

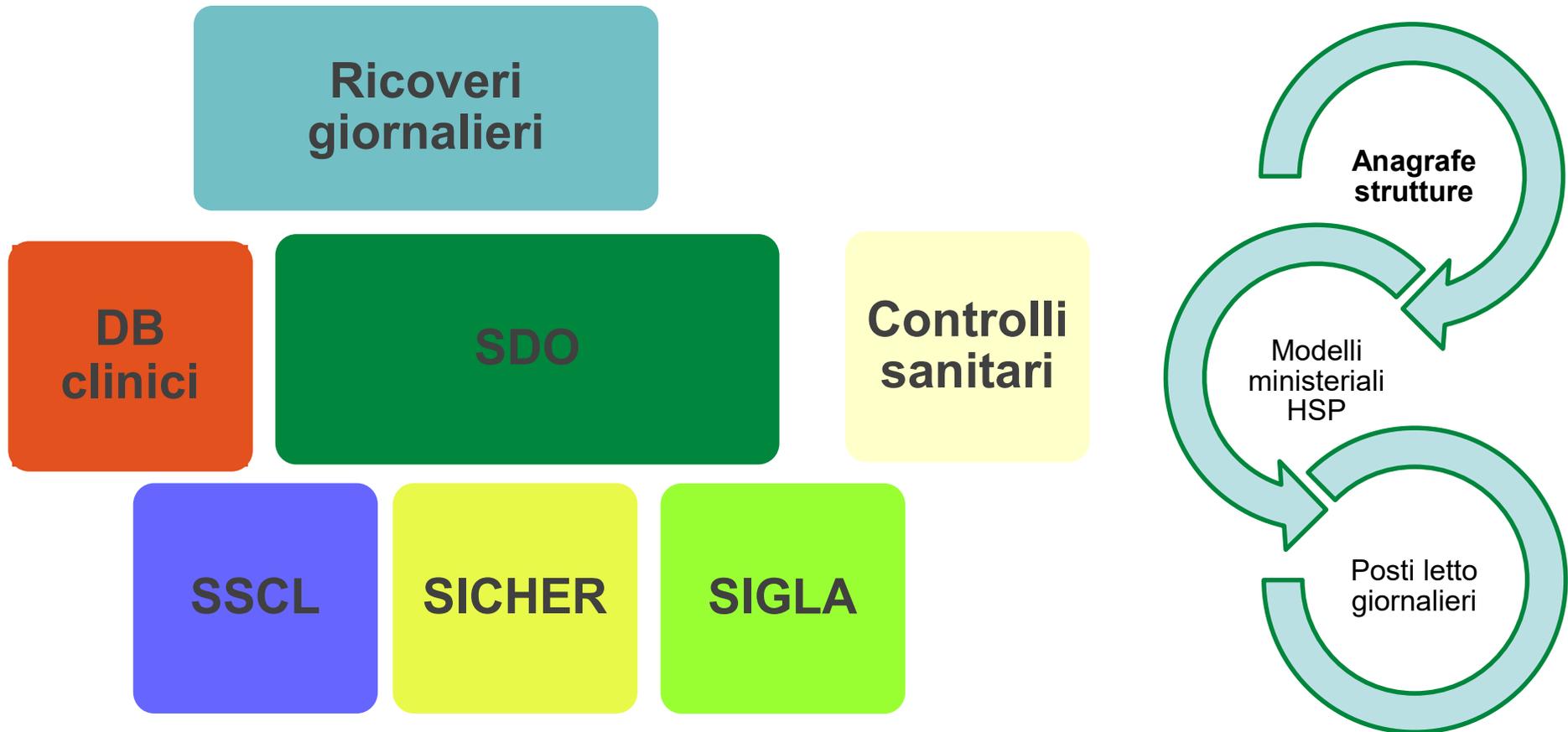
Flusso informativo

Scheda di dimissione ospedaliera

Agenda

- **Flusso informativo SDO**
 - ✓ flussi collegati alla SDO
 - Sigla, SSCL e SICHER, DB clinici
 - Ricoveri erogati negli Ospedali privati su liste di attesa del Pubblico
 - SDO e ricoveri giornalieri
 - Controlli sanitari 2020 e 2021
 - ✓ Qualità e completezza dei dati:
 - codifica COVID 2021, PTCA, Tumore alla mammella
 - ✓ Specifiche funzionali v1.13: Nuove codifiche tipologia controlli interni ed esterni e Nuovi controlli scartanti gennaio 2022
- **Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera**
- **Nuovo PAC 2022**

Flussi informativi



Ricoveri giornalieri

- Aggiornare i trasferimenti
 - ✓ Ammissione, trasferimenti e dimissione

Monitoraggio ricovero covid
sospetto (oltre 45 giorni)

SDO e ricoveri giornalieri

E' molto importante che questi flussi abbiamo le stesse informazioni anagrafiche

Un esempio

- In sdo
 - il paziente risulta residente all'estero (quindi senza codice fiscale)
- In ricoveri giornalieri
 - Il paziente risulta essere residente in emilia romagna con codice fiscale valido per sogei

Accordo quadro RER AIOP

Ricoveri effettuati nelle strutture private con pazienti in lista di attesa del pubblico

Campo B022 Flag Controllo

La codifica **4** serve per individuare la casistica erogata negli ospedali privati su liste d'attesa del pubblico con Chirurghi del pubblico

La codifica **5** serve per individuare la casistica erogata negli ospedali privati su liste d'attesa del pubblico con tutti i professionisti del privato

Flag controllo

La SDO con flag 4 deve essere inviata dal pubblico (solo se inviata dal privato la tariffa viene abbattuta)
La SDO con flag 5 deve essere inviata dal privato (e la tariffa non viene abbattuta)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B022	SchedaPaziente	flagControllo	<p>Va compilato ('1', '2'), a seguito di controllo interno o esterno (tipologia controllo), per i soli casi di una modifica/annullament o dell'importo senza alcuna variazione delle variabili sanitarie (patologie, interventi, DRG).</p> <p>Il codice '3' deve essere utilizzato per inserire in banca dati regionale l'importo aziendale a seguito di accordi o di sperimentazioni (in quest'ultimo caso l'importo può essere anche 0).</p> <p>Il codice '4' è riservato ai casi di trasferimento da strutture pubbliche a private Accordo Quadro RER-AIOP 20/03/2020 nell'ambito dell'emergenza Covid-19 (tipologia A) Se la SDO è inviata dal Pubblico non ha luogo alcun</p>	AN	1	<p>- Se valorizzato deve essere presente la disciplina '07' (Cardiochirurgia) tra le discipline del presidio (E).</p> <p>OBBLIGATORIETÀ: Dato facoltativo. FORMATO: A DOMINIO: Valori ammessi (E): 1 = scheda controllata con annullamento importo 2 = scheda controllata con modifica solamente nell'importo (importo aziendale < importo regionale) 3 = scheda con importo aziendale < importo regionale per accordi 4 = scheda per ricoveri Accordo Quadro RER-AIOP (con abbattimento se inviata da privato) 5 = scheda per ricoveri Accordo Quadro RER-AIOP senza abbattimento 6 = Certificazione riabilitazione psichiatrica 9 = scheda controllata in corso di verifica</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link: https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=CTRF</p> <p>ALTRI CONTROLLI: - Se valorizzato '1', '2' o '9', deve essere valorizzata almeno una tipologia di controllo interna o esterna (E). - Se valorizzato '6' il campo codice Presidio deve appartenere a questo elenco: 080208 - OSP. PRIVATO VILLA MARIA LUIGIA - PR 080215 - OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO 080216 - OSP. PRIVATO VILLA ROSA - MO 080224 - OSP. PRIVATO AI COLLI - BO 080227 - OSP. PRIVATO VILLA BARUZZIANA - BO 080242 - OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA</p>

Numero Ricoveri (Somma) per Struttura pubblica o privata, Azienda di ricovero, Presidio di ricovero e Flag controllo, DRG medico o chirurgico

Struttura pubblica o privata: 1 - STRUTTURE PUBBLICHE

4

Azienda di ricovero	Flag controllo	SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP (CON ABBATTIMENTO SE INVIATA DA PRIVATO)	
		C - DRG CHIRURGICO	M - DRG MEDICO
	DRG medico o chirurgico		
	Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)
PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	838	29
PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	41	
REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	305	45
MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	125	1
BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	783	137
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	53	1
FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	96	3
ROMAGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	191	19
AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	441	10
AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	888	12
AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	1.121	140
AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	461	23
I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	141	1
TOTALE	TOTALE	5.484	421

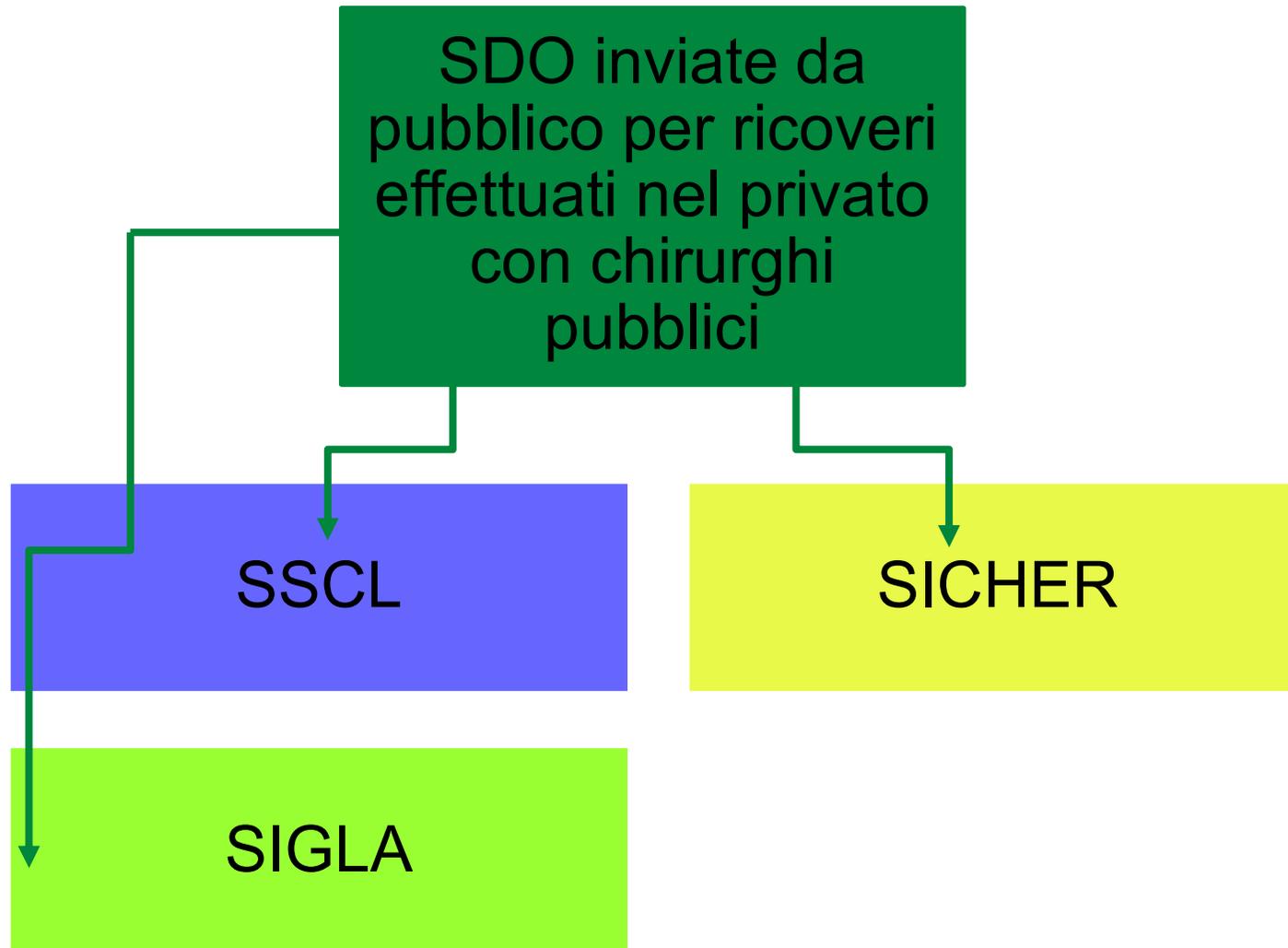
Struttura pubblica o privata: 2 - STRUTTURE PRIVATE

4

5

Azienda di ricovero	Flag controllo	SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP (CON ABBATTIMENTO SE INVIATA DA PRIVATO)	SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP SENZA ABBATTIMENTO	
			C - DRG CHIRURGICO	M - DRG MEDICO
	DRG medico o chirurgico	M - DRG MEDICO		
	Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)
PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA		5	113
	OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA		1	45
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO		1	19
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO			28
	OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO			62
BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	12		
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO			83
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO			268
ROMAGNA	OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA			96
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA		1	238
	OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	28		
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE			4
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN			107
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN			3
	OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN			14
	OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN			178
TOTALE	TOTALE		8	1.256

Attività chirurgica



SDO-SSCL-SICHER

Ricoveri effettuati nelle strutture private
con pazienti in lista di attesa del pubblico

Flussi informativi regionali
Se sdo inviata da pubblico
anche sscl e sicher inviato
da pubblico

Attenzione a
tempistica e
variazioni

Indicatori SDO-SSCL

$$\% \text{ di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO} = \frac{\text{N. procedure AHRQ4 del flusso SDO con la variabile "check list"=SI}}{\text{N. procedure AHRQ4 del flusso SDO}}$$

90 %

$$\text{Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO} = \frac{\text{N. ricoveri con una procedura AHRQ4 con «check list=SI» in SDO per cui è presente la check list in SSCL}}{\text{N. ricoveri con almeno una procedura AHRQ4 con «check list=SI» in SDO}}$$

85 %

NB: Da entrambi gli indicatori sono le procedure per cui è prevista una check list specifica diversa da quella di sala operatoria (taglio cesareo e cataratta).

% di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO

AZIENDE	2020	6 mesi 2021
PIACENZA	100%	100%
PARMA	78%	88%
REGGIO EMILIA	90%	91%
MODENA	99%	99%
OSPEDALE DI SASSUOLO S.P.A.	93%	95%
BOLOGNA	85%	81%
IMOLA	100%	100%
FERRARA	100%	100%
ROMAGNA	97%	97%
AOSPU PARMA	94%	96%
AOSPU MODENA	83%	80%
AOSPU BOLOGNA	99%	97%
AOSPU FERRARA	100%	100%
I.O.R.	99%	100%

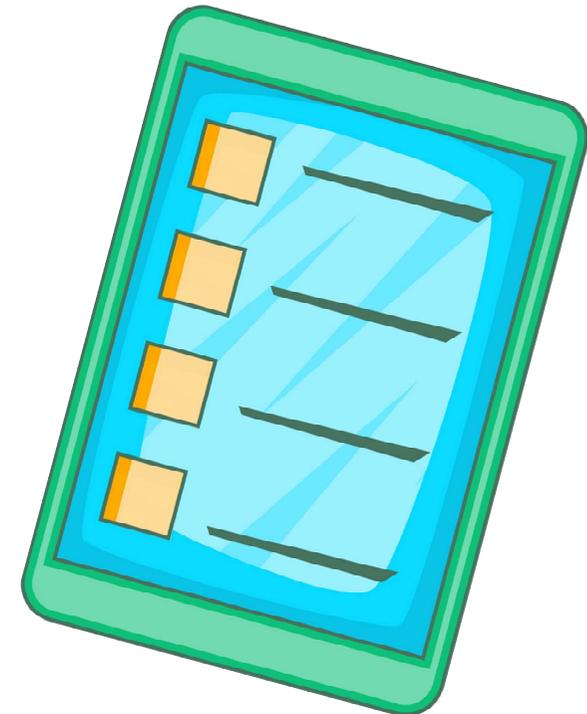
Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO

AZIENDE	2020	6 mesi 2021
PIACENZA	86%	92%
PARMA	83%	95%
REGGIO EMILIA	96%	87%
MODENA	94%	90%
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	77%	88%
BOLOGNA	86%	89%
IMOLA	94%	47%
FERRARA	98%	97%
ROMAGNA	83%	85%
AOSPU PARMA	88%	85%
AOSPU MODENA	89%	90%
AOSPU BOLOGNA	90%	93%
AOSPU FERRARA	95%	94%
I.O.R.	94%	84%

Check list=«NON APPLICABILE» - I sem 2021

Per quali categorie di procedure viene dichiarata la non applicabilità della check list in SDO ?

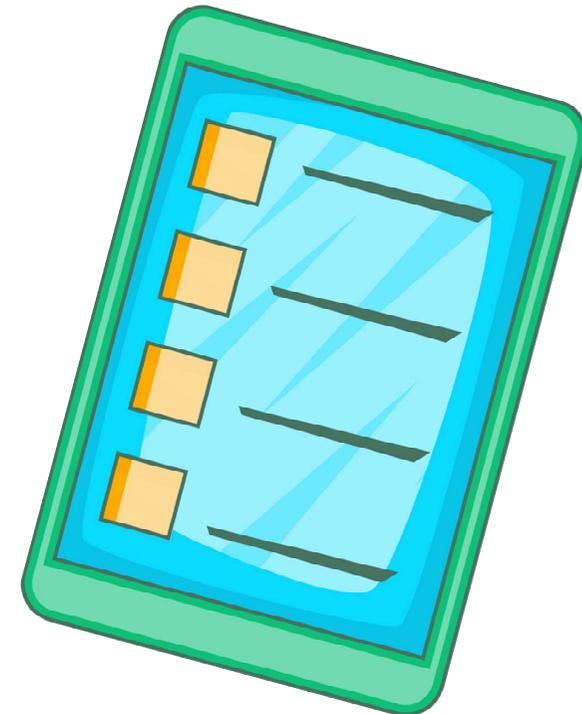
- 37.xx Altri interventi sul **cuore** e sul **pericardio**
- 39.xx Altri interventi sui **vasi**
- 35.xx Interventi sulle **valvole** e sui setti del **cuore**
- 81.xx Interventi di riparazione e plastica sulle **strutture articolari**
- 86.xx Interventi sulla **cute** e sul tessuto sottocutaneo
- 41.xx Interventi sul **midollo osseo** e sulla **milza**
- 92.xx Medicina nucleare
- 63. xx Interventi sul **cordone spermatico**, epididimo e sui dotti deferenti
- 55.xx Interventi sul **rene**
- 38.xx Incisione, asportazione ed occlusione di **vasi**
- 69.xx Altri interventi sull'**utero** e sulle strutture di sostegno
- 50.xx Interventi sul **fegato**
- 67.xx Interventi sulla **cervice uterina**



Check list=«NON APPLICABILE» - I sem 2021

Per quali categorie di procedure viene dichiarata la non applicabilità della check

Intervento
01.24 ALTRA CRANIOTOMIA
35.12 VALVULOPLASTICA A CUORE APERTO DELLA VALVOLA MITRALE SENZA SOSTITUZIONE
35.21 SOSTITUZIONE DELLA VALVOLA AORTICA CON BIOPROTESI
35.52 RIPARAZIONE DI DIFETTO DEL SETTO INTERATRIALE CON SUTURA DIRETTA
46.79 ALTRA RIPARAZIONE DELL'INTESTINO
47.01 APPENDECTOMIA LAPAROSCOPICA
51.23 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
54.51 LISI LAPAROSCOPICA DI ADESIONI PERITONEALI
55.03 NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMMENTAZIONE
63.1 ASPORTAZIONE DI VARICOCELE E IDROCELE DEL CORDONE SPERMATICO
64.0 CIRCONCISIONE
67.2 CONIZZAZIONE DELLA CERVICE
69.51 RASCHIAMENTO DELL'UTERO MEDIANTE ASPIRAZIONE PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA
69.52 RASCHIAMENTO DELL'UTERO MEDIANTE ASPIRAZIONE A SEGUITO DI GRAVIDANZA O ABORTO



SIGLA

La Regione Emilia-Romagna ha individuato come strumenti per il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri programmati i flussi SDO (per la performance) e SIGLA (per la performance e la pianificazione).

I due flussi sono in stretta relazione e devono fornire dati coerenti, mantenendo allineate le informazioni sui pazienti ricoverati, in particolare per gli interventi oggetto di monitoraggio: mentre in SDO sono definiti secondo la codifica ICD-9-CM, nel flusso SIGLA si utilizzano i codici nomenclatore.

Attraverso questa selezione, si definisce la casistica monitorata in entrambi i flussi, che deve essere coerente per volumi di erogazione e performance.



SIGLA

Per verificare la coerenza dei due flussi, sarà monitorato mensilmente l'indicatore di copertura SIGLA-SDO. L'indicatore è ancora in fase di definizione per alcune problematiche da risolvere:

1. Per alcune categorie di intervento, per vari motivi (pratica clinica, codifica con classificazioni differenti, scarti SDO) sono presenti più ricoveri in SIGLA che in SDO.
2. La SDO arriva in Regione alla dimissione, mentre la prenotazione SIGLA viene flaggata all'ammissione del ricovero. Ci saranno quindi ricoveri SIGLA relativi a SDO che non sono ancora state inviate in Regione, perché il paziente non è ancora stato dimesso o perché la SDO viene inviata in ritardo.

Le corrette modalità di calcolo saranno rese disponibili alle Aziende.

Sinergia SIGLA-SDO

- ✓ Attualmente **l'indicatore dei tempi d'attesa** per i ricoveri programmati viene calcolato misurando nel flusso SDO l'erogato entro i tempi di classe
- ✓ Attualmente è possibile inserire i codici ICD9 CM di diagnosi e procedure nell'applicativo SIGLA
- ✓ È fondamentale per una corretta gestione del Flusso SIGLA una codifica SDO coerente con i codici inseriti in fase di inserimento in LDA
- ✓ La Regione pertanto verifica costantemente la coerenza dei due flussi


Le Aziende

Attenzione particolare per gli interventi monitorati a livello ministeriale (PNGLA 2017-2019)

SIGLA

Numero di prenotazioni (Somma) per Azienda di prenotazione,
Presidio di prenotazione

Azienda di prenotazione	Presidio di prenotazione	Numero di prenotazioni (Somma)
REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	1.371
	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	880
	TOTALE	2.251
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	1.553
	OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	770
	TOTALE	2.323
BOLOGNA	OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	1.329
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	792
	TOTALE	2.121
FERRARA	CASA DI CURA SALUS S.R.L. - FE	2.363
	TOTALE	2.363
ROMAGNA	OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	2
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	715
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	70
	OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	455
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	988
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	347
	OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	1
TOTALE	2.578	

Numero Ricoveri (Somma) per Azienda di ricovero, Presidio di ricovero

Azienda di ricovero	Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Somma)
PIACENZA	OSP. PRIVATO PIACENZA ←	2.143
	OSP. PRIVATO S. ANTONINO - PC	1
PARMA	OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA ←	4.641
	OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR ←	2.268
	OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA ←	1.058
REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	1.614
	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	1.660
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	2.824
	OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	741

BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	←	934
	OSP. PRIVATO PROF. MOBILI - BO		815
	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	←	1.448
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	←	899
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO		797
	OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO		1.330
	OSP. PRIVATO VILLALBA - BO		213
	OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	←	2.997
	OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	←	1.114
	OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO		288
FERRARA	CASA DI CURA SALUS S.R.L. - FE		1.968

ROMAGNA	OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	←	2.017
	OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	←	424
	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA		5.276
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA		2.107
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	←	1.143
	OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	←	1.949
	OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE		1.990
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE		937
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN		1.321

Numero di prenotazioni (Somma) per Azienda di ricovero, Presidio di ricovero

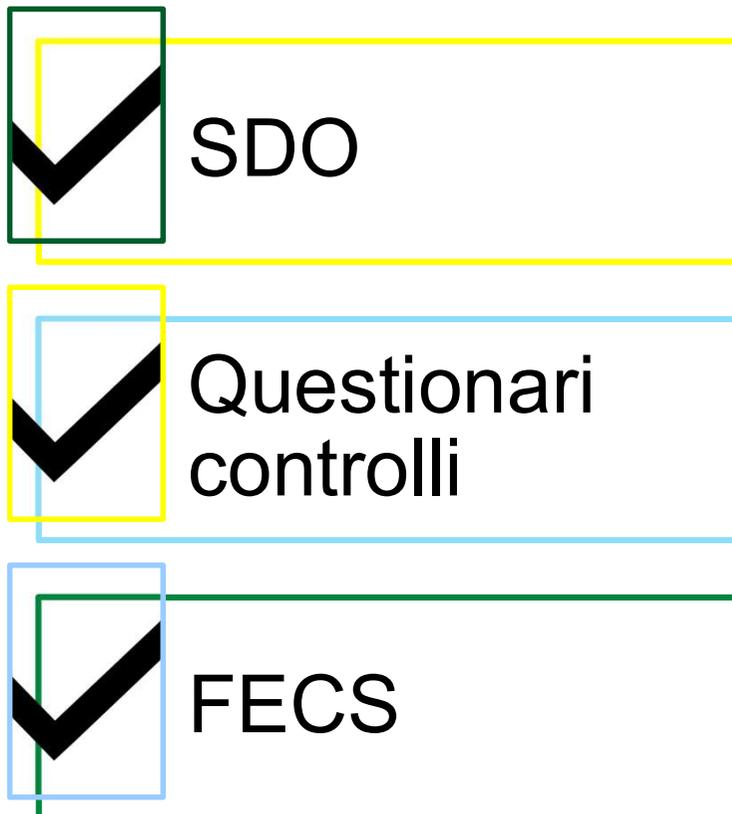
Azienda di ricovero	Presidio di ricovero	Numero di prenotazioni (Somma)
REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	1.239
	OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	253
MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	1.253
	OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	359
BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	684
FERRARA	CASA DI CURA SALUS S.R.L. - FE	1.913
ROMAGNA	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	638
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	63
	OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	787
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	330
NON VALORIZZATO	NON VALORIZZATO	4.117

Ospedali privati

Prof.Nobili e Malatesta Novello inviano a SIGLA le prenotazioni ma non i ricoveri

Controlli sanitari

Flussi e periodicità



2020

Rilevazione dei controlli attraverso la **SDO, questionari controlli e FECS**

SDO: Ultimo invio
Scadenza 10 ottobre 2021

Dati relativi ai controlli esterni del 2 semestre

Questionari controlli e FECS 2 rilevazione
Scadenza 30 novembre 2021

2021

Rilevazione dei controlli attraverso la **SDO**

Rilevazione **questionari controlli e FECS**

Scadenza 30 Aprile 2022

Controlli sanitari

- Questionari controlli
 - Controlli interni
 - Aziende USL, Aziende ospedaliere Ospedali privati
 - Controlli esterni
 - Aziende USL, Aziende Ospedaliere

- FECS (inviano i dati le aziende USL)
 - Controlli esterni
 - Ospedali privati

Qualità e completezza dei dati

- Covid
- PTCA
- Interventi per tumore alla mammella



Art. 6.

Gli oneri per interessi relativi all'anno finanziario 2021 faranno carico al capitolo 2214 (unità di voto parlamentare 21.1) dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, per l'anno stesso, ed a quelli corrispondenti, per gli anni successivi.

L'onere per il rimborso del capitale relativo all'anno finanziario 2026 farà carico al capitolo che verrà iscritto nello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno stesso, corrispondente al capitolo 9502 (unità di voto parlamentare 21.2) dello stato di previsione per l'anno in corso.

L'ammontare della provvigione di collocamento, prevista dall'art. 2 del presente decreto, sarà scritturato, ad ogni cadenza di pagamento trimestrale, dalle sezioni di Tesoreria fra i «pagamenti da regolare» e farà carico al capitolo 2247 (unità di voto parlamentare 21.1; codice gestionale 109) dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno finanziario 2021.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 25 gennaio 2021

*p. Il direttore generale
del Tesoro
Iacovoni*

21A00445

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 28 ottobre 2020.

Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che stabilisce di definire con decreto del Ministro della sanità i criteri per la rilevazione, la standardizzazione e la comparazione dei dati del sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 28 dicembre 1991, con il quale è stata istituita, ai sensi dell'art. 58 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la scheda di dimissione ospedaliera quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati esistenti sul territorio nazionale;

Visto, in particolare, l'art. 5 del decreto ministeriale 28 dicembre 1991, con il quale si prevede che con successivi decreti ministeriali saranno specificati i sistemi di codifica da adottare per le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera;

Visto il decreto del Ministro della sanità del 15 aprile 1994, recante «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa e ospedaliera»;

Visto l'art. 8-sexies del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419», che al comma 5 demanda al Ministro della sanità l'individuazione dei sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e la determinazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate e al comma 6 dispone la revisione periodica del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe;

Visto il disciplinare tecnico del decreto ministeriale 27 ottobre 2000, n. 380, che prevede l'applicazione della versione italiana 1997 della *International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification (ICD-9-CM)* e dei suoi successivi aggiornamenti per la codifica delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera, quali la diagnosi principale di dimissione, la diagnosi secondaria, l'intervento chirurgico principale o parto, gli altri interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche;

Visto il decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2001, con il quale è stata adottata, dal 1° gennaio 2006, la versione italiana 2002 della ICD-9-CM;

Visto il decreto del Ministro della salute del 18 dicembre 2008, ed in particolare l'art. 1, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2009, le informazioni di carattere clinico contenute nella scheda di dimissione ospedaliera devono essere codificate utilizzando la Classificazione internazionale delle malattie, dei traumatismi e degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, versione italiana 2007 della ICD-9-CM;

Considerato che la nuova malattia da SARS-CoV-2 (CoVID-19) non risulta attualmente presente nell'Elenco sistematico delle malattie ICD-9-CM;

Considerata la rilevanza clinico - epidemiologica della malattia e delle sue ricadute sulla programmazione, sull'organizzazione e sul finanziamento del sistema sanitario;

Considerata, inoltre, la necessità di garantire l'omogeneità dei criteri e delle modalità di codifica delle schede di dimissione ospedaliera sul territorio nazionale e l'indispensabile uniformità di lettura dei dati epidemiologici nazionali;

Ritenuto, a tal fine, che le «Linee guida per la codifica della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e delle sue manifestazioni cliniche», emanate con nota della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero

Nuove
codifiche
COVID



Diagnosi Covid 2020 in Banca Dati SDO 2021

RICOVERO [TipoCovid]	Ricoveri Totali	di cui con	
		Anche Diagnosi 2020	Solo Diagnosi 2020
Reparto Non-Covid con Diagnosi Covid	5031	9	0
Reparto Covid con Diagnosi Non-Covid	6892	0	300
Reparto Covid con Diagnosi Covid	19788	29	0
Nessuna Codifica Covid	315	0	315
TOTALE RER	32026	38	615

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
Periodo: Gennaio-Luglio 2021

Valori variabile TipoCovid:

- 1 – Reparto Non-Covid con Diagnosi Covid
- 2 – Reparto Covid con Diagnosi Non-Covid
- 3 – Reparto Covid con Diagnosi Covid

Diagnosi 2020 non utilizzabili:

- 480.3
- 079.82
- V01.82
- V07.0

Diagnosi Covid 2020: Dettaglio

AZIENDA	Presenza di Diagnosi 2020		Totale
	Con Diagnosi 2021	Senza Diagnosi 2021	
102 - PARMA	0	1	1
103 - REGGIO EMILIA	4	17	21
104 - MODENA	2	56	58
105 - BOLOGNA	14	130	144
106 - IMOLA	2	138	140
109 - FERRARA	1	74	75
114 - ROMAGNA	11	158	169
904 - AOSPU MODENA	0	1	1
908 - AOSPU BOLOGNA	0	13	13
909 - AOSPU FERRARA	4	25	29
960 - I.O.R.	0	2	2
TOTALE RER	38	615	653

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
 Periodo: Gennaio-Luglio 2021

Assenza di Diagnosi Covid in Ricoveri con Tamponi Positivi

RICOVERO [TipoCovid]	Tamponi Positivi durante il Ricovero
Nessuna Codifica Covid	425
Reparto Covid con Diagnosi Non-Covid	233
TOTALE RER	658

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
Periodo: Gennaio-Luglio 2021

La presenza di un Tamponi Positivi durante la degenza è stabilita incrociando la Banca Dati SDO con i dati forniti dalla Sorveglianza Malattie Infettive secondo il criterio:
DATA AMMISSIONE ≤ DATA POSITIVITA' < DATA DIMISSIONE

Assenza di Diagnosi Covid: Dettaglio

AZIENDA	Tampone Positivo durante il Ricovero
101 - PIACENZA	58
102 - PARMA	1
103 - REGGIO EMILIA	39
104 - MODENA	36
105 - BOLOGNA	185
106 - IMOLA	73
109 - FERRARA	16
114 - ROMAGNA	97
902 - AOSPU PARMA	85
904 - AOSPU MODENA	21
908 - AOSPU BOLOGNA	33
909 - AOSPU FERRARA	9
960 - I.O.R.	5
TOTALE RER	658

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
Periodo: Gennaio-Luglio 2021

Uso della Diagnosi V07.00 in Ricoveri senza Diagnosi Covid

CATEGORIA [TipoCovid]	Ricoveri Totali	con Tampone Positivo durante il Ricovero
Nessuna Codifica Covid	748	48
Reparto Covid con Diagnosi Non-Covid	472	92
TOTALE RER	1220	140

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
Periodo: Gennaio-Luglio 2021



Sono "sospetti Covid", data la diagnosi V07.00, che il tampone durante il periodo di ricovero avrebbe confermato essere reali casi di infezione

Blocco PERSONE CON NECESSITÀ DI ISOLAMENTO, ALTRI RISCHI POTENZIALI DI MALATTIA E MISURE PROFILATTICHE (V07-V09), categoria V07 Necessità di isolamento e di altre misure profilattiche

Integrazione	Dettaglio
Aggiunta di nuove sottocategorie	V07.00 Necessità di isolamento per rischio collegato a infezione da SARS-CoV-2

Uso della Diagnosi V07.00: Dettaglio

AZIENDA	Ricoveri Totali	con Tampone Positivo durante il Ricovero
101 - PIACENZA	36	6
102 - PARMA	2	0
103 - REGGIO EMILIA	80	2
104 - MODENA	33	4
105 - BOLOGNA	163	44
106 - IMOLA	99	28
109 - FERRARA	2	0
114 - ROMAGNA	500	34
902 - AOSPU PARMA	91	14
904 - AOSPU MODENA	23	3
908 - AOSPU BOLOGNA	140	4
909 - AOSPU FERRARA	51	1
TOTALE RER	1220	140

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
 Periodo: Gennaio-Luglio 2021

Appropriatezze di codifica rilevate/1

- È evidente un uso molto diffuso del codice V07.00; si fa rilevare che usato da solo o in associazione con altri codici non specifici di malattia da Covid non determina un caso Covid.
- Il codice V07.00 indica un isolamento avvenuto per un caso sospetto Covid o contatto Covid, con successivo tampone negativo; nei reparti Covid l'isolamento è implicito.
- Sono presenti più di 500 casi di ARDS, con procedure di intubazione e/o tracheostomia, in cui, diversamente da quanto indicato nelle linee guida ministeriali, il codice 5189x risulta inserito in una delle diagnosi secondarie mentre risulta presente il codice di polmonite 480.4x in diagnosi principale.
- Sono presenti circa 300 casi di ARDS codificata in prima diagnosi (518.91) rispettivi a DRG 87, il che non è conforme alle indicazioni ministeriali (mancanza di codice di procedura intensivistica).

Appropriatezze di codifica rilevate/2

- Circa 230 casi di codice 480.41 in prima diagnosi con il codice 518.91 nelle diagnosi secondarie con DRG 79.
- 278 casi con il codice 518.81 in diagnosi principale ed il DRG di ventilazione assistita (565-566 con o senza CC).

Inappropriatezze di codifica rilevate/3

- Il codice 043.xx in diagnosi principale, con il DRG 421, è associato ad altri codici specifici di Covid (es. polmonite, ARDS, bronchite) nel 3,5% della casistica analizzata (più di 1000 casi).
- Nella casistica semestrale sono presenti più di 400 DRG di sepsi (primitive o secondarie); in buona parte dei casi sono presenti i codici di polmonite Covid o ARDS anziché il codice di sepsi 995.92 associato a quello specifico dell'insufficienza d'organo (respiratoria, renale, entrambe le precedenti, etc.) o di shock settico.

Interventi di PTCA in Stabilimenti senza Emodinamica

AZIENDA e PRESIDIO		Interventi	in Stabilimenti senza
			U. O. Emodinamica
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	510	0
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	46	1
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	492	0
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	171	0
	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	102	0
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	1403	8
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	186	15
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	348	0
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	1256	0
	OSPEDALE LUGO	56	0
	OSPEDALE FAENZA	169	0
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	601	0
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	444	0
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	865	0
	PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	280	4
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	450	0
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	780	0
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	1593	0
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	494	0
TOTALE RER		10246	28

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
Periodo: Gennaio-Luglio 2021

Interventi per Tumore alla Mammella al di fuori di Breast Unit

AZIENDA e PRESIDIO		Interventi	al di fuori di Breast Unit
Azienda di ricovero	Presidio di ricovero		
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	210	1
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	2	2
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	444	3
104 - MODENA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	121	1
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	465	174
106 - IMOLA	PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	77	0
114 - ROMAGNA	OSPEDALE RAVENNA	223	1
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	365	0
	PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	263	10
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	294	3
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	453	3
908 - AOSPU BOLOGNA	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	200	3
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	226	2
TOTALE RER		3343	203

Fonte: Banca Dati SDO 2021, RER
Periodo: Gennaio-Luglio 2021

Specifiche funzionali v1.13

<p>1.13</p>		<p>Engineering Ingegneria Informatica</p>	<p>Giuseppina Lanciotti Andrea Vergallo</p>	<p>Nuove codifiche tipologia controlli interni ed esterni Campionamento controlli interni Nuovo codifica flag controlli</p> <p>Nuovi controlli scartanti Lateralità obbligatorio per interventi principali</p> <ul style="list-style-type: none"> di quadrantectomia/mastectomia della mammella (codici ICD9 CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4x) di riduzione di frattura di femore (codici ICD9 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) <p>Codice fiscale del secondo chirurgo obbligatorio per interventi di quadrantectomia/mastectomia della mammella (codici ICD9 CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4x)</p> <p>Ora intervento obbligatoria</p> <ul style="list-style-type: none"> per codici procedura 3606 e 3607 <p>Stadiazione condensata</p> <ul style="list-style-type: none"> non può assumere valore 1 Tumore localizzato, confinato all'organo di origine se in diagnosi principale sono presenti i codici di tumori maligni secondari (codice categoria ICD9 CM 196-199)
-------------	--	---	--	---

Nuovi controlli 2022

- Lateralità obbligatorio per intervento principale di quadrantectomia/mastectomia della mammella
codici ICD9 CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4x
- Codice fiscale del secondo chirurgo obbligatorio per quadrantectomia/mastectomia della mammella
codici ICD9 CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4x
- Lateralità obbligatorio per intervento principale di riduzione di frattura di femore
Codici ICD9 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)
- Ora obbligatoria per codici procedura 3606 e 3607
- Se in diagnosi principale sono presenti i codici di tumori maligni secondari (codice categoria ICD9 CM 196-199) la Stadiazione condensata non può essere 1 = Tumore localizzato, confinato all'organo di origine

Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della SDO e PAC

Stato dell'arte e prospettive del GRCC

- Costituzione Gruppo Regionale Codifiche e Controlli (GRCC) con determina 13561 del 16 luglio 2021.
- La determinazione non presenta sostanzialmente nessuna novità rispetto al passato se non la fusione delle due funzioni di codifica e controllo in una unica. Anche i componenti, scelti sulla base delle proprie competenze tecniche esercitate nelle rispettive funzioni aziendali, sono rimasti gli stessi delle determine precedenti.
- Due obiettivi primari:
 - Manuale regionale per la codifica ICD9 CM
 - Aggiornamento PAC 2022 (dal primo gennaio)

Manuale Regionale per la Codifica ICD9 CM

- Realizzazione di un testo unico comprendente anche le versioni precedenti ed i capitoli non più aggiornati da tempo (uffici DRG ridotti all'osso, turnover accelerato, pensionamenti, mancato passaggio di consegne).
- Capitolo sulla Malattia da Covid 19 (Sars Cov-2).
- Aggiornamento e integrazione dei capitoli riguardanti numerose discipline cliniche che presentano criticità e innovazioni (ad es. di cardiologia interventistica, neuroradiologia, terapia antalgica, ortopedia, etc.).
- Possibili effetti temporali sulla pubblicazione del manuale:
 - Rendere omogenei anche dal punto di vista formale i differenti capitoli redatti dai diversi sottogruppi
 - Possibili (anche se poche) ricadute tariffarie legate alle nuove indicazioni.

Aggiornamento PAC 2022 (dal primo gennaio)

Verranno introdotte 2 nuove tipologie di controllo:

- **Tipologia 16) Controlli su corretta codifica casi con Malattia da Covid-19 (DM 28/10/2020).**

Le cartelle andranno selezionate in maniera campionaria (saranno segnalate e inviate nel file regionale) e potranno essere conteggiate all'interno della soglia obbligatoria prevista del 10 per cento.

- **Tipologia 17) Controlli appropriatezza discipline riabilitative (DL 78/2015)**

Nelle more di ulteriori disposizioni applicative questa tipologia di controllo risulterà facoltativa (pertanto oltre la soglia richiesta del 10%) e non verrà segnalata nel file regionale inviato alle aziende e strutture; è stata introdotta per prendere atto dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 4 agosto 2021. L'intesa riguarda i seguenti documenti: «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera» e «Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione»

Campionamento controlli interni

Tipologia controlli

- 01 = DRG Maldefiniti
- 02 = DRG Chirurgico CC in DH
- 03 = DRG Chirurgico CC in RO (Ricovero Ordinario) 0-1 gg
- 04 = DRG con CC in regime ordinario con degenza uguale o inferiore alla degenza media trimmata del DRG omologo (esclusi deceduti-trasferiti)
- 05 = Corretta codifica della diagnosi principale di Sepsì
- 06 = RO programmati con deg 2-3 gg e modalità di dimissione=2 ordinario al domicilio
- 07 = Outliers (esclusi deceduti-trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75 e 40 Pz <= 65 AA)
- 08 = DRG 088 e 429 Ordinari > 1 g programmati (esclusi deceduti/trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75)
- 09= DRG ordinari > 1g (esclusi DRG 088 e 429) programmati potenzialmente inappropriati indicati nel DPCM LEA 12/01/2017 (esclusi deceduti/trasferiti e codici disciplina 28-56-60-75)
- 10 = DH diagnostici
- 16 = Controlli sulla corretta codifica della Malattia da Covid 19 (tipo covid 1 e 3)

Aggiornamento PAC 2022

- Definizione e identificazione in un apposito **paragrafo del testo** degli elementi di appropriatezza caratterizzanti il ricovero offerto in regime di day surgery/day hospital per prestazioni e procedure eseguibili a livello ambulatoriale (in corso d'opera)