



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale

Franco Rossi

Protocollo N° ASS/DIR/03/13009

Data 28 Marzo 2003

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
delle Aziende Sanitarie
Al Commissario Straordinario
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
degli Istituti Ortopedici Rizzoli

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
degli Istituti Ortopedici Rizzoli
della Regione Emilia-Romagna

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

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

Società Antalgik - Bologna
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
Centro Medico Simonetta - Parma
COR - Reggio Emilia
Villa delle Orchidee - Forlì

Oggetto: Integrazione alla Circolare 4 del 7/02/2002 "Norme per la gestione della Scheda di Dimissione Ospedaliera"

Con la Circolare 4 "Norme per la gestione della Scheda di dimissione Ospedaliera" del 7/02/2002 si è uniformato il contenuto delle variabili della Scheda di Dimissione Ospedaliera al contenuto del flusso a livello nazionale (DM 380 del dicembre 2000).

Le modifiche introdotte con la circolare necessitano, alla luce dell'andamento del 2002, di chiarimenti e precisazioni su alcuni campi della SDO e di alcuni nuovi controlli di 1° livello. Infatti, come anticipato con nota del 22 gennaio 2003 prot. 2528, sulla base dell'Accordo dell'11 luglio 2002 per il monitoraggio nazionale dei tempi di attesa è necessario adempiere, in maniera puntuale, alla compilazione del campo data di prenotazione, già introdotto nella rilevazione regionale della scheda di dimissione ospedaliera a partire dal 2000.

I controlli nuovi, esplicitati in questi allegati saranno validi a partire dai dimessi del 1° gennaio 2003. Inoltre, nel corso del 2003, saranno messe a disposizione, con il ritorno informativo, ulteriori funzionalità a supporto delle Aziende per il miglioramento della qualità della rilevazione. La completezza e l'accuratezza dei dati del sistema informativo ospedaliero è una condizione indispensabile affinché i dati possano essere utilizzati per la valutazione della qualità dell'assistenza e per la programmazione regionale e locale.

Distinti saluti.

Franco Rossi

Referenti regionali:

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
Assessorato alla Sanità
Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

Giuseppina Lanciotti 051-6397428 glanciotti@asr.regione.emilia-romagna.it
Monica Merlin 051- 6397429 mmerlin@asr.regione.emilia-romagna.it

Allegati: n.3

Trauma

Per quanto riguarda il trauma, incidente o intossicazione si ribadisce che l'informazione nella SDO va inserita solamente nel primo ricovero.

Il campo trauma può essere compilato solamente in regime ordinario e le codifiche della patologia principale o secondarie devono essere presenti nel capitolo 17 – Traumatismi e avvelenamenti ICD9 CM (800-904 e 910-995). Sono escluse dal range i codici di postumi di trauma per cui se un paziente torna di nuovo in Ospedale, sempre a seguito di un trauma, incidente o intossicazione, il campo trauma non va compilato e vanno utilizzate le categorie dei codici di postumi o sequele.

Per trauma è da intendersi una lesione avvenuta per causa accidentale e non patologica; infatti se un paziente arriva al pronto soccorso con una frattura e durante il ricovero si certifica che la causa è dovuta ad un aspetto patologico (es. ictus, metastasi ossee) sarà l'aspetto patologico ad essere codificato e non dovrà quindi essere codificato il campo trauma nella SDO.

Proposta di ricovero

Se il paziente accede all'ospedale su proposta del medico specialista del Dipartimento di salute Mentale va utilizzato il codice 9 della variabile proposta di ricovero.

Diagnosi e interventi

Nel tracciato della SDO sono previste 4 diagnosi (compresa la diagnosi principale) e 4 interventi o procedure.

E' possibile utilizzare la scheda di continuazione qualora si ravvisi la necessità di descrivere ulteriormente il caso non superando 15 diagnosi e 15 interventi.

Si ricorda però che il tracciato della mobilità interregionale è composto da una diagnosi principale, 5 diagnosi secondarie e un intervento principale e 5 interventi secondari; si raccomanda quindi di inserire nei primi sei campi di diagnosi e nei primi sei di intervento quelli che influiscono sulla attribuzione del DRG.

Modalità di dimissione

Individua la destinazione del paziente dimesso dall'ospedale e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale in altre strutture.

Codifica:

1=deceduto

2=dimissione ordinaria al domicilio del paziente

3=dimissione **protetta** presso strutture extraospedaliere – (RSA, Casa Protetta, Hospice)

4=dimissione protetta al domicilio del paziente (anche ospedalizzazione domiciliare)

5=dimissione volontaria

6=trasferito ad altro ospedale per acuti pubblico o privato

7=trasferito ad altro regime di ricovero nell'ambito dello stesso istituto

8=trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione;

9=dimissione **protetta** con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI).

Per dimissione protetta si intende la dimissione concordata tra la struttura ospedaliera e la rete dell'assistenza extraospedaliera.

Significato di alcune codifiche:

4 Dimissione protetta al domicilio del paziente (ospedalizzazione domiciliare): l'ospedalizzazione domiciliare è una tipologia di dimissione protetta presso il domicilio del paziente in cui la continuità della cura e la gestione del caso è assicurata dal medico ospedaliero.

8 Trasferito ad altro istituto pubblico o privato di riabilitazione: è da intendersi sia i pazienti trasferiti presso un reparto di riabilitazione intensiva (codice 56) sia presso la lungodegenza e riabilitazione estensiva (codice 60) di altra struttura pubblica o privata accreditata.

9 dimissione protetta con attivazione di assistenza domiciliare integrata (ADI): questa modalità va utilizzata ogni qualvolta viene richiesta l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare.

Neonato

Una SDO corrisponde ad un neonato sano quando il paziente viene dimesso dal Nido (codice 31), non ha effettuato nessun trasferimento durante il ricovero, la data di nascita è uguale alla data di ammissione e la modalità di dimissione deve risultare diversa da deceduto o trasferito ad altro ospedale per acuti pubblico o privato.

I campi *proposta di ricovero* e *tipo di ricovero* non si compilano per i neonati, limitatamente ai ricoveri corrispondenti alla nascita degli stessi. Nel caso in cui un neonato viene trasferito lo stesso giorno in cui è nato (data ammissione = data di nascita) l'ospedale che accoglie il bambino deve tipizzare questo caso con un flag 1 nel filler della sezione II - N° campo 8.2, posizione 038-038 e compilare i campi proposta di ricovero e tipo ricovero e non il campo peso alla nascita.

Nel caso in cui il neonato torni in ospedale a causa del ricovero della mamma non va compilata la SDO del bambino.

Prestazioni pre o post ricovero

Per descrivere il caso trattato in maniera sempre più dettagliata viene data la possibilità di inserire nella SDO

- esami pre - operatori utilizzando

per i ricoveri ordinari

la codifica **4** Ricovero programmato con preospedalizzazione del campo *tipo di ricovero*

per i ricoveri diurni

la codifica **2** ricovero diurno chirurgico del campo *motivo del ricovero in day hospital*.

- visite o procedure post - dimissione utilizzando

le codifiche **2, 3, 4 e 9** del campo *modalità di dimissione*.

Sovrapposizione temporale di ricoveri all'interno dello stesso Presidio

Non è corretta la sovrapposizione temporale di regime di ricovero diversi tra loro (ordinario e dh) o di stesso regime di ricovero (dh e dh).

Ad esempio se un paziente inserito in un percorso diurno ha la necessità di essere ricoverato in regime ordinario nello stesso presidio ospedaliero, si dovrà chiudere il ricovero in DH ed eventualmente riaprirlo all'accesso successivo alla dimissione ordinaria.

Non debbono esistere nello stesso arco temporale neanche l'apertura di due DH a carico dello stesso paziente (es.: dh nefrologia con dh endocrinologia, dh medico con dh chirurgico).

Data di prenotazione

La data di prenotazione esprime la data in cui la richiesta di ricovero programmato è pervenuta all'operatore addetto alla prenotazione con conseguente iscrizione del paziente nella lista di attesa. Tale data deve corrispondere a quella riportata nei registri di ricovero, ex art.3 comma 8 della Legge 724/94.

Dal 1° trimestre 2003 sul campo data di prenotazione viene attivato un controllo scartante che riguarderà i ricoveri per acuti programmati erogati da tutti gli ospedali pubblici e privati accreditati in regime di ricovero ordinario o di day-hospital per interventi chirurgici

chemioterapia,

radioterapia

coronarografia

In relazione alla patologia oncologica, l'Accordo tra Governo e Regioni dell'11.7.2002, recita che l'inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, debba verificarsi entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista. Data la peculiarità dei trattamenti di chemioterapia e radioterapia, si rileva la necessità di indicare quale data di prenotazione la data di avvio del trattamento che lo specialista indica a conclusione della visita nel corso della quale viene posta l'indicazione al trattamento stesso.

Poiché il vincolo dei 30 giorni costituirà elemento di monitoraggio a livello nazionale, tale precisazione è finalizzata ad una corretta rilevazione del tempo di attesa.

1. NUOVI CONTROLLI SCARTANTI

Allegato 2

Di seguito vengono presi in esame le variabili che, a partire dai dimessi del 1° gennaio 2003, sono state oggetto di ulteriori controlli scartanti

Nome campo	Grado di obbligatorietà	Controlli logico formali	Codice errore
Regime di ricovero	OBB	Valorizzato Valido e congruente con la Struttura Congruente con motivo di ricovero Se regime di ricovero=1: disciplina <>02 Se regime di ricovero = 2: disciplina <> 60 anno di ricovero = anno dimissione proposta di ricovero <>1	906 806 793 742 742 746 772
Eventuale Trauma	OBB	Se regime di ricovero=1 e Codice Pat. principale o concomitante = 800-904 e 910-995 Valorizzato Valido Congruente con regime di ricovero/Patologie	968 814 748
Data di prenotazione	OBB	Se regime di ricovero=1 Tipo di ricovero=1 o 4 DRG= 124 o 125 e Intervento principale o secondari=88.55, 88.56, 88.57 DRG = C Diagnosi principale=V58.0 o V58.1 Se regime di ricovero=2 DRG= 124 o 125 e Intervento principale o secondari=88.55, 88.56, 88.57 DRG=C Diagnosi principale=V58.0 o V58.1 Data formalmente corretta GGMMAAAA Data ammissione >= data prenotazione	773 773 734 736
Onere della degenza	OBBV	Valorizzato Valido Congruente con struttura se:	922 818

		PUBBLICO deve essere diverso da 3	731
		PRIVATO accr. deve essere diverso da 3,5 o 6	732
		PRIVATO non accreditato deve essere = 4	732
		Se onere della degenza=7	
		Comune di residenza <> comune italiano	774

2. RITORNO INFORMATIVO

Allegato 3

3.1. Nuove funzionalità

L'Azienda, dopo aver effettuato una simulazione di caricamento, oltre al file con le schede scartate (controlli di 1° livello), avrà a disposizione anche un file con le segnalazioni di 2° livello e un file con i DRG risultati diversi da quelli calcolati dalla Regione.

Il programma che produce il file con le segnalazioni è un sistema automatizzato che può generare, per ogni SDO, una descrizione di potenziali problemi di non conformità della compilazione e della codifica.

Le eventuali modifiche conseguenti a queste segnalazioni potranno essere apportate solamente dopo un esame della cartella clinica da parte del professionista Responsabile.

3.2. Aggiornamenti tracciati

SIMULAZIONI

- PER TUTTI

Tracciato Segnalazioni

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Codice Stabilimento	20-25	AN	6	Utile per elaborazioni in SAS
Posizione contabile	26-26	N	1	
Codice segnalazione	27-29	AN	3	Vedi allegato A
Descrizione segnalazione	30-89	AN	60	Vedi allegato A
Filler	90-90	AN	1	

Tracciato Scarti

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Filler	20-25	AN	6	
Posizione contabile	26-26	N	1	
Codice errore	27-29	AN	3	
Descrizione errore	30-89	AN	60	
Filler	90-90	AN	1	

Tracciato DRG diversi

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Codice Stabilimento	20-25	AN	6	Utile per elaborazioni in SAS
Posizione contabile	26-26	N	1	
DRG Azienda	27-29	AN	3	
DRG Regione	30-32	AN	3	
Filler	33-40	AN	8	

CARICAMENTO

- PER TUTTI

Tracciato Segnalazioni

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Codice Stabilimento	20-25	AN	6	Utile per elaborazioni in SAS
Posizione contabile	26-26	N	1	
Codice segnalazione	27-29	AN	3	Vedi allegato A
Descrizione segnalazione	30-89	AN	60	Vedi allegato A
Filler	90-90	AN	1	

Tracciato Scarti

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Filler	20-25	AN	6	
Posizione contabile	26-26	N	1	
Codice errore	27-29	AN	3	
Descrizione errore	30-89	AN	60	
Filler	90-90	AN	1	

Tracciato Ricoveri ripetuti/sovrapposti

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUN	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Codice Stabilimento	20-25	AN	6	Utile per elaborazioni in SAS
N° che associa le coppie di ricoveri	26-30	N	5	Indice ripetuto
Tipo record	31-31	N	1	1 ricoveri ripetuti 0-1 giorno 2 ricoveri ripetuti 2-7 giorni 3 ricoveri ripetuti 8-30 giorni 4 ricoveri sovrapposti all'interno del presidio

Il Flag 4 ricoveri sovrapposti sta ad indicare la sovrapposizione temporale di regime di ricovero diversi tra loro (orinario e dh) o di stesso regime di ricovero.(dh e dh) all'interno dello stesso presidio.

- PER AZIENDE USL

Tracciato Mobilità (Sezione I^a dati anagrafici)

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUNG	DESCRIZIONE
Tracciato SDO (I sezione)	1-130			E' riportato l'intero tracciato record: è stata inserita la posizione contabile come primo carattere del filler (pos. 118-118).

Tracciato Mobilità (Sezione II^a dati sanitari)

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUNG	DESCRIZIONE
Tracciato SDO (II sezione)	1-250	AN		E' riportato l'intero tracciato record
Importo Regione intero	251-258	AN	8	Parte intera
Importo Regione decimale	259-260	AN	2	Parte decimale
Tipo record	261-261	AN	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilità passiva infraregionale 2. Mobilità attiva infraregionale 3. Mobilità attiva extraregionale (comprensiva di quella relativa alle case di cura ubicate sul territorio di competenza) 4. DRG dichiarato dall'Azienda diverso dal DRG attribuito centralmente
DRG Regione	262-264	AN	3	
Filler	265-265	AN	1	

- PER LE AZIENDE OSPEDALIERE E LE STRUTTURE PRIVATE

Tracciato Mobilità

NOME CAMPO	POSIZIONE	TIPO	LUNG	DESCRIZIONE
Codice Azienda	1-3	AN	3	
Codice Presidio	4-9	AN	6	
Subcodice	10-11	AN	2	
Anno SDO	12-13	N	2	
Progressivo SDO	14-19	N	6	
Codice Stabilimento	20-25	AN	6	Utile per elaborazioni in SAS
Importo Regione intero	26-33	AN	8	Parte intera
Importo Regione decimale	34-35	AN	2	Parte decimale
Tipo record	36-36	AN	1	2. Mobilità attiva infraregionale 3. Mobilità attiva extraregionale 4. DRG dichiarato dall'Azienda diverso dal DRG attribuito centralmente
DRG Regione	37-39	AN	3	
Filler	40-40	AN	1	

Tabella A - Errori di II livello (Segnalazioni)

Codice	Descrizione segnalazione
777	Scheda che ha più di 2 assenze temporanee in regime di ricovero ordinario
778	Scheda che ha + di 6 giorni in assenze temporanee in regime di ricovero ordinario
779	Ricoveri brevi con assenze temporanee in regime di ricovero ordinario (data di dimissione – data di ammissione al netto delle assenze temporanee = 3)
640	Diagnosi secondarie non in sequenza
682	Interventi non in sequenza
783	DRG maldefiniti (424, 468, 476, 477)
220	Codice 410._0 in qualsiasi posizione (Episodio non specificato)
222	Codici 758.9, 759.4, 759.7, 759.8_, 759.9 sconsigliati in diagnosi principale
880	Codici vari sconsigliati in diagnosi principale
939	Codice da V30 a V 39 in qualsiasi diagnosi neonato sano in dimessi da reparto <> 31
939	Dimesso da codice 31 con trasferimento con <u>solamente</u> un Codice da V30 a V 39
941	Codice V35 non deve essere utilizzato nei neonati (data ammissione = data di nascita)
941	Codice V33 aspecifica nei neonati (data ammissione = data di nascita) in qualsiasi posizione
941	Codice V37 aspecifica nei neonati (data ammissione = data di nascita) in qualsiasi posizione
941	Codice V39 aspecifica nei neonati (data ammissione = data di nascita) in qualsiasi posizione
941	In tutte le diagnosi Codice 765.09 Gravemente immaturo con peso > 2500 grammi
223	Neonato sano con DRG diversi da 389, 390, 391
782	DRG 370-375 (parto) senza V27._
782	DRG 376,377 (puerperio) con V27._
782	DRG 382 (falso travaglio) con V27._
782	DRG 383,384 (pre parto) con V27._
221	Euroscore non valorizzato su SDO cardiologiche (Commissione cardiologica regionale)
737	Euroscore invalido (campo alfanumerico che va da 0 a 30)