ELENCO PRECISAZIONI ALLA CIRCOLARE N. 23 DEL 23 DICEMBRE 1999

Campo n. 21 PROPOSTA DI RICOVERO

La modalità di codifica n. 8 : Paziente trasferito da altro regime
Si intendono sia i ricoveri diurni sia quelli ordinari.

MODALITA' PER GESTIRE LE TEMPORANEE ASSENZE

La gestione di quest'istituto, prevede che l'assenza temporanea deve essere utilizzata entro e non oltre le 72 ore.
La presenza di peculiarità organizzative, che si discostano dal vincolo temporale succitato, riconducibile al percorso terapeutico – assistenziale deve essere comunicata e documentata all'Agenzia Sanitaria (Sistema Informativo) e all'Assessorato alla Sanità (Servizio Presidi Ospedalieri).

CONTROLLI

Si trasmette in allegato la lista dei controlli di I livello (All. 1) che sostituisce integralmente la precedente trasmessa con la Circolare n. 23 /99.
Si trasmette altresì la descrizione degli archivi delle diagnosi e degli interventi, finalizzati all'implementazione dei controlli di primo livello (All.2)

RITORNO INFORMATIVO ALLE STRUTTURE

Il tracciato della mobilità passiva infraregionale, mobilità attiva infraregionale, mobilità attiva extraregionale e DRG diverso dal DRG attribuito centralmente è il seguente:

Posizione tracciato	Formato	Descrizione
1-340		Tracciato SDO 2000
341-350	A10	Importo Regione
351-351	A1	Tipo record (flag 1, 2, 3, e 4)
352-354	A3	DRG Regione
355-355	A1	Filler

e sono individuabili rispettivamente dal flag 1, 2, 3 e 4.

Per quanto riguarda invece i ricoveri ripetuti 0/1 giorno, i DRGs maldefiniti e gli scarti , avendo contenuti informativi specifici, sono stati costruiti ciascuno con un proprio tracciato record. Essi non conterranno, alcun Flag.
I tracciati record dei files sono come indicati nella lettera del 1 dicembre 1999, prot. n. 50492/AGS e con oggetto: Validazione delle schede di dimissione ospedaliera del 3° trimestre '99

Ricoveri ripetuti 0/1 giorno

Posizione tracciato	Formato	Descrizione
1-3	A3	Codice Azienda
4-9	A6	Codice Presidio
10-11	A2	Subcodice
12-13	N2	Anno SDO
14-19	N6	Progressivo SDO
20-25	A6	Codice Stabilimento (Utile per eventuali elaborazioni in SAS)
26-30	N5	N° che associa le coppie di ricoveri (indice e ripetuto)

DRGs madefiniti:

Posizione tracciato	Formato	Descrizione
1-3	A3	Codice Azienda
4-9	A6	Codice Presidio
10-11	A2	Subcodice
12-13	N2	Anno SDO
14-19	N6	Progressivo SDO
20-25	A6	Codice Stabilimento (Utile per eventuali elaborazioni in SAS)
26-28	A3	DRG maldefinito

Scarti

Posizione tracciato	Formato	Descrizione
1-3	A3	Codice regione
4-9	A6	Codice AUSL/AOSP
10-13	A4	Tipo Azienda
14-19	A6	Codice presidio
20-25	A6	Codice stabilimento
26-27	A2	Subcodice
28-32	A5	Reparto dimissione
33-40	A8	Progressivo SDO
41-44	A4	Anno competenza
45-47	A3	Trimestre di invio
48-50	A3	Codice errore
51-110	A60	Descrizione errore
111-111	A1	Stato scheda
112-117	A6	Codice struttura
118-118	A1	Posizione contabile
119-120	A2	Filler

Lista dei controlli da effettuare localmente (All. 1):

1. Codice fiscale presente e formalmente corretto per i cittadini residenti in Italia e Nome e Cognome obbligatori in caso di cittadini stranieri senza residenza (nel caso di neonato si veda il punto n. 29)
2. Codice dell'Azienda di ricovero presente e valido
3. Codice Presidio presente e valido e congruente con il codice Azienda
4. Sub-Codice Stabilimento valido e congruente con il codice Presidio (spazi per le Case di Cura, le Aziende Ospedaliere e per i presidi con un unico stabilimento)
5. Numero progressivo della scheda presente e congruente con l'anno di ammissione
6. Regime di ricovero presente e valido
7. Numeri accessi di Day-Hospital presenti e >0 e <365 per regime di ricovero=2
8. Sesso presente e valido
9. Data di nascita presente e valida e anteriore o uguale alla data di ammissione
10. Comune di residenza presente e valido nella tabella TCOMNOS (aggiornata al 30/11/99)
11. Unità operativa di ammissione presente e valida rispetto ai flussi Ministeriali HSP e aperta alla data di ammissione
12. Unità operativa di dimissione presente e valida rispetto ai flussi Ministeriali HSP e aperta alla data di dimissione e appartenente all'ospedale individuato dal subcodice
13. Unità operative di trasferimenti per regime di ricovero = 1:
    a) valide rispetto ai flussi ministeriali HSP e aperte alla data di trasferimento;
    b) unità operative consecutive devono essere diverse (U.O. ammissione ≠ U.O. Trasf..1, U.O. Trasf. 1≠ U.O. Trasf.2, ecc, fa eccezione l'ultima unità operativa di trasferimento che deve essere uguale a quella di dimissione)
    c) corretta sequenza nella compilazione delle U.O. di trasferimento
14. Data di ammissione presente e valida e anteriore o uguale alla data di dimissione
15. Data di dimissione presente e valida e successiva o uguale alla data di ammissione
16. Data di trasferimento valida e congruente con la data di ammissione/dimissione. Ogni data di trasferimento deve essere successiva o uguale alla data del trasferimento precedente o alla data di ammissione
17. Onere della degenza presente e valido
18. Tipo di ricovero presente e valido
19. Motivo del ricovero presente e valido
20. Modalità di dimissione presente e valida
21. Riscontro autoptico presente e valido se modalità di dimissione=1
22. Codici intervento/ procedure validi[1] e compatibili con sesso
23. Date intervento/procedura presenti e valide[1] e congruenti con le date di ammissione/dimissione in presenza di codice intervento/procedura (con tipo di ricovero = 5 le date intervento/procedura possono essere anteriori alla data di ammissione e con modalità di dimissione=2 le date intervento/procedura possono essere posteriori alla data di dimissione)
24. Diagnosi principale presente, valida[1] e compatibile con sesso ed età (salvo casi epidemiologicamente rari che saranno valutati dall'Agenzia Sanitaria Regionale)
25. Diagnosi secondarie presenti, valide e compatibili con sesso
26. Posizione contabile presente e congruente con il trimestre di invio
27. Trauma valido se impostato
28. Luogo trauma presente e valido se trauma è impostato

[1] Validità: il controllo verrà effettuato anche sulla completezza dei codici a 3 – 4 (per interventi) a 3 - 4 - 5 cifre (per diagnosi) dove previsti.

29. Se il neonato è dimesso dall'unità operativa ≠ da 31 è obbligatorio il codice fiscale, viceversa se il neonato è dimesso dall'unità operativa 31 non sono obbligatori né il nome né il cognome, né il codice fiscale (qualora il codice fiscale fosse impostato deve essere formalmente corretto)
30. Se è compilato un campo relativo alla scheda della madre devono essere compilati tutti i campi attinenti e devono essere validi (codice presidio, subcodice e n° progressivo)
31. Nessun trasferimento in regime di ricovero=2 ; l'unità operativa di ammissione può essere diverso da quella di dimissione in caso di ricodifica delle unità operative
32. Se il regime di ricovero=1 l'unità operativa di dimissione deve essere uguale a quella dell'ultimo trasferimento oppure all'unità operativa di ammissione se non ci sono trasferimenti ; nel caso di ricodifica delle unità operative operare un trasferimento
33. Se regime di ricovero=1 ticket=0
34. Comune di nascita presente e valido nel file TCOMNOS[2]
35. Codice fiscale congruo con la data di nascita, sesso e il comune di nascita
36. Età < 124 anni
37. Numero accessi di Day Hospital <= (data di dimissione - data di ammissione + 1) per regime di ricovero = 2
38. Data di prenotazione se presente valida e non posteriore alla data di ammissione
39. Codice unità operativa di ammissione e dimissione ≠ 9901 (nel caso in cui il paziente esce per assenza temporanea e non rientra più in ospedale bisogna mettere come unità operativa di dimissione quella dove il paziente era presente quando ha interrotto il decorso della degenza)
40. Se motivo di ricovero = 5 o 6, regime di ricovero = 2

Gli stessi controlli verranno implementati sulla procedura di caricamento dei dati nell'archivio centrale e le schede nosologiche anche con una sola informazione errata verranno scartate e rinviate per la revisione.

[2] Vedi Nota Prot. N. 40457/AGS del 6 ottobre 1999 e successive integrazioni contenute nella Nota Prot. N.50492/AGS del 1 dicembre 1999.

DESCRIZIONE LISTA CONTROLLI DIAGNOSI (ALL.2)

- COD_ PATOL : Identifica il codice della patologia
- DESCR_ PATOL : Identifica la descrizione del codice patologia
- DESCR_ PATOL_ RID : Identifica la descrizione ridotta della patologia
- FLAG _ PATOL_ STC: individua i codici che devono essere codificati a quattro o cinque caratteri, ovvero quelli in cui è presente la sottocategoria (a 4 caratteri) e sottoclassificazione (a 5 caratteri).

Esempio A 001=S, la lettera S indica SI ovvero la presenza di sottocategoria, quindi 001 non può essere utilizzato per codificare e si rinvia ai codici 0010 e 0011.
Esempio B 0032= S la lettera S indica SI ovvero la presenza di sottoclassificazione, quindi 0032 non può essere utilizzato e si rinvia ai codici 00320,00321 ecc.
Esempio C 042=N la lettera N indica NO ovvero l'assenza di sottoclassificazione e di sottocategorie, quindi 042 può essere utilizzato a tre caratteri per codificare le diagnosi.

- FLAG_PATOL_1= Individua i codici non abilitati in diagnosi principale, identificati con la lettera N (NO) N.B. questo controllo non e' scartante

Esempio A codice: V414= N, pertanto non abilitato in diagnosi principale
Esempio B codice: 37055=S, abilitato in diagnosi principale

- ETA MIN _ ETA MAX : indica il range dell'età ammissibili
- FLAG_ SEX_ COMP : Individua le compatibilità con sesso.

Esempio A codice: 363.31=0 indica che la patologia può essere compatibile sia con sesso maschile sia con sesso femminile
Esempio B codice: 602.0 = 1 Compatibile solo con sesso maschile
Esempio C codice: 198.6 = 2 Compatibile solo con sesso femminile

DESCRIZIONE LISTA CONTROLLI INTERVENTI

- COD_ INTERV: Identifica il codice degli interventi/procedure.
- DESCR_ INTERV: Identifica la descrizione del codice intervento/procedura
- DESCR_INTERV_RID: Identifica la descrizione ridotta del codice intervento/procedura
- FLAG_INTERV_STC: Individua i codici che devono essere codificati a quattro caratteri .

Esempio A: codice 048 =S (SI) non è abilitato a tre caratteri in quanto è presente la sottocategoria (0480 0481 ecc)
Esempio B codice 016 = N (NO) è abilitato a tre caratteri in quanto non è presente la sottocategoria

- FLAG_SEX_COMP: Individua le compatibilità con sesso

Esempio A :codice 0716 =000 compatibile sia con sesso maschile sia con sesso femminile
Esempio B: codice 605= 001 compatibile solo con sesso maschile
Esempio C: codice 6572= 002 compatibile solo con sesso femminile