



Scheda di Dimissione Ospedaliera

Bologna, 22 Settembre 2014

Elementi di Contesto

- Il Patto per la salute 2014-2016 – Intesa 10 luglio 2014
 - Art. 3 assistenza ospedaliera
- Regolamento «definizione standardrete ospedaliera» – Intesa 5 agosto 2014
- Assistenza transfrontaliera – Decreto 38 del 4 marzo 2014

Utilizzo dati SDO

Bersaglio

Programmazione regionale

Piano Nazionale esiti

Scheda dimissione ospedaliera

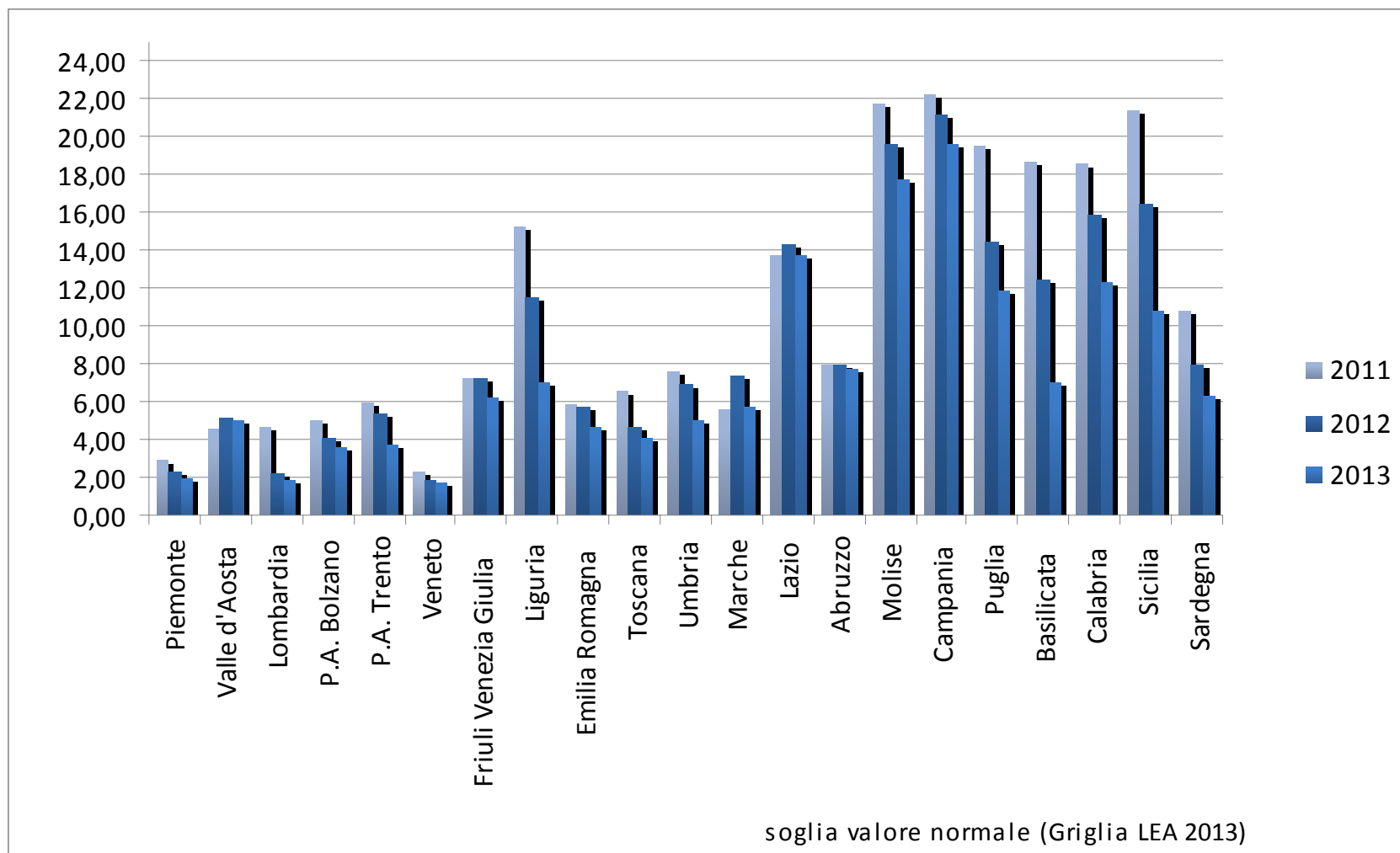
Griglia LEA

Adempimenti LEA
riabilitazione, controllo
cartelle, liste d'attesa,
tariffe

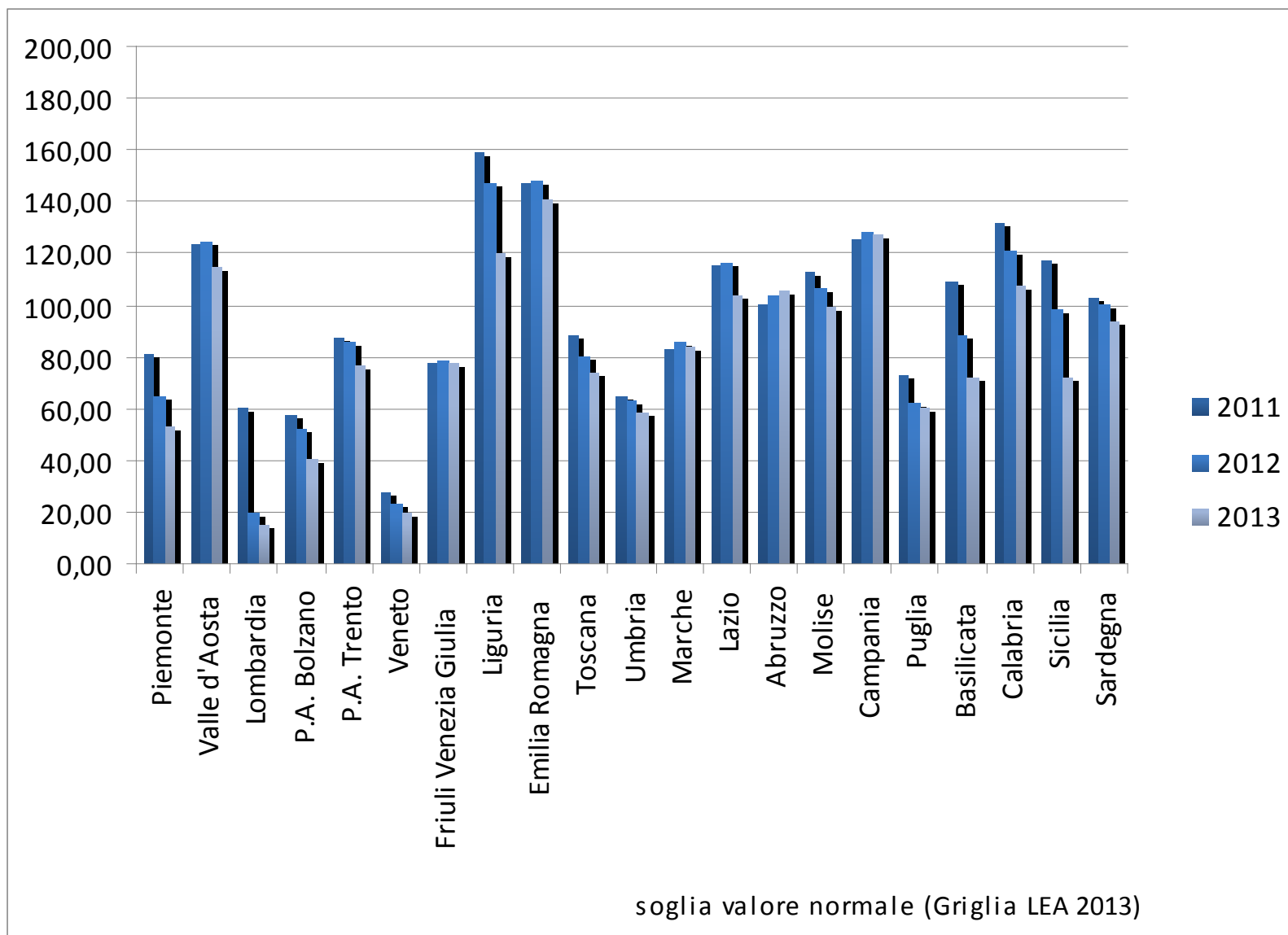
Progetto IT
DRG

15	Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti
		15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti
		15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti
16	Ospedaliera	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari
17	Ospedaliera	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario
18	Ospedaliera	Percentuale parti cesarei primari
19	Ospedaliera	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario

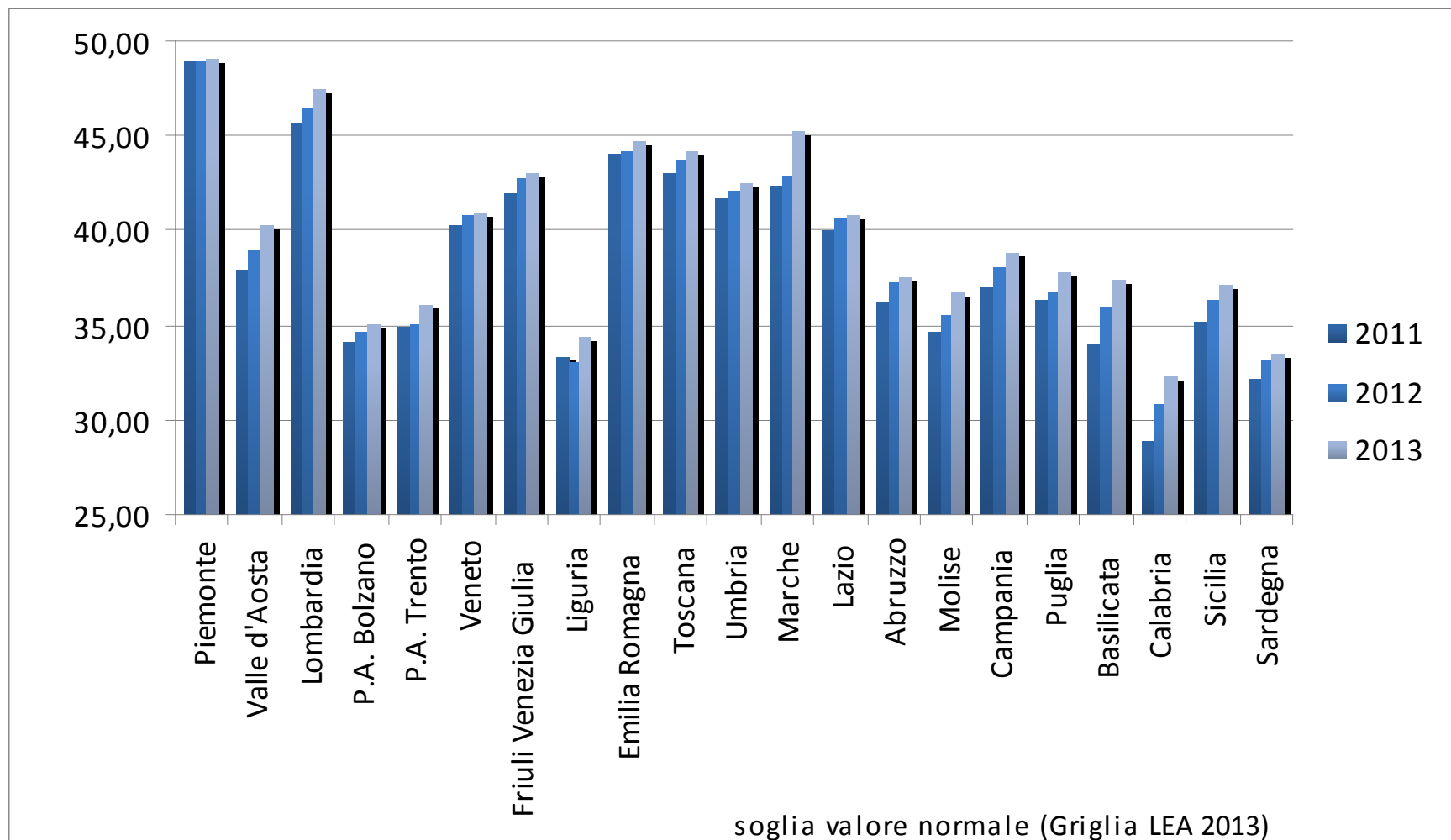
15.2 Tasso di ricoveri diagnostici in DH



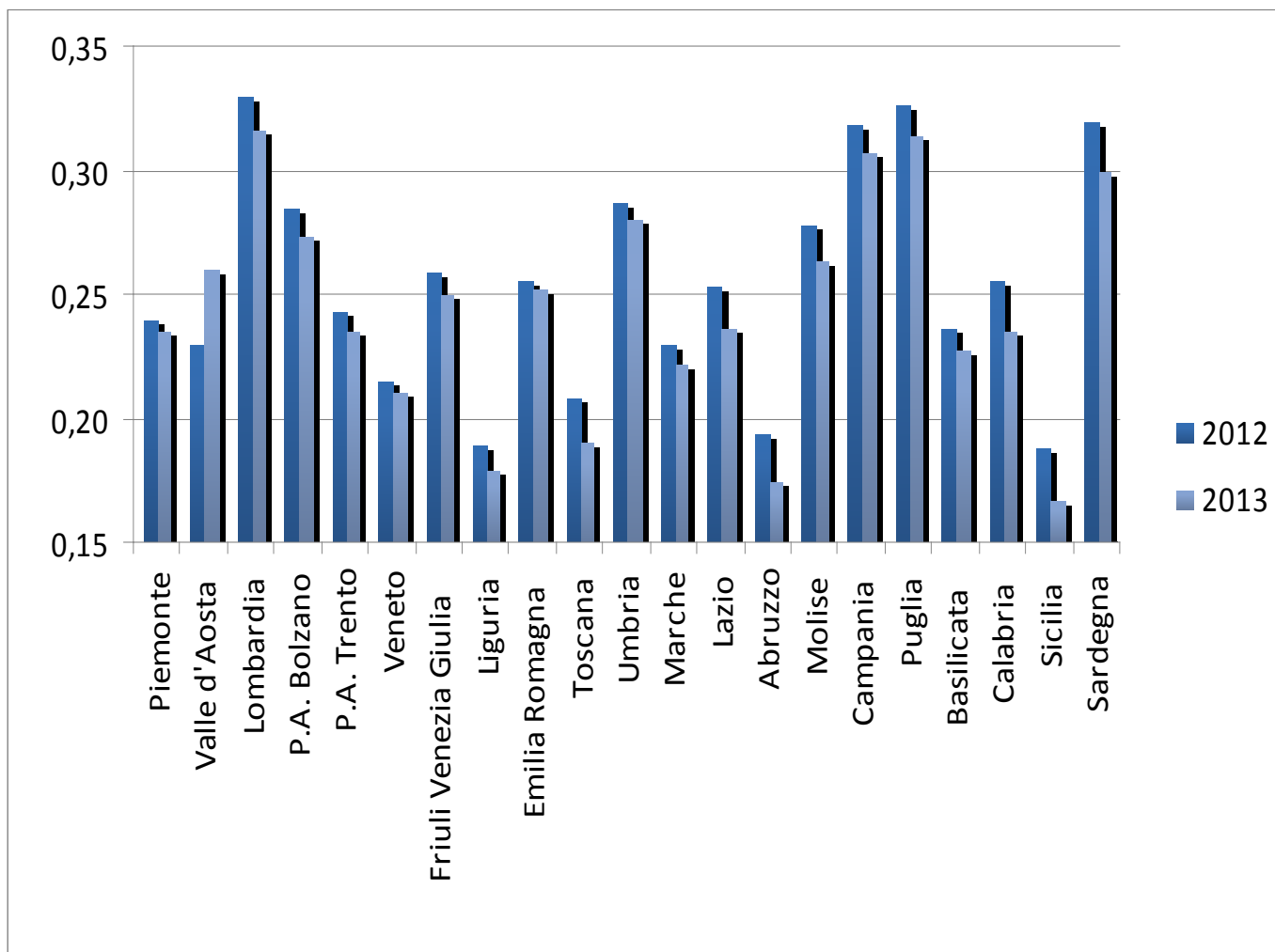
15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti



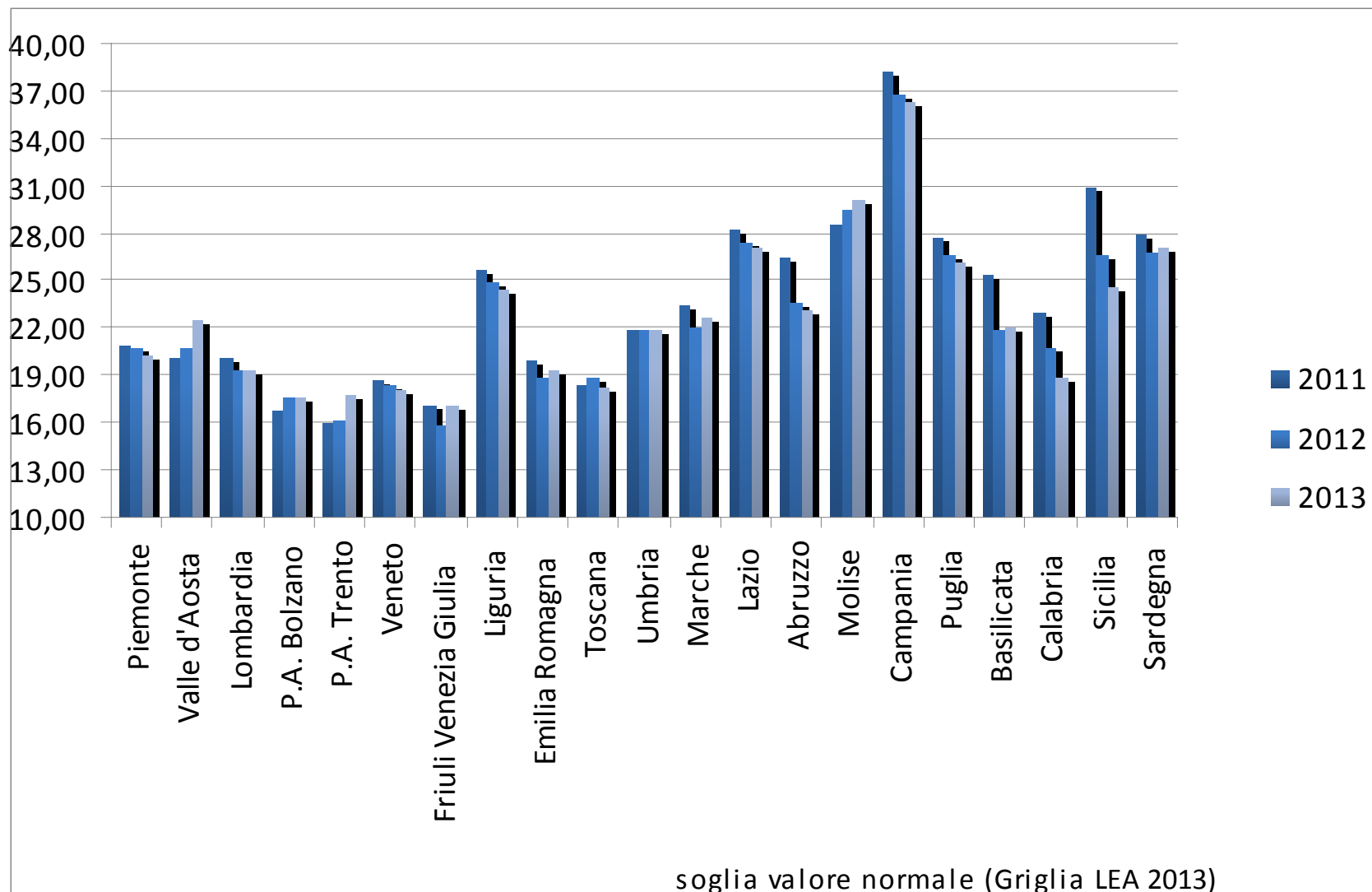
16 % di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari



17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario



18.1 Percentuale parti cesarei primari



Il decreto ministeriale: il percorso fatto

- Confronto con i referenti regionali SDO, Ministero della salute e Agenas
- Discussione e approvazione Cabina di regia NSIS **maggio 2013**, previa verifica norme
- Decreto legislativo 38 del 4 marzo 2014
- Ulteriore verifica coi referenti regionali SDO
- Trasmissione all'Autorità Garante «Privacy»

Bozza Decreto Ministeriale SDO

- Artt.1 e 2 modifiche contenuti
- Modalità aggiornamento contenuti
- Linee Guida
- Tempi di applicazione dal 1 gennaio 2015 e Adempimenti dal 1 gennaio 2016

Disciplinare tecnico

Decreto 380/2000

L'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o **viceversa, e, fatte salve eventuali diverse disposizioni regionali, il passaggio** da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

~~SDO acuta, SDO mista, SDO post-acuta~~

~~Bozza Decreto~~

L'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il **numero identificativo**, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o **viceversa, e il passaggio** da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova SDO.

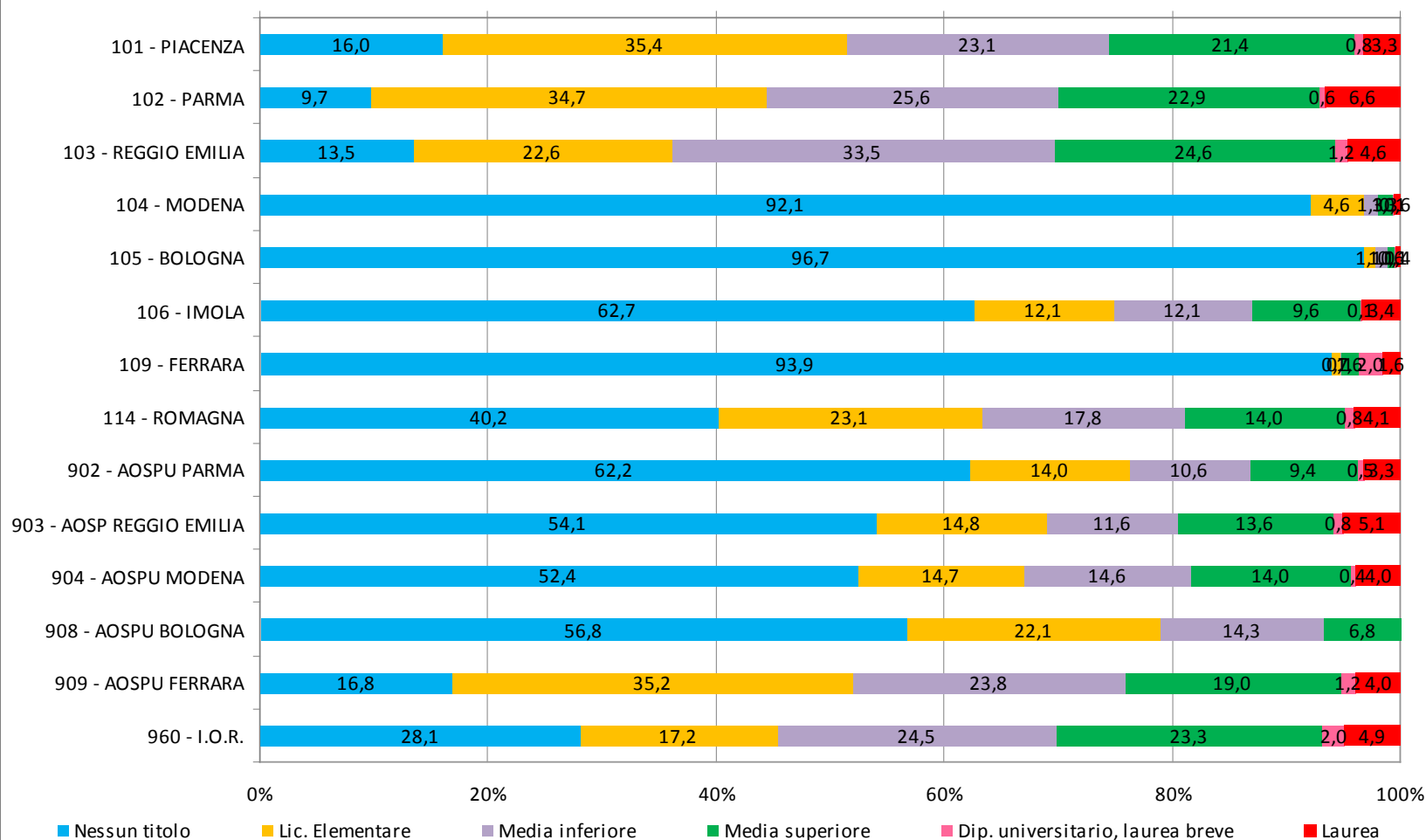
SDO acuta, SDO mista, SDO post-acuta

Integrazione delle informazioni contenute nella SDO

Sezione I Dati anagrafici

- 1) codice della struttura di ricovero;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 2bis) numero progressivo scheda SDO della puerpera;
- 3) cognome e nome del paziente;
- 4) sesso;
- 5) data di nascita;
- 6) comune di nascita;
- 6 bis) livello di istruzione;
- 7) stato civile;
- 8) comune di residenza;
- 9) cittadinanza;
- 10) codice sanitario individuale;
- 11) regione di residenza;
- 12) ASL di residenza;

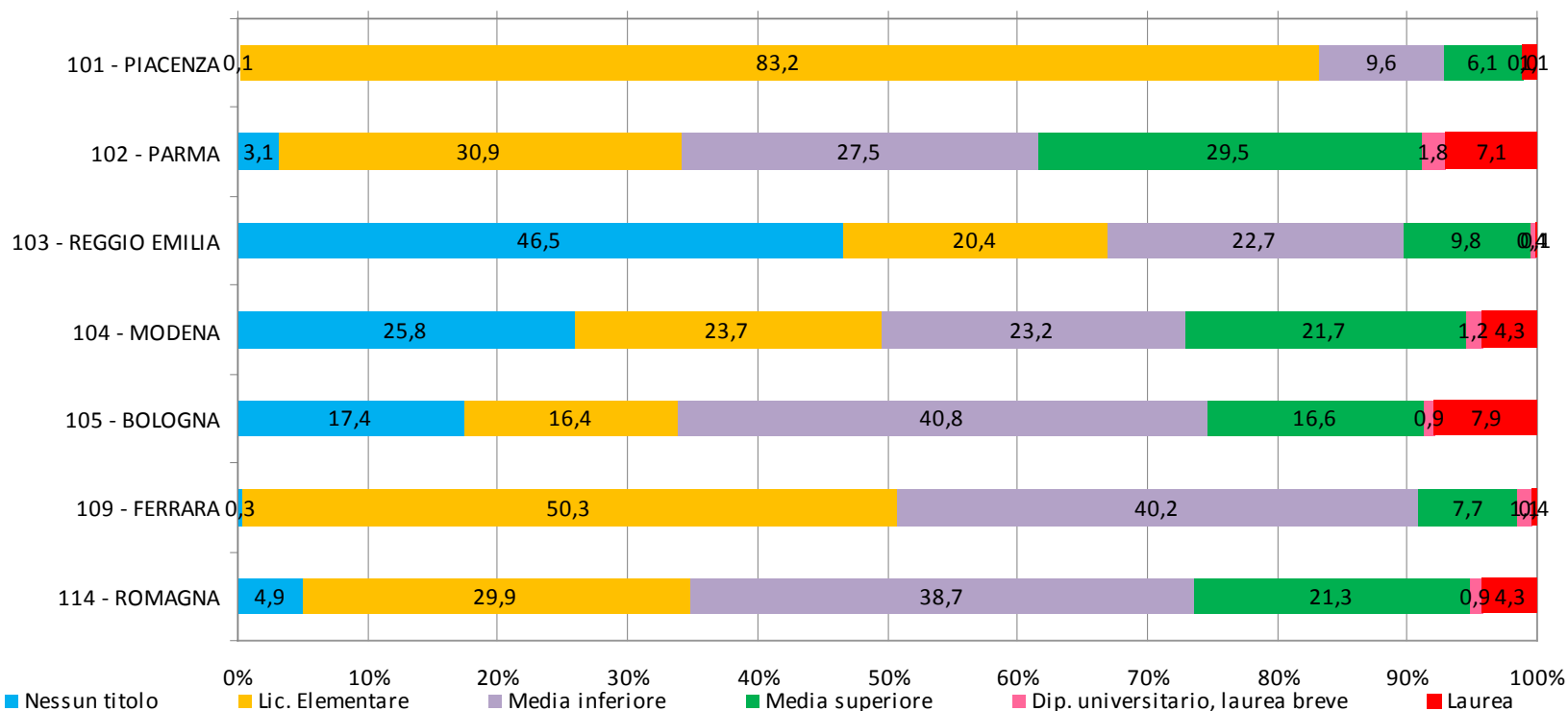
Livello di istruzione - Strutture pubbliche - 7 mesi Anno 2014



Titolo di studio - Popolazione residente in Regione anno 2013			
%pop.senza titolo o licenza elementare	%pop.con licenza media inferiore	%pop.con licenza media superiore	%pop.con titolo universitario
20,3	29,3	36,9	13,5

Fonte ISTAT

Livello di istruzione - Strutture private - 7 mesi Anno 2014



Titolo di studio - Popolazione residente in Regione anno 2013			
%pop.senza titolo o licenza elementare	%pop.con licenza media inferiore	%pop.con licenza media superiore	%pop.con titolo universitario
20,3	29,3	36,9	13,5

Fonte ISTAT

Sezione I Dati anagrafici



10) codice identificativo del paziente;

- Codice fiscale per i cittadini iscritti al Servizio sanitario nazionale
- TEAM** per i cittadini europei (Tessera europea di assicurazione malattia)
- ENI** per i cittadini rumeni e bulgari non assicurati (Europeo non iscritto)
- STP** per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (Straniero temporaneamente presente)
- PSU** per gli stranieri con Permesso di Soggiorno per motivi umanitari
- AS** per gli immigrati appartenenti ai popoli del or Africa

Sezione II Dati sanitari

- 1) codice della struttura di ricovero;
- 2) numero della scheda;
- 13) regime di ricovero;
- 13 bis) data di prenotazione;
- 13 ter) classe di priorità;
- 14) data di ricovero;
- 14 bis) ora di ricovero;**
- 15) unità operativa di ammissione;
- 16) onere della degenza;
- 17) provenienza del paziente;
- 18) tipo di ricovero;
- 19) traumatismi o intossicazioni;
- 19 bis) codice causa esterna;
- 20) trasferimenti interni (anno, mese, giorno, **ora**, reparto) **max 3**
- 20 bis) trasferimenti esterni** (anno, mese, giorno, ora);
- 20 ter) unità operativa trasferimento esterno** (presidio, sub-codice, reparto); **max 3**



Provenienza del paziente



Codifiche
nuove

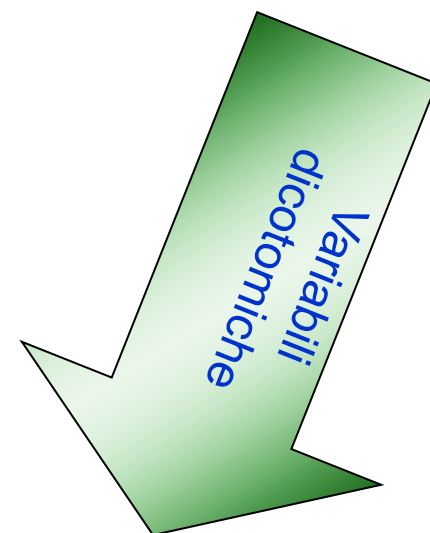
- 1=paziente che acceda all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico (ricorso diretto)
- 2=paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base
- 3=ricovero precedentemente programmato dallo stesso istituto di cura
- 4=paziente trasferito da un istituto di cura pubblico
- 5=paziente trasferito da un istituto di cura privato accreditato
- 6=paziente trasferito da istituto di cura privato non accreditato
- 7=paziente trasferito da altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero (ricovero diurno o ordinario) nello stesso istituto
- 8=paziente inviato da altra assistenza (ADI, Hospice etc)
- 9=paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico specialista
- 10=Carcere
- 11= Ricovero al momento della nascita
- 99= Altro

Qualora il paziente acceda alla struttura su proposta della guardia medica utilizzare il codice "2" – "Paziente inviato all'istituto di cura con proposta del medico di base".

Se il paziente va in ospedale su proposta del medico specialista del Dipartimento di Salute Mentale va utilizzato il codice 9.

Sezione II Dati sanitari

- 21) unità operativa di dimissione;
- 22) data di dimissione o morte;
- 22 bis) ora di dimissione o morte;**
- 23) modalità di dimissione;
- 24) riscontro autoptico;
- 25) motivo del ricovero in regime diurno;
- 26) numero di giornate di presenza in ricovero diurno;
- 27) peso alla nascita;
- 28) diagnosi principale di dimissione;
- **28 bis) diagnosi principale di dimissione presente al ricovero;**
- 29) diagnosi secondarie di dimissione;
- **29 bis) diagnosi secondarie presenti al ricovero;**
- 30) intervento chirurgico/procedura diagnostica o terapeutica principale o parto;



Sezione II Dati sanitari

- **30 bis) Intervento chirurgico/Procedura diagnostica o terapeutica principale esterno;**
30 ter) Data Intervento chirurgico/Procedura diagnostica o terapeutica principale o Parto
30 quater) ora intervento chirurgico/ procedura diagnostica o terapeutica principale o parto;
30 quinquies) c.f. chirurgo intervento chirurgico principale;
30 sexies) c.f. anestesista intervento chirurgico principale;
- **30 septies) check list sala operatoria intervento chirurgico principale;**
31) altri interventi chirurgici / procedure diagnostiche o terapeutiche;

Sezione II Dati sanitari

- 31 bis) altri interventi chirurgici/procedure diagnostiche o terapeutiche esterni
- 32) data altro intervento chirurgico / procedura diagnostica o terapeutica;
- 33) ora altro intervento chirurgico
- 34) c.f. chirurgo altro intervento chirurgico;
- 35) c.f. anestesista altro intervento chirurgico;
- 36) check list sala operatoria altro intervento chirurgico;
- 37) rilevazione del dolore;
- 38) stadiazione condensata;
- 39) pressione arteriosa sistolica;
- 40) creatinina serica;
- 41) frazione eiezione

Stadiazione condensata

Il campo **deve essere compilato** in presenza **di diagnosi di dimissione principale** per neoplasia maligna identificata dai codici ICD-9-CM 140.0-190.9 e 193-199.1

Utilizzare la seguente codifica:

1 = tumore localizzato, confinato all'organo di origine

2 = infiltrazione locale extraorgano

3 = metastasi ai linfonodi regionali

4 = infiltrazione locale extraorgano e metastasi ai linfonodi regionali

5 = metastasi a distanza

6 = metastasi ai linfonodi non regionali

7 = non confinato all'organo di origine, ma non è noto se è 2, 3, 4, 5 o 6

8 = nessuna invasione degli organi distanti, ma non è noto se è 1, 2, 3 o 4

9 = ignoto

Formato: n (1 carattere numerico)

Pressione arteriosa sistolica

Il campo deve essere compilato solo se in un qualsiasi campo di diagnosi (principale o secondarie) è riportato il codice **dell'infarto acuto del miocardio** (codice ICD9-CM 410.xx).

Riportare **il primo valore** di pressione arteriosa sistolica in millimetri di mercurio (mmHg) riportato in cartella clinica in ordine temporale dopo l'ammissione in reparto o al momento dell'accesso a pronto soccorso per i pazienti ricoverati tramite pronto soccorso.

Formato: nnn (3 caratteri numerici)

Creatinina serica

Il campo deve essere compilato nei seguenti casi:

- 1) intervento chirurgico principale o secondario di **by-pass aortocoronarico** (codice ICD9-CM 36.1x) o sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina serica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento;
 - 2) diagnosi principale o secondaria di **frattura del collo del femore** (codice ICD9-CM 820.xx). Indicare il valore della creatinina sierica (mg/dl) riportato in cartella clinica e rilevato al momento del ricovero in ospedale;
 - 3) intervento chirurgico principale o secondario di **sostituzione protesica totale o parziale** (codici ICD-9 CM = 81.51, 81.52) o riduzione di frattura (codici ICD-9-CM: 79.00, 79.05, 79.10, 79.15, 79.20, 79.25, 79.30, 79.35, 79.40, 79.45, 79.50, 79.55). Indicare il valore pre-operatorio della creatinina sierica (mg/dl), riportato in cartella clinica e rilevato nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.
- Inserire il valore di creatinina serica in milligrammi per decilitro (mg/dL).

Formato: nnnn (4 caratteri numerici)

Frazione di eiezione

Il campo deve essere compilato solo per gli **interventi chirurgici principali o secondari di bypass aortocoronarico** (codice ICD9-CM 36.1x) o per quelli sulle valvole cardiache (codice ICD9-CM 35.1x-35.2x).

Indicare la frazione di eiezione pre-operatoria (espressa in percentuale) riportata in cartella clinica e rilevata nel momento più vicino possibile all'inizio dell'intervento.

Formato: nn (2 caratteri numerici)

Sezione I e II

6 bis) livello di istruzione;

*Dal 2009
Presente
Dal 2013
Obbligatorio*

13 bis) data di prenotazione;
13 ter) classe di priorità;

*Dal 5° invio 2014 campi presenti e obbligatori
per tutto il DH e per tutti i ricoveri
ordinari programmati*

19 bis) codice causa esterna;

*Dal 2011
Presente
Dal 2012
Obbligatorio se compilato il campo Trauma*

Adempimento C Obblighi informativi

c.2 Compilazione Nuovi campi

Trauma e Codice E

Da compilare solo per i ricoveri in Regime ordinario.

Questa informazione deve essere fornita solo nel caso in cui il ricovero sia causato da un trauma, da un incidente o da una intossicazione (presenza di diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM **800-904, 910-995** - *a partire dal 2015 saranno escluse le complicazioni di cure mediche e chirurgiche non classificate altrove 996-999*)

Onere della degenza

Con l'onere della degenza si intende specificare il soggetto (o i soggetti) sul quale ricade l'onere di rimborsare le spese relative al ricovero.

I codici, ad un carattere, da utilizzare sono i seguenti:

1 = ricovero a totale carico del 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;

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 convenzionati con SSN;

8 = ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza;

A = ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza;

9 = altro.

Dettagliare ulteriormente
ricerca e innovazione, progetti
umanitari, transfrontaliera

TDA ricoveri programmati

adeguamento ai controlli ministeriali

completezza : data di prenotazione e classe di priorità su tutti i ricoveri programmati.

“qualità richiesta”:

assenza di data di prenotazione e classi di priorità sui ricoveri urgenti.

a livello locale

legame fra ADT e agende è funzionale a

- eliminazione dalla lista di prenotazione
- verifica della quota di pazienti che escono dalla lista per ingresso urgente

TDA ricoveri programmati

eventuale inserimento dei

giorni di sospensione per indisponibilità del paziente.

vincolato alla:

verifica della disponibilità dell'informazione nelle agende di prenotazione nel formato corretto

precisazioni per la compilazione

coerenza fra classe di priorità e data di prenotazione:

classe assegnata al momento dell'inserimento in lista anche nei casi di cambi di classe successivi

Decreto 33/ 2013 trasparenza

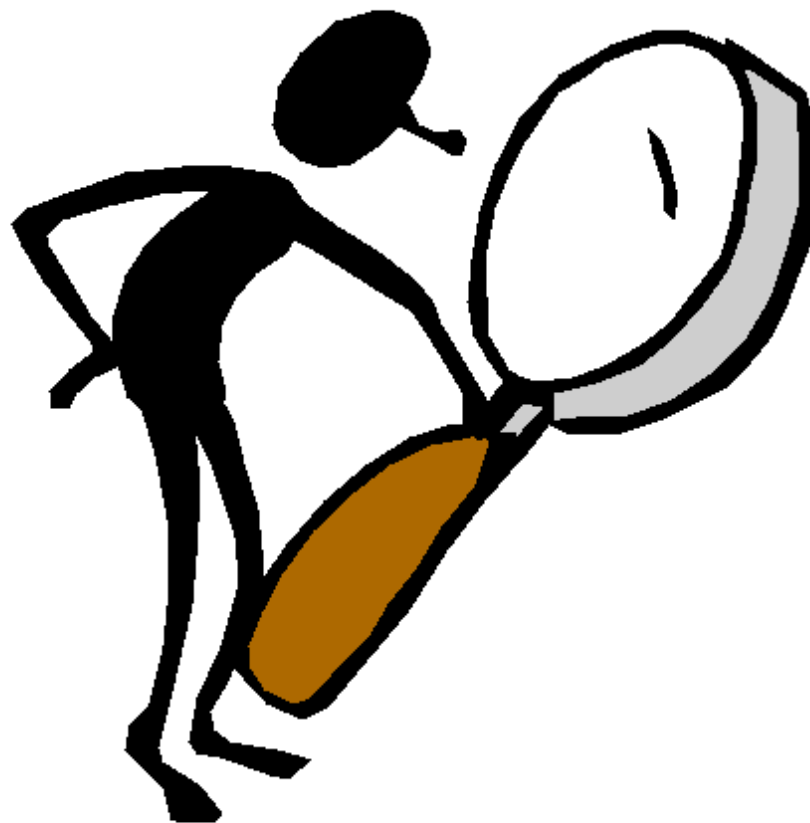
prevede la pubblicazione dei tempi medi per tutte le prestazioni modificata e meglio definita da un Accordo Stato Regioni:
% di rispetto degli standard per le prestazioni monitorate

Obbligo della pubblicazione dei dati rende stringente il controllo di qualità dei dati



segnalazioni

patologia oncologica, oggetto di monitoraggio sul Piano regionale dei tempi di attesa (DGR 925/2011): con classe di priorità <> A
con Data ammissione-data prenotazione > 60 giorni.



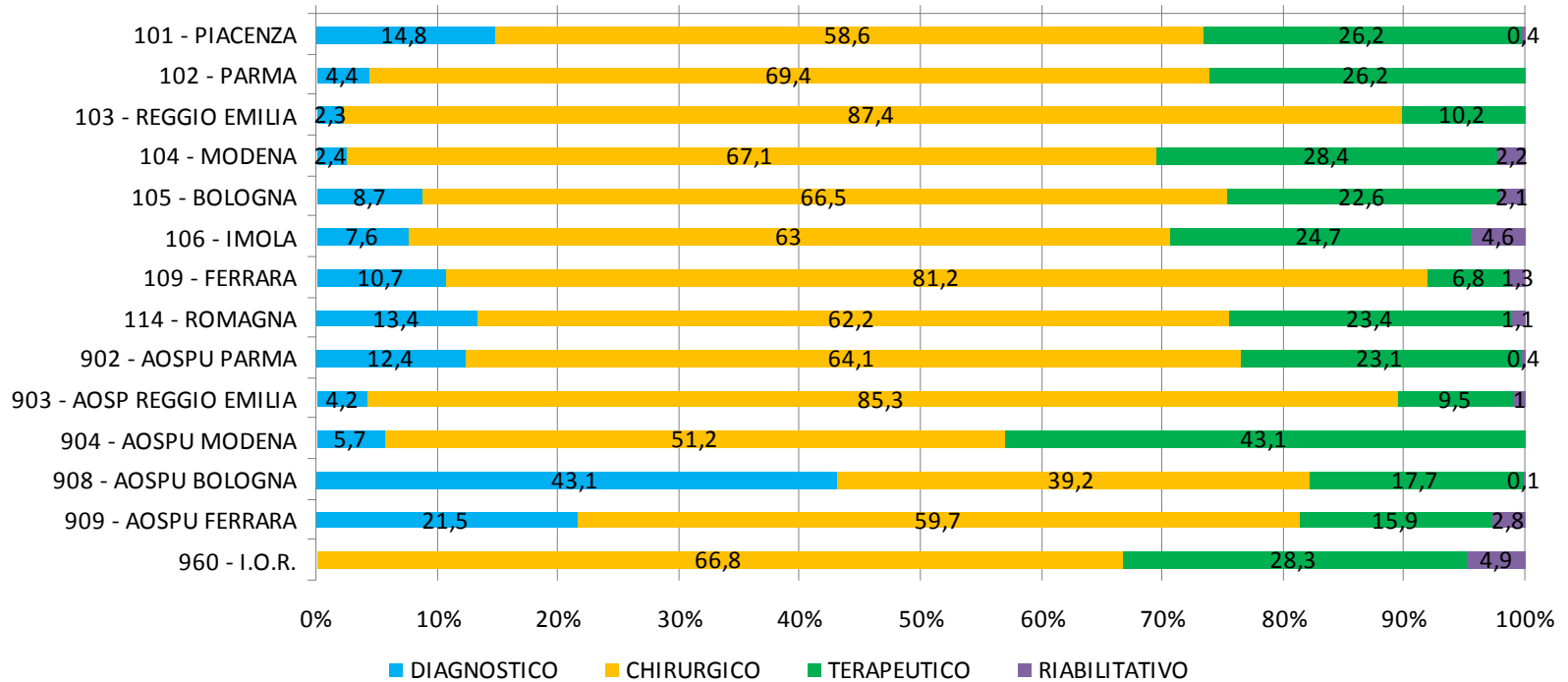
DH

Parti

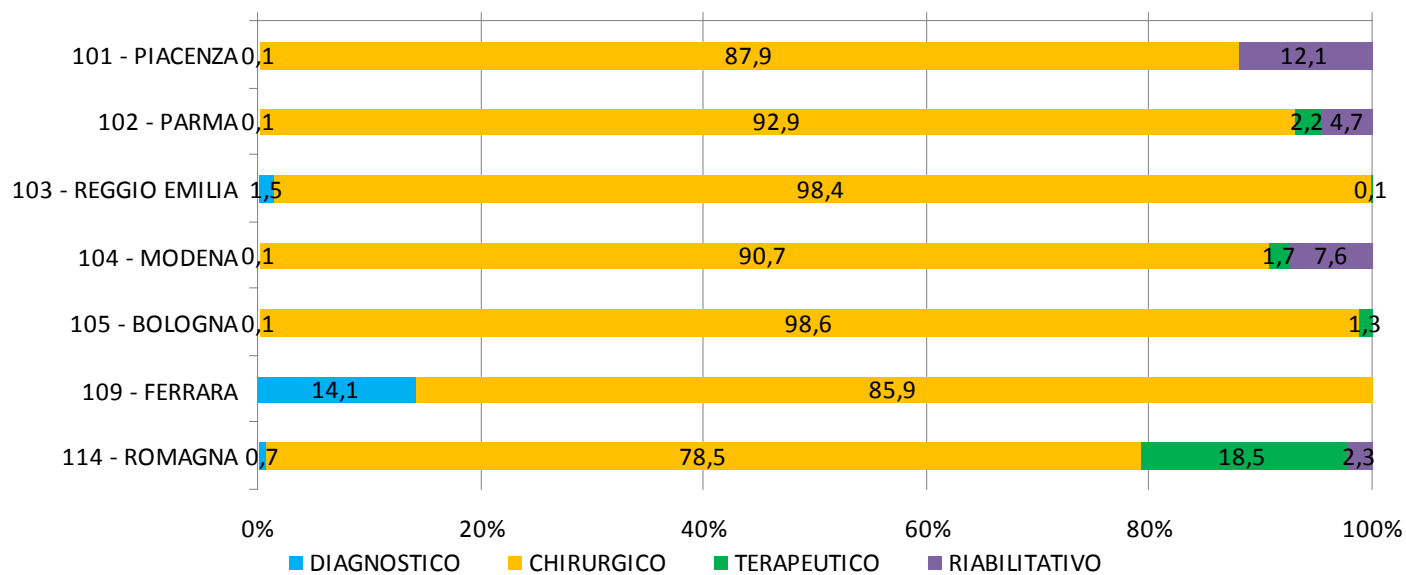
Schede di
continuazione

Controlli

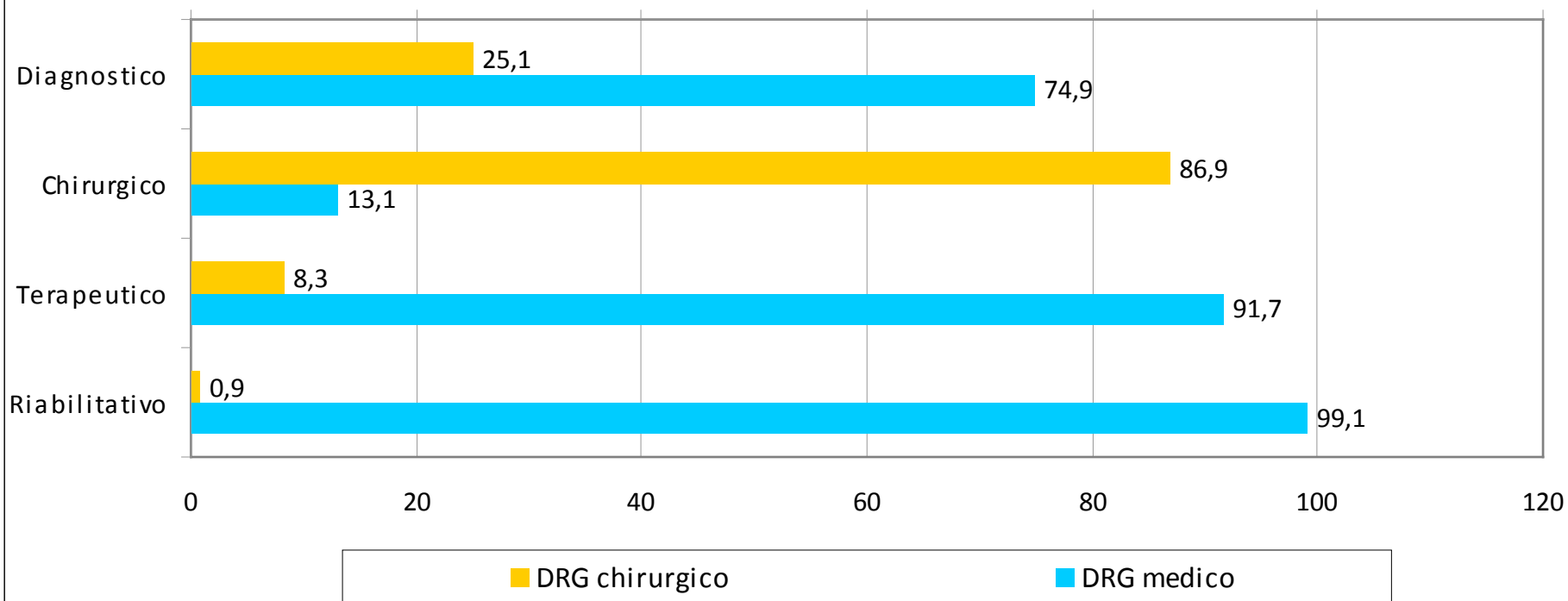
Motivo di ricovero in DH- Strutture pubbliche - 7 mesi Anno 2014



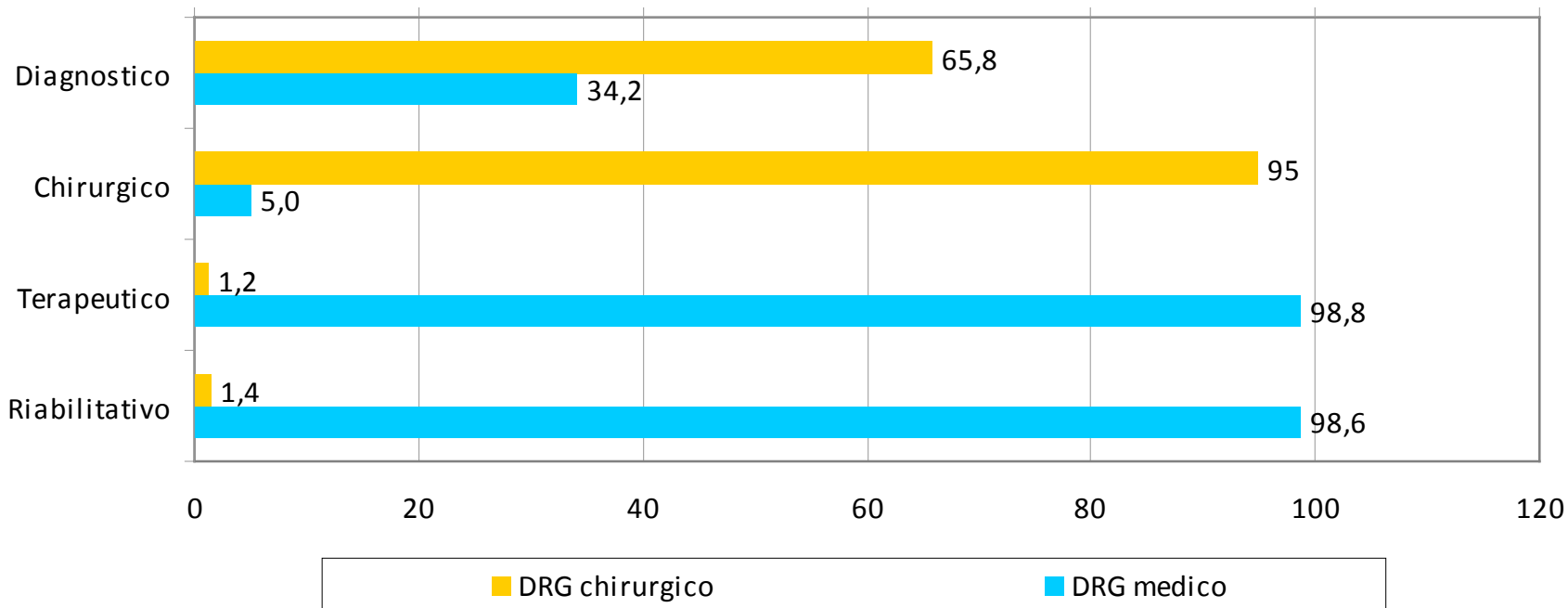
Motivo di ricovero in DH- Strutture private - 7 mesi Anno 2014



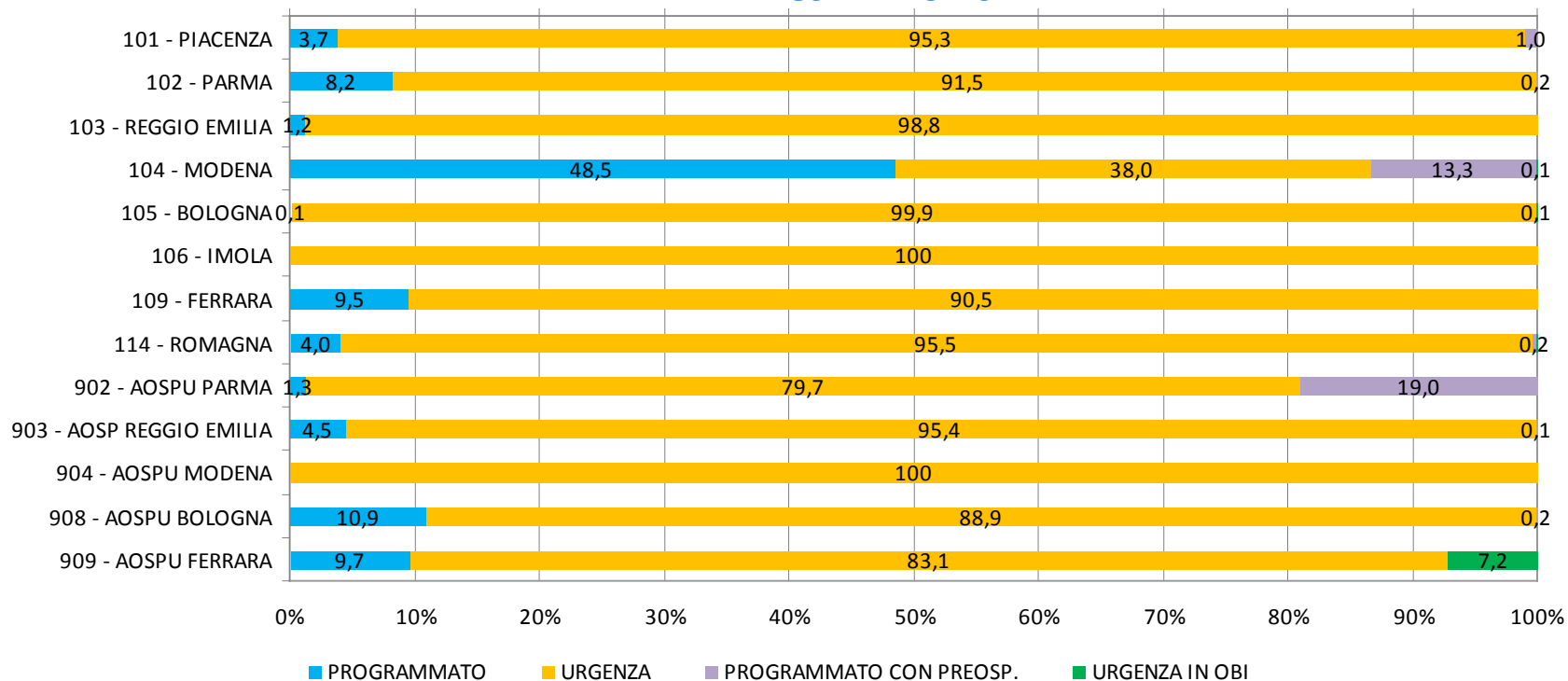
Motivo di ricovero in DH e tipo DRG - Strutture pubbliche - 7 mesi anno 2014



Motivo di ricovero in DH e tipo DRG - Strutture private - 7 mesi anno 2014



Parto vaginale per tipo di ricovero (DRG 372-375) - Strutture pubbliche 7 mesi Anno 2014



Azienda - Strutture pubbliche	Totale ricoveri	+7 patologie		N. patologie			
		N.	%	Media	Mediana	Minimo	Massimo
101 - PIACENZA	21.901	1.441	6,6	2,9	2	1	15
102 - PARMA	9.112	0	0	2,6	2	1	6
103 - REGGIO EMILIA	16.750	528	3,2	2,3	2	1	15
104 - MODENA	36.730	2.373	6,5	2,9	2	1	14
105 - BOLOGNA	39.197	1.510	3,9	2,6	2	1	15
106 - IMOLA	10.649	0	0	2,4	2	1	6
109 - FERRARA	10.861	193	1,8	2,5	2	1	11
114 - ROMAGNA	81.932	2.025	2,5	2,4	2	1	15
902 - AOSPU PARMA	27.305	0	0	2,8	2	1	6
903 - AOSP REGGIO EMILIA	21.463	387	1,8	2,6	2	1	14
904 - AOSPU MODENA	22.629	527	2,3	2,3	2	1	14
908 - AOSPU BOLOGNA	37.521	0	0	2,9	2	1	6
909 - AOSPU FERRARA	17.817	1.868	10,5	3,0	2	1	15
960 - I.O.R.	11.949	139	1,2	1,8	1	1	12
Totale RER	365.816	10.991	3,0	2,6	2	1	15

Privato 1,2%

Esclusi i DRG 410 e 492

Azienda - Strutture pubbliche	Totale ricoveri	+7 interventi		N. interventi			
		N.	%	Media	Mediana	Minimo	Massimo
101 - PIACENZA	7.999	504	6,3	2,6	2	1	15
102 - PARMA	3.958	406	10,3	3,6	3	1	15
103 - REGGIO EMILIA	6.576	179	2,7	2,1	2	1	15
104 - MODENA	15.147	1.397	9,2	2,8	2	1	15
105 - BOLOGNA	14.025	469	3,3	2,4	2	1	15
106 - IMOLA	3.924	299	7,6	2,7	2	1	15
109 - FERRARA	4.450	125	2,8	2,1	2	1	15
114 - ROMAGNA	32.944	2.030	6,2	2,6	2	1	16
902 - AOSPU PARMA	12.160	2.572	21,2	4,2	3	1	15
903 - AOSP REGGIO EMILIA	9.367	693	7,4	2,7	2	1	15
904 - AOSPU MODENA	10.144	546	5,4	2,5	2	1	15
908 - AOSPU BOLOGNA	15.352	5.291	34,5	5,7	5	1	15
909 - AOSPU FERRARA	8.033	817	10,2	3,2	2	1	15
960 - I.O.R.	8.553	1.563	18,3	4,5	4	1	15
Totale RER	152.632	16.891	11,1	3,2	2	1	16

Privato 0,3%

Azienda - Strutture pubbliche	Totale ricoveri	Date precedenti	
		N.	%
101 - PIACENZA	21.901	22	0,1
102 - PARMA	9.112	264	2,9
103 - REGGIO EMILIA	16.750	11	0,1
104 - MODENA	36.730	28	0,1
105 - BOLOGNA	39.197	2	0
106 - IMOLA	10.649	3	0
109 - FERRARA	10.861	9	0,1
114 - ROMAGNA	81.932	434	0,5
902 - AOSPU PARMA	27.305	224	0,8
903 - AOSP REGGIO EMILIA	21.463	0	0
904 - AOSPU MODENA	22.629	1	0
908 - AOSPU BOLOGNA	37.521	296	0,8
909 - AOSPU FERRARA	17.817	0	0
960 - I.O.R.	11.949	0	0
Totale RER	365.816	1.294	0,4

Privato 1 SDO

Azienda - Strutture pubbliche	Totale ricoveri	Date successive	
		N.	%
101 - PIACENZA	21.901	367	1,7
102 - PARMA	9.112	144	1,6
103 - REGGIO EMILIA	16.750	117	0,7
104 - MODENA	36.730	73	0,2
105 - BOLOGNA	39.197	357	0,9
106 - IMOLA	10.649	26	0,2
109 - FERRARA	10.861	4	0
114 - ROMAGNA	81.932	830	1
902 - AOSPU PARMA	27.305	539	2
903 - AOSP REGGIO EMILIA	21.463	519	2,4
904 - AOSPU MODENA	22.629	86	0,4
908 - AOSPU BOLOGNA	37.521	377	1
909 - AOSPU FERRARA	17.817	0	0
960 - I.O.R.	11.949	0	0
Totale RER	365.816	3.439	0,9

Privato 50 SDO

Azienda - Strutture pubbliche	Totale ricoveri	+3 trasferimenti		N. passaggi			
		N.	%	Media	Mediana	Minimo	Massimo
101 - PIACENZA	21.901	41	0,2	0,1	0	0	10
102 - PARMA	9.112	26	0,3	0,1	0	0	15
103 - REGGIO EMILIA	16.750	17	0,1	0,1	0	0	10
104 - MODENA	36.730	146	0,4	0,2	0	0	11
105 - BOLOGNA	39.197	131	0,3	0,2	0	0	11
106 - IMOLA	10.649	41	0,4	0,2	0	0	8
109 - FERRARA	10.861	36	0,3	0,2	0	0	7
114 - ROMAGNA	81.932	232	0,3	0,1	0	0	15
902 - AOSPU PARMA	27.305	213	0,8	0,2	0	0	16
903 - AOSP REGGIO EMILIA	21.463	67	0,3	0,2	0	0	9
904 - AOSPU MODENA	22.629	73	0,3	0,1	0	0	11
908 - AOSPU BOLOGNA	37.521	279	0,7	0,2	0	0	19
909 - AOSPU FERRARA	17.817	62	0,3	0,2	0	0	8
960 - I.O.R.	11.949	17	0,1	0,1	0	0	6
Totale RER	365.816	1.381	0,4	0,2	0	0	19

Escluse le Assenze temporanee

Privato 0,1%

Azienda - Strutture pubbliche	Totale ricoveri	Assenze temporanee			
		Media	Mediana	Minimo	Massimo
101 - PIACENZA	292	3,0	1	1	39
102 - PARMA	268	1,3	1	1	6
103 - REGGIO EMILIA	204	2,7	1	1	21
104 - MODENA	451	1,3	1	1	6
105 - BOLOGNA	1.591	1,5	1	1	42
106 - IMOLA	657	1,4	1	1	11
109 - FERRARA	1	1,0	1	1	1
114 - ROMAGNA	1.770	1,6	1	1	27
902 - AOSPU PARMA	977	2,0	1	1	33
903 - AOSP REGGIO EMILIA	863	1,4	1	1	13
904 - AOSPU MODENA	386	1,2	1	1	7
908 - AOSPU BOLOGNA	2.763	1,5	1	1	35
909 - AOSPU FERRARA	480	1,3	1	1	10
960 - I.O.R.	852	1,1	1	1	4
Totale RER	11.555	1,5	1	1	42

Privato media 1,3% mediana 1 max 6

Controlli 7 mesi 2014

■ Controlli interni

Pubblico 11%

Privato 39%

■ Controlli esterni

Pubblico 0,5

Privato 0,7

