

DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

KYRIAKOULA PETROPULACOS

	TIPIC	ANNO	NUMERO
REP.	P.B.	2016	515993
DBI	7	7	2016

CIRCOLARE N. 6

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sanitari  
Ai Direttori Amministrativi

Ai Direttori dei Presidi Ospedalieri  
Ai Direttori dei Sistemi Informativi-Informatici/ICT

Ai Responsabili del Controllo di Gestione  
Ai Referenti della Scheda di Dimissione Ospedaliera  
Ai Referenti della Mobilità Sanitaria  
Ai Referenti dei controlli sanitari interni ed esterni delle Aziende Sanitarie, I.O.R., IRCCS IRST-Meldola, Montecatone RHI, Ospedale di Sassuolo

Ai Legali rappresentanti  
Ai Direttori Sanitari  
degli Ospedali Privati

e p.c. Ai Presidenti delle Associazioni AIOP e ARIS

Ai legali rappresentanti  
Ai Direttori Sanitari  
delle Strutture autorizzate all'attività di Day Surgery

della Regione Emilia Romagna

LORO SEDI

Oggetto: *specifiche per la gestione della scheda di dimissione ospedaliera SDO – Anno 2017*

Si comunica che dal 1 Gennaio 2017, la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), regolamentata dal DM n.380/2000 verrà modificata sostanzialmente nei contenuti dal Decreto del Ministero della Salute (approvato dalla Conferenza Stato – Regioni il 20 gennaio scorso ed in corso di pubblicazione) per adeguare il contenuto informativo della SDO alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria.

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163  
fax 051.527.7056

dgsan@regione.emilia-romagna.it  
PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

a uso interno DP/ \_\_\_\_\_

INDICE	LIV 1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	ANNO	NUM	Sottofasc.
Classif. _____							

Fascicolo \_\_\_\_\_

EF  
MTM

I profondi cambiamenti normativi di questi ultimi anni – dal Patto per la Salute 2014 - 2016, al DM n.70/2015 ed alla Legge di Stabilità, hanno evidenziato la necessità di avere a disposizione informazioni tempestive e raccolte su base individuale che consentano di descrivere meglio l'attività svolta.

Il confronto delle performance sanitarie delle diverse Regioni e la valutazione degli esiti, con l'aiuto di indicatori condivisi a livello nazionale ed europeo, è possibile solo attraverso una profonda revisione della SDO. L'esperienza di questi anni ha consentito di concretizzare le necessità informative utili a valutare in modo più preciso l'attività ospedaliera e di affinare i sistemi di aggiustamento della casistica per aumentare la confrontabilità dei dati e rendere più robusti gli indicatori.

La SDO, parte integrante della cartella clinica, di cui costituisce una rappresentazione sintetica e fedele, finalizzata a consentire la raccolta sistematica e di qualità controllabile delle principali informazioni contenute nella cartella stessa, costituisce una sintesi del percorso dei pazienti ricoverati sia da un punto di vista clinico sia rispetto all'organizzazione dell'assistenza.

Le collaborazioni che si sono sviluppate fra professionisti di diversi istituti di ricovero e cura all'interno delle reti ospedaliere del modello Hub and Spoke, comportano lo spostamento in giornata di pazienti per l'erogazione di prestazioni in service presso altro presidio ed il rientro del paziente presso il presidio di ammissione. Un'altra modalità organizzativa che si sta diffondendo è rappresentata dall'erogazione di attività da parte di equipe non appartenenti allo stabilimento di ricovero del paziente. Tali modalità organizzative fino ad oggi non sono tracciate nei sistemi informativi.

Alla luce anche di queste motivazioni il Decreto sulla SDO introduce novità importanti sia in termini di nuove informazioni cliniche, sia rispetto ad elementi di valutazione del processo di cura.

Con la presente pertanto si recepiscono i nuovi contenuti della SDO che riguardano in sintesi i seguenti obblighi:

- ◆ compilazione di una SDO per i Ricoveri Acuti e di una SDO per i Ricoveri Post-acuti;
- ◆ compilazione del codice fiscale del chirurgo e dell'anestesista;
- ◆ compilazione del campo check list di sala operatoria;
- ◆ compilazione dei campi per le procedure erogate in service, dove per service si intendono le procedure/interventi erogati in giornata da un presidio diverso da quello di ricovero del paziente (quali ad esempio gli interventi/procedure di radiologia e neuroradiologia interventistica, di cardiologia interventistica, le procedure endoscopiche di gastroenterologia e pneumologia, ecc.);
- ◆ segnalazione della presenza o meno delle diagnosi al momento dell'ammissione al fine di distinguere le comorbidità dalle complicanze insorte durante il ricovero;
- ◆ stadiazione dei tumori;
- ◆ rilevazione di alcuni parametri clinici (es: PA sistolica per l'infarto; creatinina serica per gli interventi di by-pass aortocoronarico, valvole cardiache, frattura del femore).

A seguito delle attività di confronto condotte a livello tecnico con i professionisti interessati, è emersa la opportunità di disporre di informazioni aggiuntive relativamente al percorso assistenziale dei pazienti colpiti da Ictus ischemico acuto e alle attività di riabilitazione, in entrambi i casi le informazioni sarebbero già in uso nella pratica. Si prevede pertanto, in via sperimentale a partire dal 1 Gennaio 2017, la introduzione di ulteriori variabili nella SDO, non sottoposte a controllo scartante, negli ambiti assistenziali di seguito indicati.

Per tutti i pazienti con Ictus Ischemico Acuto che transitano da una Stroke Unit accreditata alla somministrazione della trombolisi endovenosa è prevista la compilazione di informazioni aggiuntive e scale di valutazione riportate nell'allegato tecnico – “specifiche funzionali”.

L'obbligatorietà di separare la SDO per i ricoveri acuti da quella per ricoveri post-acuti, richiederà di caratterizzare la SDO per Acuti con la segnalazione della presa in carico riabilitativa precoce e di descrivere al meglio il ricovero riabilitativo.

Al tal fine si ritiene opportuno prevedere per tutte le discipline della riabilitazione ospedaliera (codici di disciplina 56, 75, 28 e 60) delle strutture pubbliche e private l'introduzione di ulteriori campi utili a descrivere sia la complessità clinico riabilitativa che gli esiti delle prestazioni erogate in regime ordinario. A tal fine sono da compilare il Barthel Index, quale scala di valutazione della disabilità e la Rehabilitation Complexity Scale quale scala di valutazione della complessità clinico-riabilitativa.

Viste le specifiche peculiarità della riabilitazione respiratoria e cardiologica e delle alte specialità riabilitative (codice 75 adulti e codice 28), sono state previste ulteriori apposite scale di valutazione riportate nell'allegato tecnico – “specifiche funzionali”.

Tutte le suddette scale dovranno essere compilate per i singoli item in cartella clinica mentre nella SDO riabilitativa verrà inserito solo il punteggio totale. Si raccomanda la somministrazione delle scale cliniche entro le 72 ore dall'ingresso ed entro le 72 ore prima della dimissione da tutti i setting riabilitativi.

Nelle specifiche funzionali, parte integrante della circolare, sono dettagliate le regole di compilazione dei tracciati, le specifiche sulla struttura XML e gli schemi XSD, i controlli regionali, il ritorno informativo e i servizi forniti alle aziende: si è infatti colta l'occasione per la reingegnerizzazione della gestione del flusso informativo nell'ottica di fornire ulteriori strumenti alle Aziende. Si precisa che l'eventuale variazione del documento di “Specifiche funzionali” non comporterà l'aggiornamento della circolare, ma verrà resa nota attraverso comunicazione opportunamente documentata nel paragrafo “Revisioni” che riporterà la data dell'aggiornamento, la descrizione delle modifiche effettuate, gli autori e le approvazioni. Il documento sarà pubblicato sulla pagine web all'indirizzo :

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo/documentazione/normativa>

Consapevole dell'impegno che comporterà l'adeguamento ai nuovi contenuti ed al contempo garantire la qualità del flusso SDO, caposaldo delle basi informative per la valutazione dell'erogazione dei LEA, si chiede la massima attenzione e collaborazione.

Cordialmente

  
Kyriakoula Petropoulacos

All. Specifiche Funzionali