degenza utilizzare in caso di prestazioni di ricovero in urgenza al cittadino italiano iscritto all'AIRE, senza polizza e non iscritto al SSN?

**R:** onere della degenza 1 ricovero a totale carico SSN.

41. Domanda 41

**D:** Quale onere della degenza utilizzare in caso di prestazioni di ricovero in urgenza al cittadino italiano iscritto all'AIRE, con polizza e non iscritto al SSN?

**R:** onere della degenza 4 solvente.

42. Domanda 42

**D:** Quale onere della degenza utilizzare in caso di prestazioni di ricovero programmato ad un cittadino italiano iscritto all'AIRE, con o senza polizza e non iscritto al SSN?

**R:** Indipendentemente dalla presenza di polizza in tal caso si dovrà codificare con onere della degenza 4 solvente.

## Flag controllo

43. Domanda 43

**D:** Paziente in lista di attesa nell'azienda USL e viene inviato secondo accordi per smaltimento liste, in un ospedale privato. Gli accordi prevedono una tariffa più bassa della tariffa regionale. Qual è il codice più corretto da utilizzare nel campo Flag controllo?

**R:** In questo caso le codifiche applicabili sono

- il codice 3 scheda con importo aziendale inferiore a importo regionale per accordi
- il codice 5 sdo inviata da privato per ricovero accordi locali pubblico – privato

Dovendo effettuare una scelta è preferibile la codifica 3. In questo modo il campo importo regionale sarà valorizzato con il campo importo aziendale comunicato dalla struttura e in mobilità infraregionale verrà inviato quest'ultimo.

## Ricoveri a detenuti

44. Domanda 44

**D:** in caso di proposta di ricovero = '013', l'onere della degenza corretto è "1 = Ricovero a totale carico SSN"?

**R:** Sì, ma sono accettati tutti i codici tranne 8 e A

45. Domanda 45

**D:** Nel caso di arresti domiciliari è corretto inserire proposta di ricovero "13 = Carcere"?

**R:** NO

46. Domanda 46

**D:** Come modalità di dimissione nel caso i pazienti tornino dopo il ricovero in carcere, è corretto "2 = Ordinaria a domicilio"?

**R:** SI

## Service

47. Domanda 47

**D:** in che modo va indicato un service nella SDO?

**R:** la struttura che effettua l'intervento non deve aprire un ricovero e inviare una SDO, mentre quella che invia il paziente deve assicurarsi di inserire in SDO:

- nel tracciato C (reparti): tipoTrasf=2, codPresidioEst=presidio presso cui viene effettuato l'intervento, subCodiceStabEst=stabilimento presso cui viene effettuato l'intervento
- nel tracciato E (interventi): tipoIntervento=1 e tutti i dati dell'intervento effettuato esternamente

48. Domanda 48

**D:** qual è la durata massima che dovrebbe essere prevista per una prestazione in service?

**R:** la durata del service non deve essere superiore alle 24 ore, fatto salvo il caso di prestazioni specifiche che, con accordo fra le parti, richiedano un determinato periodo di osservazione

## Gestione di accessi in PS di pazienti ricoverati

49. Domanda 49

**D:** se un paziente viene inviato in Pronto Soccorso mentre è ricoverato presso una struttura pubblica o privata, e rientra poi nella struttura inviante, come va gestita la SDO?

**R:** in cartella clinica va comunque riportato che il paziente ha avuto l'accesso in PS, ma la SDO va chiusa e riaperta solo se cambia il quadro clinico del paziente tanto da richiedere un diverso approccio diagnostico-terapeutico o se il paziente viene ricoverato nella struttura del PS o se l'assenza supera le 48 ore

## Sovrapposizione DH/ordinari e DH/DH (stesso presidio)

50. Domanda 50

**D:** Se un paziente con ricovero in Day Hospital aperto (con un ciclo di più accessi previsti) ha bisogno di un ricovero (un altro DH o un ricovero ordinario), anche all'interno dello stesso presidio, il ciclo di DH va chiuso all'inizio del ricovero ed eventualmente riaperto dopo la fine del ricovero?

**R:** è necessario chiudere il ciclo di DH se il ricovero è richiesto dall'equipe che ha in carico il paziente, per un problema clinicamente correlato alla patologia o per approfondimenti diagnostici complessi. Se invece il ricovero avviene in disciplina diversa e non modifica il protocollo di trattamento del ciclo di DH, non è necessario chiudere il ciclo di DH, purchè non risultino accessi o giornate di degenza nella stessa data

Ultimo aggiornamento: 30/03/2026

Precedente aggiornamento: 27/5/2025