

# Flussi informativi

## Scheda di dimissione ospedaliera e controlli sanitari

SETTORE ASSISTENZA OSPEDALIERA  
AREA ICT E TRANSIZIONE DIGITALE DEI SERVIZI AL CITTADINO

Bologna 11 ottobre 2023

# Agenda

- Decreto Ministeriale SDO riabilitativa (Marcello Cellini)
- Linee guida di codifica (Antonella Lucchi)
- Referenti regionali (Pina Lanciotti)
- Scadenze Controlli sanitari (2 invio 2022) e SDO (14 invio 2022) (Pina Lanciotti)
  
- SDO 8 invii 2023: Qualità, completezza, accuratezza e tempestività
  - ✓ *Strumenti: scarti e segnalazioni (Pina Lanciotti)*
  - ✓ *Riabilitazione: Proposta di ricovero e modalità di dimissione riabilitative e Scale di valutazione (Rodolfo Brianti ed Elisa Foresi)*
  - ✓ *SDO e Flusso PS (Elisa Foresi)*
  - ✓ *Sale operatorie Indicatore AGENAS (Elisa Foresi)*
  - ✓ *Codice fiscale neonato (Sergio Battaglia e Simona Di Mario)*
  - ✓ *Sdo e Ig (Andrea Salvadori)*

## Nuove informazioni flusso SDO ricoveri riabilitazione inserite nel decreto regolamentare

CAMPO	DESCRIZIONE
<b>Scala di Rankin</b>	La variabile indica il valore della scala di Rankin rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione del paziente quale indicatore di funzionalità premorbosa (codice 28, 56, 75)
<b>Scala di Barthel (BI)</b>	La variabile indica il valore della scala di Barthel rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità nelle attività di vita quotidiana (codice 28, 56, 75)
<b>Scala di Barthel dispnea (BI-D)</b>	La variabile indica il valore della scala di Barthel-Dispnea rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore funzionale (solo codice 56)
<b>Scala Six-Minute Walk Test (6MWT)</b>	La variabile indica il valore del test funzionale Six-Minute Walk Test rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore funzionale (solo codice 56)
<b>Scala Glasgow Coma Scale (GCS)</b>	La variabile indica il valore della Glasgow Coma Scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità (solo codice 75)
<b>Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE)</b>	La variabile indica il valore della Glasgow Outcome Scale Extended rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità (solo codice 75)
<b>Scala Level Cognitive Functioning (LCF)</b>	La variabile indica il valore della Level Cognitive Functioning rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore dello stato di coscienza (solo codice 75)
<b>ASIA Impairment Scale (ASIA)</b>	La variabile indica il valore della ASIA Impairment scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore del livello di lesione midollare e del grado di completezza (solo codice 28)
<b>Scala Spinal Cord Independency Measure (SCIM)</b>	La variabile indica il valore della scala Spinal Cord Independency Measure rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di disabilità nelle attività di vita quotidiana (solo codice 28)
<b>Rehabilitation Complexity Scale (RCS)</b>	La variabile indica il valore della scala Rehabilitation Complexity Scale rilevato dagli operatori al momento dell'ammissione e della dimissione del paziente quale indicatore di complessità assistenziale (codice 28, 56, 75)

## Riunione Referenti regionali Flusso SDO

*Aggiornamenti sul decreto ministeriale 26 settembre 2023:  
integrazioni al flusso SDO con nuovi contenuti informativi  
di interesse riabilitativo  
(ex D.M. 5 agosto 2021)*

---

29 Settembre 2023

Ufficio 6 DGPROGS  
Ufficio 3 DGISS



*Ministero della Salute*

**Iter autorizzativo dello schema di decreto “Regolamento recante integrazioni al decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la Scheda di Dimissione Ospedaliera”**

- |            |  |
|------------|--|
| 27.01.2021 | Cabina di Regia NSIS: approvazione prima proposta di integrazione SDO-R  |
| 05.08.2021 | D.M. «Criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera»                              |
| 28.10.2021 | D.DGPROGS: istituzione del Gruppo Tecnico ex DM. 5 agosto 2021   |
| 10.02.2022 | Cabina di Regia NSIS: approvazione schema di decreto con nuova proposta di integrazione SDO-F (G.T.)                 |
| 28.04.2022 | Autorità Garante per la protezione dei dati personali: approvazione schema di decreto                                |
| 27.07.2022 | Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province Autonome: approvazione schema di decreto |
| 29.08.2023 | Consiglio di Stato: parere favorevole allo schema di decreto   |
| 27.09.2023 | Trasmissione Decreto Ministeriale per la pubblicazione in G.U. previa registrazione c/o CDC                          |

## Decreto ministeriale del 26 settembre 2023 (in corso di registrazione alla Corte dei Conti) 1/2



**VISTO** il decreto del Ministro della salute 7 dicembre 2016, n. 261 recante «Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera»;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 5 agosto 2021, recante «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera», pubblicato nella sezione normativa del sito istituzionale del Ministro della salute, oggetto dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021 e, in particolare, l'articolo 2, commi 8, 9 e 10 per quanto specificamente indicato in relazione alle scale di valutazione della disabilità e della complessità assistenziale da utilizzare nel caso di ricovero di tipo riabilitativo nelle tre discipline ospedaliere Unità Spinale (Codice 28), Recupero e Riabilitazione Funzionale (Codice 36) e Neuroriabilitazione (codice 73);

**VISTO** l'Accordo quadro sancito, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 22 febbraio 2001, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, tra il Ministro della sanità, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale;

**VISTA** l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'articolo 1, comma 17), della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 e, in particolare, l'articolo 3, comma 5, il quale dispone che la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del Nuovo sistema informativo sanitario sono affidati alla Cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTO** il verbale della riunione del 18 ottobre 2021 del Gruppo Tecnico previsto dall'articolo 6 del Ministro della salute 5 agosto 2021, recante «Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera» che nell'ambito del mandato ricevuto ha definito le scale funzionali di disabilità e complessità assistenziale più adatte a definire il fabbisogno riabilitativo del paziente ricoverato in codice 75 e 28;

**VISTA** la nota prot. n. MDG-DGSISS-6922 del 3 marzo 2022 del Presidente della Cabina di Regia per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario, con la quale, in esito alla seduta del 10 febbraio 2022, si comunica il parere positivo in merito allo schema di decreto proposto concernente l'aggiornamento della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) con l'integrazione dei campi relativi alle scale di valutazione della disabilità e della complessità assistenziale da utilizzare nel caso di ricovero di tipo riabilitativo;

**CONSIDERATA** l'esigenza di adeguare il contenuto informativo della SDO dei ricoveri riabilitativi allo scopo di fornire una migliore descrizione del ricovero riabilitativo e di rappresentarne il prodotto assistenziale anche in termini di esito;

**RITENUTO**, quindi, di dover aggiornare il contenuto informativo della scheda di dimissione ospedaliera, il relativo flusso e le relative regole di compilazione e codifica di cui al citato decreto del Ministro della sanità n. 380 del 2000, per finalità di programmazione e monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza;

**ACQUISITO** il parere del Garante per la protezione dei dati personali, reso in data 28 aprile 2022 (Registro dei provvedimenti n. 141 del 28 aprile 2022) ai sensi degli articoli 36, paragrafo 4, e 58, paragrafo 3, lettera b), del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla



## Decreto ministeriale del 26 settembre 2023 (in corso di registrazione alla Corte dei Conti) 2/2

protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;

**ACQUISITO** il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 27 luglio 2022;

**UDITI** i pareri del Consiglio di Stato, espressi dalla sezione consultiva per gli atti normativi nelle sedute del 24 gennaio 2023 e del 29 agosto 2023;

**VISTA** la comunicazione al Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, effettuata in data 6 settembre 2023;

**VISTA** la nota prot. n. 8385 del 18 settembre 2023 con la quale il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei ministri ha preso atto della comunicazione effettuata;

### ADOTTA

il seguente regolamento:

#### ART. 1

*(Integrazione e aggiornamento delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera)*

1. All'articolo 1, coeana 1, dopo la lettera B., del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380 è inserita la seguente:

«B-bis. la sezione terza, che contiene le informazioni del seguente elenco, la cui numerazione riprende e prosegue la numerazione degli elenchi di cui alle precedenti lettere A) e B):

- 1) codice istituto di cura;
- 2) numero progressivo della scheda SDO;
- 42) Scala di Rankin (solo strutture cod. 28, 56, 75);
- 43) Scala di Barthel (BI) (solo strutture cod. 28, 56, 75);
- 44) Scala di Barthel dispoa (BI-D) (solo strutture cod. 56);
- 45) Scala Six-Minute Walk Test (6MWT) (solo strutture cod. 56);
- 46) Scala Glasgow Coma Scale (GCS) (solo strutture cod. 75);
- 47) Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) (solo strutture cod. 75);
- 48) Scala Level Cognitive Functioning (LCF) (solo strutture cod. 75);
- 49) ASIA Impairment Scale: livello di lesione e grado di completezza (solo strutture cod. 28);
- 50) Scala Spinal Cord Independence Measure (SCIM) (solo strutture cod. 28);
- 51) Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) (solo strutture cod. 28, 56, 75).»

#### ART. 2

*(Oneri informativi delle regioni e delle province autonome)*

1. All'articolo 3, comma 3, del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380 dopo il numero 41), sono inseriti i seguenti:

- «42) Scala di Rankin (solo strutture cod. 28, 56, 75);
- 43) Scala di Barthel (BI) (solo strutture cod. 28, 56, 75);
- 44) Scala di Barthel dispoa (BI-D) (solo strutture cod. 56);
- 45) Scala Six-Minute Walk Test (6MWT) (solo strutture cod. 56);
- 46) Scala Glasgow Coma Scale (GCS) (solo strutture cod. 75);

- 47) Scala Glasgow Outcome Scale Extended (GOSE) (solo strutture cod. 75);
- 48) Scala Level Cognitive Functioning (LCF) (solo strutture cod. 75);
- 49) ASIA Impairment Scale: livello di lesione e grado di completezza (solo strutture cod. 28);
- 50) Scala Spinal Cord Independence Measure (SCIM) (solo strutture cod. 28);
- 51) Rehabilitation Complexity Scale extended (RCS-e) (solo strutture cod. 28, 56, 75).»

2. Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della salute le informazioni di cui al comma 1, con le modalità previste dall'articolo 3, comma 3, del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, secondo le specifiche funzionali pubblicate sul portale web del Ministero della salute.

#### ART. 3

*(Integrazioni al disciplinare tecnico)*

1. Al disciplinare tecnico allegato al decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, il punto 6, fino al paragrafo 6.1 incluso, è sostituito dall'Allegato A, parte integrante del presente decreto.

#### ART. 4

*(Tempi di applicazione)*

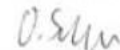
1. Le informazioni di cui all'articolo 3, comma 3, numeri 42), 43), 44), 45), 46), 47), 48), 49), 50) e 51) del decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, come inseriti dall'articolo 2, comma 1, del presente decreto, sono trasmesse dalle regioni e dalle province autonome al Ministero della salute che provvede alle necessarie verifiche sulla completezza e qualità delle informazioni trasmesse.

2. Dal 1° gennaio 2024, il conferimento dei dati riportati al comma 1, nelle modalità e nei contenuti del presente decreto, è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni e le province autonome ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005.

*Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.*

Roma,

IL MINISTRO





# Alcune considerazioni sul DM

- Attesa la pubblicazione in GU
- Applicativo dal 1° gennaio 2024 (disciplinare tecnico compreso)
- Temi oggetti di chiarimento con il Ministero della Salute
  - Accesso al finanziamento integrativo: art. 4 comma 2
  - Adozione Nuove Linee Guida prodotte dal GT
  - Inizio Sperimentazione DM 5 agosto 2021
- La pubblicazione del DM dona vita al precedente DM 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" fino ad oggi non realizzabile.



# Linee guida

- Il recente DM richiama la necessità di aggiornamento del contenuto informativo della SDO e delle regole di compilazione e codifica.
- Approvazione integrale da parte della Cabina di Regia del NSIS e della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni.
- Applicazione (discretamente complessa) dei criteri di appropriatezza descritti nel DM 5 agosto 2021:
  - Art.3 Criterio della correlazione clinica associata alla distanza temporale
  - Art. 4 Criterio della congruenza diagnostica
- Possibilità di contenziosi nella prima fase applicativa e difficile garanzia di uniformità di valutazione.

# Sperimentazione (ex DM 5 agosto 2021)

## Art. 6

### *Modalità di sperimentazione*

1. Le disposizioni di cui al presente Decreto sono soggette ad un periodo di sperimentazione della durata di un anno, a seguito della adozione della SDO riabilitativa da parte del Ministero della salute e dell'adeguamento dei sistemi informatici regionali. Pertanto, fino alla fine della sperimentazione, per tutte le finalità amministrative, valgono le norme nazionali e/o regionali in essere in merito alla riabilitazione ospedaliera in tutti i setting codice 56, 28 e 75.
2. I contenuti della sperimentazione, le modalità, le scale di disabilità e di complessità assistenziale ed i valori soglia delle scale dovranno essere definiti preliminarmente prima dell'avvio della sperimentazione nel protocollo sperimentale.
3. La sperimentazione sarà effettuata da un Gruppo Tecnico costituito da rappresentanti della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministro della Salute, dell'Agenas e rappresentanti delle Regioni e Province Autonome. Il Gruppo Tecnico comunicherà la data di avvio della sperimentazione.

# Sperimentazione (ex DM 5 agosto 2021)

4. Il Gruppo Tecnico, coordinato dalla Direzione della Programmazione Sanitaria, avrà il compito e di monitorare la fase di prima applicazione del sistema di regole introdotte dal presente Decreto nelle strutture di disciplina 28, 56 e 75 delle proprie Regioni e Province Autonome.
5. Le evidenze emerse in sede regionale saranno discusse dal Gruppo Tecnico nel corso di riunioni bimestrali che si svolgeranno presso il Ministero della Salute, nell'ottica della condivisione degli strumenti di monitoraggio, del superamento delle eventuali criticità e della valutazione finale degli impatti organizzativi.

## **Art. 7**

### *Entrata in vigore*

Le disposizioni di cui al presente Decreto entreranno in vigore dopo un periodo di sperimentazione della durata di un anno a partire dalla prima convocazione del Gruppo Tecnico.

# Attività del Gruppo Regionale Codifiche e Controlli

- Aggiornamento manuale linee guida entro 31/12/2023.
- Adozione linee guida di codifica per la compilazione della SDO riabilitativa.
- Correzione e integrazione degli attuali contenuti con nuove indicazioni ottenute dai suggerimenti e dalle segnalazioni ricevute negli ultimi mesi.

# Alcune note sulla codifica della nuova SDO riabilitativa

## **FLUSSO SDO ATTUALE:**

Il D.M. 261/2016 prevede 1 campo diagnosi principale, e 5 campi di diagnosi secondarie nonché fino a 11 campi per la descrizione di procedure/interventi.

Le Linee Guida prodotte dal Gruppo Tecnico rappresentano una raccolta di regole da applicare come **criteri per la compilazione** dei suddetti campi e come **guida per la codifica**.

# Criteri

STRINGA SDO	Descrizione	SDO RIABILITATIVA
1^	DIAGNOSI PRINCIPALE	Sdr. funzionale, postumi/esiti, menomazione/disabilità
2^	DIAGNOSI SECONDARIA	Diagnosi eziologica principale determinante la Sdr funzionale
3^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
4^	DIAGNOSI SECONDARIA	Marcatore di complessità clinico assistenziale presenti all'ammissione
5^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti
6^	DIAGNOSI SECONDARIA	Complicanze cliniche insorte o comorbidità pregresse riacutizzate durante il ricovero o marcatori di complessità "malattia specifici" o menomazioni-disabilità coesistenti



# Principi

L'utilizzo delle stringhe SDO dedicate alle Procedure eseguite durante il ricovero riabilitativo è finalizzato a dare rilievo sia all'apporto multi-professionale che a quello inter-professionale fornito nell'ambito delle procedure tipiche delle attività riabilitative, sia alle attività cliniche riabilitative e diagnostiche particolarmente rilevanti, invasive, indici di complessità e di significativo impegno di risorse.

# Diagnosi Principale

- **Criterio di compilazione: utilizzare il campo per indicare la “SINDROME FUNZIONALE”, cioè il**
  - tipo di menomazione e disabilità che ha determinato il ricovero ospedaliero riabilitativo ed il maggior consumo di risorse durante il ricovero stesso
- **Regole di codifica:**
  - a) utilizzare in prima istanza codici ICD9-CM afferenti alle categorie di “postumi/esiti” dell’evento morboso acuto. Se non disponibili specifici codici di postumo descrittivi della sindrome funzionale:
  - b) utilizzare codici di menomazione-sintomo-disturbo. Solo nel caso in cui, per la situazione specifica, non siano disponibili neppure questi ultimi:
  - c) utilizzare un codice di malattia.

# Prima diagnosi secondaria

## ➤ **SECONDA STRINGA**

### ➤ **Diagnosi SDO: Diagnosi Eziologica:**

- **Criterio di compilazione:** utilizzare il campo per indicare la “DIAGNOSI EZIOLOGICA”, cioè la principale causa che attraverso l’evento morboso ha determinato la sindrome funzionale (esito, postumo, menomazione, sintomo, stato) indicata in diagnosi principale.

### ➤ **Regole di codifica:**

- **Possono essere utilizzati tutti i codici di Diagnosi ICD9-CM con i limiti sotto** riportati per i “codici di stato”.Al fine di consentire una più immediata e specifica informazione epidemiologica, anche per la 2^Stringa di Diagnosi si concede la possibilità di usare i “codici di stato” (codici V)

# Altre diagnosi secondarie

## ➤ **TERZA E QUARTA STRINGA**

- Possono essere utilizzati tutti i codici di Diagnosi presenti nel manuale ICD9-CM: la finalità è quella di descrivere eventuali complicanze o altri marcatori di complessità clinica presenti al momento dell'ingresso in reparto.

## ➤ **QUINTA E SESTA STRINGA:**

- Possono essere utilizzati tutti i codici di Diagnosi presenti nel manuale ICD9-CM: la finalità è quella di descrivere eventuali complicanze o riacutizzazioni di comorbidità insorte durante la degenza.

# Formazione

- ✓ 9 Novembre
- ✓ 16 Novembre
- ✓ 23 Novembre

AVEN

AVEC

Romagna

# Flusso informativo SDO

## Regione

### Settore Assistenza Ospedaliera

Marcello Cellini

Nando Barbagallo

*Luca Favero*

### Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino

Pina Lanciotti

Elisa Foresi

Massimo Clo

[Flusso.SDO@regione.emilia-romagna.it](mailto:Flusso.SDO@regione.emilia-romagna.it)

[codificasdo@regione.emilia-romagna.it](mailto:codificasdo@regione.emilia-romagna.it)

Direzione generale Cura della persone, Salute e Welfare



# Flusso informativo Controlli sanitari

## Regione

### Settore Assistenza Ospedaliera

Marcello Cellini

*Luca Favero*

### Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino

Pina Lanciotti

Elisa Foresi

**[ControlliPac@regione.emilia-romagna.it](mailto:ControlliPac@regione.emilia-romagna.it)**

Direzione generale Cura della persone, Salute e Welfare

# Regione - Aziende Sanitarie

- Gruppo regionale delle codifiche ICD9 CM  
Antonella Lucchi **Settore Assistenza Ospedaliera**
- Gruppo regionale dei controlli sanitari  
Marcello Cellini **Settore Assistenza Ospedaliera**  
*Luca Favero*
- Tavolo Sistemi informativi  
Luca Cisbani **Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino**  
Massimo Clo

# Flusso SDO

## Referenti aziendali

- Referente gestione SDO
- Referente organizzativo SDO

mailing list

Note sul portale



Salute

Il Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

Messaggi

Oggetto	Autore	Data inserimento
posticipo scadenza 4 invio SDO	pina Lanciotti	22/05/2023

Aziende sanitarie pubbliche

I referenti unici aziendali – Tavolo Sistemi informativi richiedono le nuove utenze a

[ServiceDesk@Regione.Emilia-Romagna.it](mailto:ServiceDesk@Regione.Emilia-Romagna.it)

Ospedali privati

La richiesta di nuove utenze va inoltrata a [flusso.sdo@regione.emilia-romagna.it](mailto:flusso.sdo@regione.emilia-romagna.it)

# Incontri regionali



mailing list

- Direzione sanitaria
- Governo clinico
- Dipartimenti/Reparti
- Mobilità Sanitaria
- Controllo di gestione
- Sistema informativo
- Sistema informatico

# Controlli sanitari interni ed esterni

Applicativo Scheda di rilevazione

FECS

SDO

Scadenze

### Controlli Sanitari

Con la D.G.R. n. 354 del 26 marzo 2012 la Regione Emilia-Romagna ha emanato le linee di indirizzo dei controlli interni ed esterni sui produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie, stabilendone l'architettura di sistema, ruoli e livelli di responsabilità, ambiti, contenuti, modalità operative e tempistica.

In seguito, il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali con Determinazioni annuali adotta il Piano Annuale dei Controlli, predisposto dal Nucleo Regionale di Controllo, con il quale si definiscono volume e tipo di controlli che devono obbligatoriamente essere espletati da tutti i produttori di prestazioni sanitarie pubblici e privati.

In questa area tematica è disponibile una sezione per la gestione della rilevazione annuale, la documentazione relativa alla normativa nazionale e regionale, la reportistica predefinita con tabelle di supporto operativo agli operatori e una pagina dedicata alle F.A.Q.

- Controlli Sanitari
- > Scheda di Rilevazione
  - > Documentazione
  - > Analisi Statistica

Aziende USL, Aziende ospedaliere, Ospedali privati accreditati inviano i dati aggregati delle SDO:

**Controlli interni**

Aziende USL inviano i dati aggregati delle SDO:

**Controlli esterni su attività del pubblico**

Aziende USL inviano i dati di dettaglio delle SDO:

**Controlli esterni su attività del privato**

STAMPA

Salute

Il Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

FECS - Gestione Flusso Informativo

Stato dei Processi Gestione Autorizzazioni Funzioni di Utilità Utente aziendale

Giuseppina Lanciotti

Stipione del flusso "Rilevazione degli esiti dei controlli sanitari esterni"

dei periodi aperti

Scadenza 30 novembre

2022 Sessione Consuntivo - Riferimento 01/01/2022-31/12/2022 Scadenza 30/11/2023

	Numero	%
Utenti abilitati	28	100
Inviati	1	4
Simulati	1	4
Consolidati	0	0
Caricati	0	0

inizio

Regione Emilia-Romagna Privacy E-mail



2022

SDO

Scadenza 10 ottobre



*Il 14° invio è finalizzato all'inserimento dei controlli esterni  
del 2° semestre*

2 invio 2022  
consuntivo

Controlli sanitari

scheda di rilevazione  
fecs



Scadenza 30/11/2023

Scheda Paziente	Controlli	Nodo Controlli				ICE_FLUSSO=SDO&CODICE_TIPO=TPCR
F001	Controlli	progressivo Controllo	Progressivo di identificazione del controllo.	N	2	Questo Nodo è facoltativo; Se utilizzato tutte le informazioni sul dominio e sui controlli sono specificate nei singoli campi che seguono. <b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio (E). <b>FORMATO:</b> NN <b>DOMINIO:</b> Deve essere maggiore di zero (E).  <b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Deve essere univoco per scheda di ricovero (E).
F002	Controlli	tipoCtrlInt	Tipologia controllo interno	AN	2	<b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Facoltativo. <b>FORMATO:</b> AA

SDO\_Specifiche funzionali\_V1.15.docx

Pag. 77 di 96

Flusso SDO Aziende USL, Aziende ospedaliere, Ospedali privati accreditati inviano i dati di dettaglio delle SDO:

**Controlli interni**

Chi ha subito un controllo esterno inserisce nella sdo i controlli esterni

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			(tale elenco viene definito all'interno del PAC e si modifica con questo).			<b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): 01 = DRG Maldefiniti 02 = DRG Chirurgico CC in DH 03 = DRG Chirurgico CC in Regime Ordinario 0-1 gg 04 = DRG con CC in regime ordinario con degenza uguale o inferiore alla degenza media trimmata del DRG omologo 05 = Corretta codifica della diagnosi principale di Seps 06 = RO programmati con deg 2-3 gg e modalità di dimissione=2 07 = Outliers 08 = DRG 088 e 429 Ordinari > 1 g programmati 09= DRG ordinari > 1g programmati potenzialmente inappropriati indicati nel DPCM LEA 12/01/2017 10 = DH diagnostici 11 =PNE 12 =Congruenza SDO-Cartella Clinica 13 = Audit clinici istituzionali 14 = Audit clinici locali 15 = Controlli su altre tipologie definite negli accordi locali 16 = Controlli su corretta codifica casi con Malattia da Covid-19 (DM 28/10/2020) 17 = Controlli appropriatezza discipline riabilitative (DL 78/2015) 99 =Altri controlli Il dettaglio delle esclusioni è a Pag. 88 I valori sono consultabili attraverso il seguente link: <a href="https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanita/Ws/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=TPCR">https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanita/Ws/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=TPCR</a>  <b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Se valorizzato non deve essere ripetuto (E).
F003	Controlli	tipoCtrlEst	Tipologia controllo esterno (tale elenco viene definito all'interno del PAC e	AN	2	<b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Facoltativo. <b>FORMATO:</b> AA <b>DOMINIO:</b>

## Specifiche funzionali SDO pag 85



- Controlli relativi all'ultimo invio finalizzato ad inviare in banca dati regionale i controlli esterni del 2 semestre***

Nell'ultimo invio è obbligatorio che il campo controllo esterno sia valorizzato e si possono variare, rispetto alle SDO già caricate in banca dati regionale, i seguenti campi:

diagnosi principale e secondarie, interventi e procedure, modalità di dimissione, data di nascita, sesso e flag controllo, trauma, Codice E, stadiazione condensata, Pressione arteriosa, Creatinina serica e Frazione di eiezione, lateralità diagnosi e interventi, diagnosi presenti all'ammissione, check list, ora intervento, c.f.chirurgo e anestesista, punteggio ASA

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 = SDO inviata da pubblico per ricoveri Accordi locali pubblico-privato

5 = SDO inviata da privato per ricoveri Accordi locali pubblico-privato

6 = Certificazione riabilitazione psichiatrica

9 = scheda controllata in corso di verifica

**Attenzione  
al campo  
Flag controllo**

Campo Importo Aziendale

# Flusso Informativo SDO

- **Qualità:** attenzione ai campi impostati di default
  - Es. rilevazione del dolore (0=NO 1=SI), documentazione sanitaria interna e esterna (1= Si 2 = No) , livello di istruzione (0 = nessun titolo)
- **Accuratezza nel compilare le variabili:**
  - Es. proposta di ricovero, modalità di dimissione, onere della degenza, flag controllo, diagnosi presente all'ammissione, intervento principale miscellanea
- **Completezza:**
  - Banca dati regionale e banca dati aziendale: Aziende USL, Aziende ospedaliere, Ospedali privati
  - informazioni: esempio flag controllo, controlli sanitari, scale
- **Tempestività**



Le Banche dati aziendali devono essere sovrapponibili alla banca dati regionale SDO



**SDO**

Scarti e segnalazioni

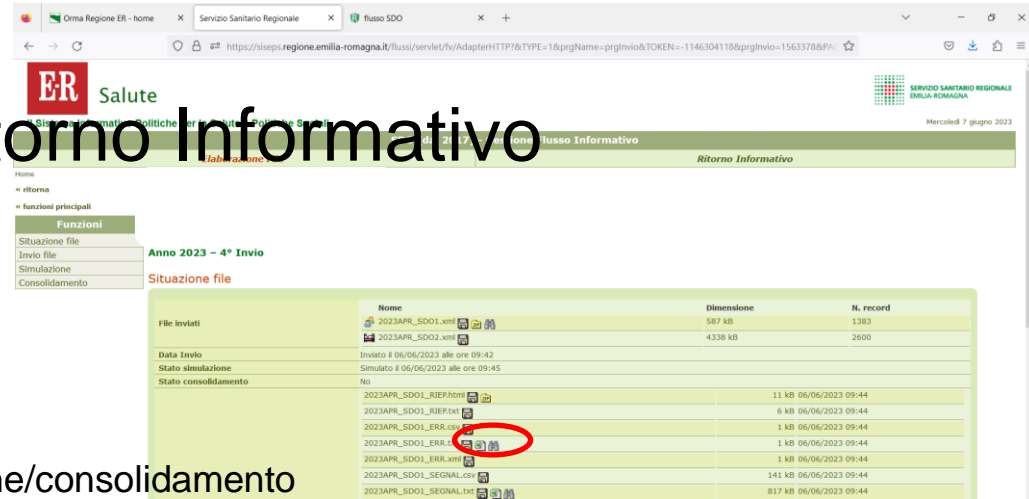
Ci sono SDO che non vengono inviate nel flusso informativo SDO regionale?

# Strumenti a disposizione delle Aziende pubbliche e private

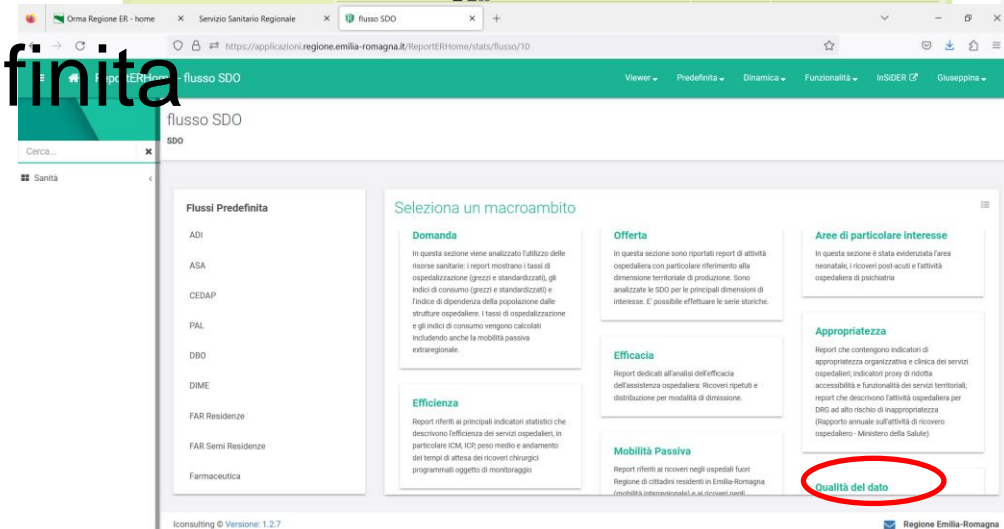
- Portale SISEPS

- Simulazione e Ritorno Informativo

- Riepilogo
    - Scarti
    - Simulazione
    - Importi e drg
    - Controlli interni
    - Mail per il mancato simulazione/consolidamento



- Reportistica predefinita





# Strumenti

- Reportistica predefinita (con psw)
  - Qualità del dato
    - Controlli sanitari
    - Tempi di attesa Data ricovero – data prenotazione deve essere  $\leq 365$  giorni (0158 Segnalazione)
    - Rilevazione del dolore
    - Diagnosi presente all'ammissione Diagnosi presente deve essere congruente con il codice patologia (0349 Segnalazione)
    - Intervento principale miscellanea
- Segnalazioni

# Segnalazioni

- Scheda con DRG maldefinito quando DRG = '424' o '468' o '476' o '477'  
(**0060** Segnalazione) **Controlli**
- DRG deve essere valido (diverso da '469' e '470')  
(**0063** Segnalazione)
- Diagnosi presente deve essere congruente con il codice patologia  
(**0349** Segnalazione) **Diagnosi presente al ricovero**
- Deve essere congruente con il codice  
patologia **(0348 Segnalazione)**  
**Lateralità**
- Deve essere congruente con il codice intervento  
(**0347** Segnalazione) **Lateralità**
- Codice fiscale non compilato in caso di nato nella struttura (**0383 Segnalazione**)

# Diagnosi

- **DIAGNOSI PRESENTI AL RICOVERO**  
(0=NO 1=SI)
- Indicare con '1' se le diagnosi erano presenti al momento del ricovero oppure diagnosticate successivamente all'ammissione, ma comunque preesistenti e non insorte durante il ricovero.
- Codificare con '0' le diagnosi relative a complicanze insorte nel corso del ricovero.

## Numero Ricoveri (Somma), Numero Ricoveri (Percentuale colonna) per Tipologia controlli interni e DRG

DRG	424 C-INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE		468 C-INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		476 C-INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		477 C-INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE		TOTALE
	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale colonna)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale colonna)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale colonna)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Percentuale colonna)	Numero Ricoveri (Somma)
DRG MALDEFINITI	47	85,5	51	23,2			41	25,9	139
DRG CHIRURGICI CON CC IN DH							1	0,6	1
OUTLIERS			1	0,5					1
DRG ORD. > 1G PROGRAMMATI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI			1	0,5			1	0,6	2
DH DIAGNOSTICI							9	5,7	9
CONGRUENZA SDO-CARTELLA CLINICA	3	5,5	7	3,2			4	2,5	14
ALTRI CONTROLLI			2	0,9			1	0,6	3
NON VALORIZZATO	5	9,1	158	71,8	5	100	101	63,9	269
<b>TOTALE</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	<b>438</b>

## Numero Ricoveri (Somma) per DRG

DRG	Numero Ricoveri (Somma)
424 C-INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE	55
468 C-INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	220
469 -DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE	2
476 C-INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	5
477 C-INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	158
TOTALE	440

## Filtri applicati al report

**Anno:** 2023 (provvisorio)

**DRG:** 469 -DIAGNOSI PRINCIPALE NON VALIDA COME DIAGNOSI DI DIMISSIONE, 470 -NON ATTRIBUIBILE AD ALTRO DRG, 424 C-INTERVENTI CHIRURGICI DI QUALUNQUE TIPO IN PAZIENTI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DI MALATTIA MENTALE, 468 C-INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE, 476 C-INTERVENTO CHIRURGICO SULLA PROSTATA NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE, 477 C-INTERVENTO CHIRURGICO NON ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE

# Segnalazioni

- Quando il nodo scale è obbligatorio, i campi proposta di ricovero RIAB e modalità di dimissione RIAB devono essere entrambi valorizzati (**0399** Segnalazione)
- Obbligatorio se valorizzato il campo Modalità di dimissione RIAB (**0397** Segnalazione)
- Obbligatorio se presente il campo Proposta di ricovero RIAB (**0398** Segnalazione)

# Segnalazioni

- Deve valere 8 in caso di Codice Fiscale STP e MDC = 14, minorenni e patologia principale infettiva (0345 Segnalazione)
- Deve valere A in caso di Codice Fiscale STP e MDC  $\neq$  14, maggiorenni e patologia principale non infettiva (0345 Segnalazione)
- Se vale 7, 8, A la Cittadinanza deve essere diversa da 100 (0346 Segnalazione)

## CALENDARIO DEGLI INVII

<b>N° invio</b>	<b>Scadenze</b>	<b>Dati in inserimento</b>	<b>Dati in variazione</b>
1° invio	Entro il 28 di Febbraio ore 16	Gennaio	
2° invio	Entro il 31 di Marzo ore 16	Febbraio, Gennaio	Gennaio
3° invio	Entro il 30 di Aprile ore 16	Marzo, Febbraio, Gennaio	Gennaio - Febbraio
4° invio	Entro il 31 di Maggio ore 16	Aprile, Marzo, Febbraio, Gennaio	Gennaio - Marzo
5° invio	Entro il 30 di Giugno ore 16	Maggio, Aprile, Marzo e Febbraio	Gennaio - Aprile
6° invio	Entro il 31 di Luglio ore 16	Giugno, Maggio, Aprile e Marzo	Gennaio - Maggio
7° invio	Entro il 31 di Agosto ore 16	Luglio, Giugno, Maggio e Aprile	Gennaio - Giugno
8° invio	Entro il 30 di Settembre ore 16	Agosto, Luglio, Giugno e Maggio	Gennaio - Luglio
9° invio	Entro il 31 di Ottobre ore 16	Settembre, Agosto, Luglio e Giugno	Gennaio - Agosto
10° invio	Entro il 30 di Novembre ore 16	Ottobre, Settembre, Agosto e Luglio	Gennaio - Settembre
11° invio	Entro il 7 di Gennaio ore 16	Novembre, Ottobre, Settembre e Agosto	Gennaio - Ottobre
12° invio	Entro il 7 Febbraio dell'anno successivo ore 16	Dicembre, Novembre, Ottobre e Settembre	Gennaio - Novembre
13° invio	Entro il 15 Marzo ore 16	Tutto l'anno	Tutto l'anno
Ultimo invio	Entro il 10 Ottobre ore 16		Solo controlli esterni dell'ultimo semestre



# SDO dati 8 invii 2023

# SDO 3 invii 2023

## SDO riabilitative

- Proposta di ricovero riabilitativa
- Modalità di dimissione riabilitativa
- Barthel Index (BI) in ingresso e in uscita
- Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in ingresso e in uscita
- Scala di Rankin pre-ictus (nRankin) solo in ingresso

# SDO post acuto

- Proposta di ricovero e proposta di ricovero riabilitativo
- Modalità di dimissione e modalità di dimissione riabilitativo

- **Controlli relativi all'obbligatorietà dei campi PropRicoveroRiab e modDimissioneRiab**

### **Proposta di Ricovero Riabilitativo**

Questo campo è da valorizzare in presenza di determinate condizioni:

1. Quando la SDO è post acuta e ha almeno un transito nei reparti '28', '56' o '75';
2. Quando il campo PropRicovero vale '04', '05', '06', '07' oppure '08'.
3. Se valorizzato il campo Modalità di dimissione Riabilitativa (W)

In presenza del solo codice disciplina '60' - Lungodegenza pura, il campo potrà essere valorizzato rispettando le condizioni sopra esposte (non è obbligatorio).

Solo per gli ospedali psichiatrici in presenza del codice disciplina '56' il campo potrà essere valorizzato rispettando le condizioni sopra esposte (non è obbligatorio).

### **Modalità di Dimissione Riabilitativa**

Questo campo è da valorizzare solo in presenza di determinate condizioni:

1. Quando la SDO è post acuta e almeno un transito nei reparti '28', '56' o '75';
2. Quando il campo ModDimissione vale '2', '7', oppure '9'.
3. Se valorizzato il campo Proposta di ricovero riabilitativo (W)

In presenza del solo codice disciplina '60' - Lungodegenza pura, il campo potrà essere valorizzato rispettando le condizioni sopra esposte (non è obbligatorio).

Solo per gli ospedali psichiatrici in presenza del codice disciplina '56' il campo potrà essere valorizzato rispettando le condizioni sopra esposte (non è obbligatorio).

# Controlli

## PROPOSTA DI RICOVERO

01 = Ricorso diretto

02 = Medico di base

03 = Programmato da stesso istituto

04 = Trasferito da istituto pubblico

05 = Trasferito da istituto privato Accreditato

06 = Trasferito da istituto privato non Accreditato

07 = Trasferito da altro tipo attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) o da altro regime di ricovero nello stesso presidio

08 = Altra assistenza (ADI, Hospice, etc.)

10 = Paziente inviato dal Centro Salute Mentale

11 = Paziente che accede all'istituto di cura senza proposta di ricovero formulata da un medico e non proveniente da Pronto Soccorso

12 = Ricovero al momento della nascita

13 = Carcere

14 = Paziente inviato alla struttura privata da uno specialista pubblico

99 = Altro

## PROPOSTA DI RICOVERO RIABILITATIVO

1 = Acuti

2 = Riabilitazione

3 = Lungodegenza

4 = Residenze socio assistenziali

5 = Hospice

6 = Strutture Psichiatriche

7 = Strutture residenziali di riabilitazione (compreso ex art 26)

8 = Altro

### ALTRI CONTROLLI:

se propRicovero è 04, 05, 06, 07 allora propRicoveroRiab 1,2,3

se propRicovero 08 allora propRicoveroRiab 4,5,6,7,8

- Da valorizzare se valorizzato il campo ModDimissioneRiab(W).

- Da non valorizzare negli altri casi (E).



Proposta di ricovero/proposta di ricovero riabilitativa		Disciplina di ammissione				
		028	056	060	075	
1	RICORSO DIRETTO	.	.	71	.	
2	MEDICO DI BASE	181	1426	250	25	
3	PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	25	595	545	68	
4	TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	.	16	4580	.	
	PROPOSTA DI RICOVERO RIABILITATIVO					
	1 = Acuti	01	235	2223	134	232
	2 = Riabilitazione	02	7	637	18	31
	3 = Lungodegenza	03	.	8	29	1
5	TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	.	6	98	.	
	1 = Acuti	01	6	1204	34	3
	2 = Riabilitazione	02	1	171	8	.
	3 = Lungodegenza	03	.	4	1	.
6	TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	.	.	3	.	
	1 = Acuti	01	.	3	1	.
	2 = Riabilitazione	02	.	2	.	1
7	TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO	.	951	9338	.	
	1 = Acuti	01	16	1940	635	104
	2 = Riabilitazione	02	.	1591	276	14
	3 = Lungodegenza	03	.	12	49	1
8	ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)	.	.	14	.	
	4 = Residenze socio assistenziali	04	.	2	2	1
	8 = Altro	08	.	1	.	.
11	PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS	.	.	1	.	
14	PAZIENTE INVIATO ALLA STRUTTURA PRIVATA DA UNO SPECIALISTA PUBBLICO	.	670	261	1	
99	ALTRO	.	50	126	.	
	<b>Totale (ALL)</b>		471	11512	16474	482

Codice 56 Ospedali privati psichiatrici

Codice 60 Lungodegenza Facoltativo

**Struttura pubblica o privata 1**

proposta di ricovero riabilitativa	Disciplina di ammissione						Totale (ALL)	
	028		056		075			
	N	ColPctN	N	ColPctN	N	ColPctN	N	ColPctN
ACUTI	257	97,0	1566	66,9	181	84,2	2004	71.04
RIABILITAZIONE	8	3,0	753	32,2	32	14,9	793	28.11
LUNGODEGENZA	.	.	20	0,9	1	0,5	21	0.74
RESIDENZE SOCIO-ASSISTENZIALI	.	.	1	0,0	1	0,5	2	0.07
ALTRO	.	.	1	0,0	.	.	1	0.04
<b>Totale (ALL)</b>	<b>265</b>	<b>100,0</b>	<b>2341</b>	<b>100,0</b>	<b>215</b>	<b>100,0</b>	<b>2821</b>	<b>100.00</b>

**Struttura pubblica o privata 2**

proposta di ricovero riabilitativa	Disciplina di ammissione				Totale (ALL)	
	056		075			
	N	ColPctN	N	ColPctN	N	ColPctN
ACUTI	3804	69,7	158	91,3	3962	70.37
RIABILITAZIONE	1648	30,2	14	8,1	1662	29.52
LUNGODEGENZA	4	0,1	1	0,6	5	0.09
RESIDENZE SOCIO-ASSISTENZIALI	1	0,0	.	.	1	0.02
<b>Totale (ALL)</b>	<b>5457</b>	<b>100,0</b>	<b>173</b>	<b>100,0</b>	<b>5630</b>	<b>100.00</b>

# Controlli

## MODALITA' DI DIMISSIONE

1 = Deceduto

2 = Ordinaria a domicilio

3 = Protetta c/o strutture extraospedaliere

4 = Protetta al domicilio

5 = Volontaria

6 = Trasferimento ad istituto per acuti

7 = Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero (acuti, riabilitazione, lungodegenza) nell'ambito dello stesso presidio

8 = Trasferimento ad istituto riabilitazione

9 = Protetta con attivazione A.D.I.

A = Episodio di allontanamento

B = Deceduto per suicidio avvenuto in ospedale

C = Resort

## MODALITA' DI DIMISSIONE RIABILITATIVO

1 = Senza prosecuzione riabilitazione

2 = Con attivazione di riabilitazione ambulatoriale

3 = Con attivazione di riabilitazione domiciliare

4 = Con attivazione di altro regime di ricovero

5 = Senza riabilitazione domiciliare

6 = Con riabilitazione domiciliare

## ALTRI CONTROLLI:

se modDimissione 2, allora modDimissioneRiab 1,2,3

se modDimissione 7 allora modDimissioneRiab 4

se modDimissione 9 allora modDimissioneRiab 5,6

- Da valorizzare se valorizzato il campo PropricoveroRiab(W).

- Da non valorizzare negli altri casi (E).





Modalità di dimissione/modalità di dimissione riabilitativa		Disciplina di ammissione					
		028	056	060	075		
1	DECEDUTO		5	42	2105	16	
2	ORDINARIA A DOMICILIO		.	570	6768	.	
		1 = Senza prosecuzione riabilitazione	01	255	5919	540	140
		2 = Con attivazione di riabilitazione ambulatoriale	02	44	2705	220	59
		3 = Con attivazione di riabilitazione domiciliare	03	15	424	36	21
3	PROTETTA C/O STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE		8	290	3524	59	
5	VOLONTARIA		6	242	157	.	
6	TRASF. AD ISTITUTO PER ACUTI		108	397	774	115	
7	TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO		.	84	558	.	
		4 = Con attivazione di altro regime di ricovero	04	16	241	40	59
8	TRASF. AD ISTITUTO RIABILITAZIONE		14	163	295	13	
9	PROTETTA CON ATTIVAZIONE A.D.I.		.	303	1409	.	
		5 = Senza riabilitazione domiciliare	05	.	88	29	.
		6 = Con riabilitazione domiciliare	06	.	44	9	.
A	EPIODIO DI ALLONTANAMENTO		.	2	4	.	
C	RESORT (COVID)		.	.	6	.	
Totale (ALL)			471	11512	16474	482	

Codice 56 Ospedali privati psichiatrici  
Codice 60 Lungodegenza Facoltativo

### Struttura pubblica e privata 1

	Disciplina di ammissione						Totale (ALL)	
	028		056		075		N	ColPctN
	N	ColPctN	N	ColPctN	N	ColPctN		
SENZA PROSECUZIONE RIABILITAZIONE	255	77,3	1775	63,4	99	50,3	2129	64,0
CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	44	13,3	717	25,6	44	22,3	805	24,2
CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE	15	4,5	94	3,4	21	10,7	130	3,9
CON ATTIVAZIONE DI ALTRO REGIME DI RICOVERO	16	4,8	162	5,8	33	16,8	211	6,3
SENZA RIABILITAZIONE DOMICILIARE	.	.	31	1,1	.	.	31	0,9
CON RIABILITAZIONE DOMICILIARE	.	.	21	0,8	.	.	21	0,6
<b>Totale</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>	<b>2800</b>	<b>100,0</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>	<b>3327</b>	<b>100,0</b>

Generated by SAS ('sanita', X84\_SRV16) on 03 ottobre 2023 at 01:12:01 p.

## Tabelle di riepilogo

### Struttura pubblica e privata 2

	Disciplina di ammissione				Totale (ALL)	
	056		075		N	ColPctN
	N	ColPctN	N	ColPctN		
SENZA PROSECUZIONE RIABILITAZIONE	4144	62,6	41	50,0	4185	62,5
CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	1988	30,0	15	18,3	2003	29,9
CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE	330	5,0	.	.	330	4,9
CON ATTIVAZIONE DI ALTRO REGIME DI RICOVERO	79	1,2	26	31,7	105	1,6
SENZA RIABILITAZIONE DOMICILIARE	55	0,8	.	.	55	0,8
CON RIABILITAZIONE DOMICILIARE	23	0,3	.	.	23	0,3
<b>Totale</b>	<b>6619</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>6701</b>	<b>100,0</b>

# SCALE DI VALUTAZIONE

# Proposta di ricovero riabilitativa – Struttura pubblica

Struttura pubblica o privata 1					
	Totale (ALL)	N			
		Proposta di ricovero riabilitativo			
	N	NON VALORIZZATO	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA
Proposta di ricovero					
MEDICO DI BASE	30	30	.	.	.
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	180	180	.	.	.
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	619	.	471	143	5
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	345	.	259	83	3
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	1	.	1	.	.
TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO	1720	.	1163	542	15
ALTRO	6	6	.	.	.
<b>Totale (ALL)</b>	<b>2901</b>	<b>216</b>	<b>1894</b>	<b>768</b>	<b>23</b>

# Proposta di ricovero riabilitativa

## – Struttura privata

	Totale (ALL)	N				
		Proposta di ricovero riabilitativo				
	N	NON VALORIZZATO	ACUTI	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	RESIDENZE SOCIO-ASSISTENZIALI
Proposta di ricovero						
MEDICO DI BASE	604	604	.	.	.	.
PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO	80	80	.	.	.	.
TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO	2513	6	2035	468	4	.
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO	1001	6	913	82	.	.
TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO	5	.	2	3	.	.
TRASF. DA ALTRA ATTIVITÀ O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO	1515	.	582	933	.	.
ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)	1	.	.	.	.	1
PAZIENTE INVIATO ALLA STRUTTURA PRIVATA DA UNO SPECIALISTA PUBBLICO	167	167	.	.	.	.
ALTRO	7	7	.	.	.	.
<b>Totale (ALL)</b>	<b>5893</b>	<b>870</b>	<b>3532</b>	<b>1486</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

# Modalità dimissione riabilitativa

## – Struttura pubblica

Modalità di dimissione	Totale (ALL)	N						
		Modalità di dimissione riabilitativa						
		N	NON VALORIZZATO	SENZA PROSECUZIONE RIABILITAZIONE	CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE	CON ATTIVAZIONE DI ALTRO REGIME DI RICOVERO	SENZA RIABILITAZIONE DOMICILIARE
DECEDUTO	19	19	.	.	.	.	.	.
ORDINARIA A DOMICILIO	2183	.	1331	752	100	.	.	.
PROTETTA C/O STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE	149	149	.	.	.	.	.	.
VOLONTARIA	18	18	.	.	.	.	.	.
TRASF. AD ISTITUTO PER ACUTI	197	197	.	.	.	.	.	.
TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO	188	.	.	.	.	188	.	.
TRASF. AD ISTITUTO RIABILITAZIONE	98	98	.	.	.	.	.	.
PROTETTA CON ATTIVAZIONE A.D.I.	49	.	.	.	.	.	28	21
<b>Totale (ALL)</b>	<b>2901</b>	<b>481</b>	<b>1331</b>	<b>752</b>	<b>100</b>	<b>188</b>	<b>28</b>	<b>21</b>

# Modalità dimissione riabilitativa – Struttura privata

Modalità di dimissione	N							
	Totale (ALL)	Modalità di dimissione riabilitativa						
	N	NON VALORIZZATO	SENZA PROSECUZIONE RIABILITAZIONE	CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	CON ATTIVAZIONE DI RIABILITAZIONE DOMICILIARE	CON ATTIVAZIONE DI ALTRO REGIME DI RICOVERO	SENZA RIABILITAZIONE DOMICILIARE	CON RIABILITAZIONE DOMICILIARE
DECEDUTO	23	23	.	.	.	.	.	.
ORDINARIA A DOMICILIO	5279	10	3487	1509	273	.	.	.
PROTETTA C/O STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE	75	75	.	.	.	.	.	.
VOLONTARIA	63	63	.	.	.	.	.	.
TRASF. AD ISTITUTO PER ACUTI	319	319	.	.	.	.	.	.
TRASF. AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELLO STESSO PRESIDIO	90	.	.	.	.	90	.	.
TRASF. AD ISTITUTO RIABILITAZIONE	37	37	.	.	.	.	.	.
PROTETTA CON ATTIVAZIONE A.D.I.	7	.	.	.	.	.	3	4
<b>Totale (ALL)</b>	<b>5893</b>	<b>527</b>	<b>3487</b>	<b>1509</b>	<b>273</b>	<b>90</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

# Scale valutazione – Struttura pubblica

		N	Giornate di degenza		Barthel Index (BI) in Ingresso (valutazione disabilità)		Barthel Index (BI) in Uscita		diff BI		Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Ingresso (valutaz.complexità clinico-riabil.)		Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Uscita		diff RCSE	
			Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median
101 - PIACENZA	PRESIDIO UNICO PIACENZA	335	37,10	21,00	45,17	51,00	69,63	83,00	24,46	24,00	10,48	10,00	5,76	4,00	-4,72	-5,00
102 - PARMA	PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	44	11,59	11,00	55,68	60,00	67,73	70,00	12,05	10,00	8,25	8,00	5,55	5,00	-2,70	-3,00
103 - REGGIO EMILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	791	23,73	14,00	54,02	55,00	76,47	90,00	22,45	20,00	9,70	9,00	3,18	3,00	-6,52	-7,00
104 - MODENA	OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	118	11,70	9,50	56,47	55,00	87,75	90,00	31,28	35,00	8,34	8,00	3,32	3,00	-5,02	-5,00
105 - BOLOGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	88	29,83	23,00	32,00	22,50	57,30	60,00	25,30	25,00	10,38	11,00	3,88	4,00	-6,50	-7,00
	IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	103	31,35	26,00	22,52	10,00	48,20	55,00	25,68	25,00	13,85	11,00	8,86	7,00	-4,99	-4,00
106 - IMOLA	OSPEDALE MONTECATONE	311	88,11	66,00	16,56	5,00	39,43	33,00	22,87	10,00	12,44	13,00	9,82	9,00	-2,61	0,00
109 - FERRARA	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	33	18,97	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114 - ROMAGNA	OSPEDALE LUGO	59	65,44	54,00	21,78	15,00	56,10	60,00	34,32	35,00	11,31	11,00	4,98	4,00	-6,32	-7,00
	PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	43	37,74	32,00	48,02	50,00	76,74	90,00	28,72	30,00	10,44	10,00	3,26	3,00	-7,19	-7,00
	PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	57	49,23	35,00	26,05	5,00	58,42	65,00	32,37	20,00	12,58	13,00	6,77	6,00	-5,81	-7,00
902 - AOSPU PARMA	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	57	48,33	48,00	24,82	20,00	59,47	65,00	34,65	30,00	10,77	11,00	5,18	4,00	-5,60	-6,00
904 - AOSPU MODENA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	256	33,51	25,00	46,86	45,00	74,53	90,00	27,68	20,00	9,62	10,00	3,50	3,00	-6,12	-6,00
908 - IRCCS S. ORSOLA	IRCCS AOU BOLOGNA	108	30,81	29,00	34,03	32,50	66,39	70,00	32,36	30,00	10,95	11,00	4,50	4,00	-6,45	-7,00
909 - AOSPU FERRARA	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	231	60,32	48,00	23,01	15,00	55,10	60,00	32,09	30,00	11,57	12,00	4,49	4,00	-7,08	-8,00
960 - I.O.R.	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	267	8,48	7,00	57,39	55,00	84,36	90,00	26,97	30,00	8,41	8,00	2,12	2,00	-6,29	-6,00
<b>Totale (ALL)</b>		<b>2901</b>	<b>36,58</b>	<b>20,00</b>	<b>41,30</b>	<b>45,00</b>	<b>66,96</b>	<b>80,00</b>	<b>25,66</b>	<b>25,00</b>	<b>10,26</b>	<b>10,00</b>	<b>4,65</b>	<b>3,00</b>	<b>-5,60</b>	<b>-6,00</b>



# Scale valutazione – Struttura privata

		N	Giornate di degenza		Barthel Index (BI) in Ingresso (valutazione disabilità)		Barthel Index (BI) in Uscita		diff BI		Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Ingresso (valutaz.complexità clinico-riabil.)		Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Uscita		diff RCSE	
			Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median
101 - PIACENZA	OSP. PRIVATO S.GIACOMO - PC	878	26.63	23,00	49,03	55,00	71,76	90,00	22,73	20,00	9,14	10,00	4,16	4,00	-4,98	-6,00
102 - PARMA	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - PR	376	13,72	14,00	52,90	55,00	74,02	75,00	21,12	20,00	10,10	10,00	4,24	3,00	-5,86	-7,00
	OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	325	16,61	15,00	52,00	55,00	91,92	100,00	39,92	40,00	9,97	10,00	1,67	1,00	-8,30	-9,00
	OSP. PRIVATO FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - PR	575	19,96	15,00	68,84	76,00	87,03	98,00	18,19	17,00	10,33	10,00	6,31	8,00	-4,02	-4,00
	OSP. PRIVATO CENTRO CARDINAL FERRARI - PR	156	111,12	87,50	12,60	0,00	31,57	6,00	18,97	2,00	14,52	14,00	10,43	10,00	-4,09	-4,00
103 - REGGIO EMILIA	SALUS HOSPITAL - RE	69	7,51	7,00	82,83	85,00	94,64	100,00	11,81	10,00	4,96	5,00	0,33	0,00	-4,62	-5,00
104 - MODENA	OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	38	9,63	9,00	87,97	94,00	95,21	100,00	7,24	4,50	6,92	7,00	1,21	0,50	-5,71	-6,00
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO	545	11,78	11,00	60,56	65,00	92,06	95,00	31,50	30,00	8,28	8,00	1,88	2,00	-6,40	-6,00
	OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO	325	24,82	27,00	76,59	98,00	85,15	100,00	8,55	0,00	9,28	9,00	2,41	2,00	-6,88	-8,00
105 - BOLOGNA	OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	509	9,65	8,00	48,08	50,00	77,38	80,00	29,30	30,00	9,26	9,00	4,33	4,00	-4,94	-5,00
	OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	251	14,60	15,00	56,42	55,00	93,01	95,00	36,59	40,00	9,17	10,00	3,97	4,00	-5,20	-6,00
	OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	174	8,65	8,00	64,08	65,00	99,59	100,00	35,51	35,00	8,98	9,00	1,88	2,00	-7,10	-7,00
	OSP. PRIVATO VILLA BELLOMBRA - BO	737	27,63	23,00	30,92	25,00	56,37	65,00	25,45	25,00	10,57	11,00	5,40	5,00	-5,17	-6,00
	OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	39	7,46	7,00	62,03	55,00	97,33	100,00	35,31	45,00	9,62	10,00	4,00	4,00	-5,62	-6,00
114 - ROMAGNA	OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	94	12,37	11,00	74,52	80,00	91,76	95,00	17,23	15,00	10,48	10,00	0,88	0,00	-9,60	-10,00
	OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	345	13,52	14,00	65,09	65,00	93,46	95,00	28,37	30,00	8,90	9,00	3,03	3,00	-5,87	-6,00
	OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	3	13,67	14,00	77,67	98,00	85,00	100,00	7,33	2,00	2,33	3,00	2,33	3,00	0,00	0,00
	OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	355	43,05	29,00	38,31	45,00	60,66	70,00	22,35	25,00	11,00	11,00	6,88	6,00	-4,12	-4,00
	OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	99	60,96	60,00	22,12	15,00	50,56	50,00	28,43	25,00	11,16	11,00	5,17	4,00	-5,99	-6,00
<b>Totale (ALL)</b>		<b>5893</b>	<b>23,08</b>	<b>15,00</b>	<b>52,46</b>	<b>55,00</b>	<b>77,57</b>	<b>90,00</b>	<b>25,11</b>	<b>25,00</b>	<b>9,70</b>	<b>10,00</b>	<b>4,18</b>	<b>4,00</b>	<b>-5,52</b>	<b>-6,00</b>

# Flusso SDO – Flusso PS

- 90% link PS – SDO dell'esito di dimissione da PS  
*"RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA DELLO STESSO OSPEDALE"* (prog\_paz, cod\_str, prog\_sdo)
- 99% dei casi di Ricovero linkati con PS  
hanno esito di dimissione da PS *"RICOVERO IN REPARTO DI DEGENZA DELLO STESSO OSPEDALE"*

PS --> Inviato

SDO --> Tipo\_Ric e Propric

MEDICO DI MEDICINA GENERALE / PEDIATRA DI LIBERA SCELTA
MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE SPECIALISTA
TRASFERITO DA ALTRO STABILIMENTO OSPEDALIERO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
C. O. 118
DECISIONE PROPRIA (SE STESSO)
STRUTTURA PENITENZIARIA
STRUTTURA RESIDENZIALE
OSPEDALE DI COMUNITA' (OSCO)
TRASFERITO DA ALTRO STABILIMENTO OSPEDALIERO UBICATO FUORI REGIONE EMILIA-ROMAGNA
ALTRO

D'URGENZA	RICORSO DIRETTO
	MEDICO DI BASE
	PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO
	TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO
	TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO ACCREDITATO
	TRASFERITO DA ISTITUTO PRIVATO NON ACCREDITATO
	TRASF. DA ALTRA ATTIVITA' O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO
	ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)
	PAZIENTE INVIATO DAL CENTRO SALUTE MENTALE
	PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS
	CARCERE
	ALTRO
RICOVERO D'URGENZA DA OBI	RICORSO DIRETTO
	MEDICO DI BASE
	TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO
	TRASF. DA ALTRA ATTIVITA' O ALTRO REGIME NELLO STESSO PRESIDIO
	ALTRA ASSISTENZA(ADI, HOSPICE ETC..)
	PAZIENTE SENZA PROPOSTA DI RICOVERO E NON PROVENIENTE DA PS
	ALTRO
PARTO NON URGENTE	RICORSO DIRETTO
	PROGRAMMATO DA STESSO ISTITUTO
	TRASFERITO DA ISTITUTO PUBBLICO
	ALTRO



# **AGENAS: "MODELLO DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLA PERFORMANCE MANAGERIALE NELLE AZIENDE OSPEDALIERE"**

<https://stat.agenas.it/web/index.php?r=public%2Findex&report=19>



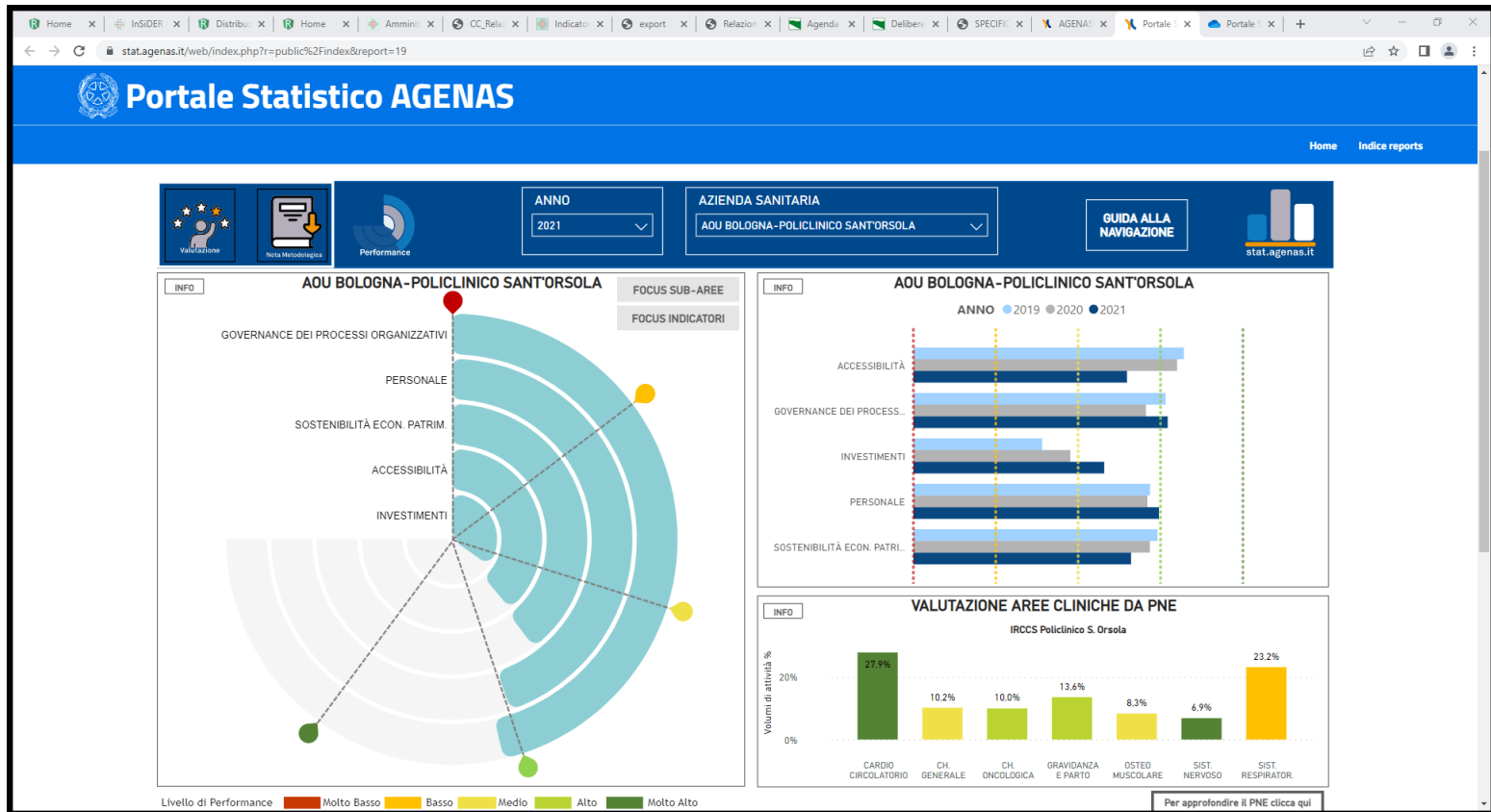
## Le aree della *performance* sono state dettagliate in sub-aree ed indicatori (parte I)

**Predefinita  
Insider**

Aree	Sub-aree	Indicatori
ACCESSIBILITÀ	TEMPI DI ATTESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protesi d'anca entro 180 giorni</li> <li>Tumore mammella entro 30 giorni</li> <li>Colon retto entro 30 giorni</li> <li>Polmone entro 30 giorni</li> <li>Prostata entro 30 giorni</li> </ul>
	PRONTO SOCCORSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accessi con permanenza &gt;8h</li> <li>Abbandoni del PS</li> </ul>
GOVERNANCE PROCESSI ORGANIZZATIVI	APPROPRIATEZZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ricoveri alto rischio inappropriati</li> <li>DH diagnostici su DH medici</li> <li>Dimissioni DRG medici da reparti chirurgici</li> </ul>
	EFFICIENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interventi per sala operatoria</li> <li>Degenza media pre-operatoria</li> <li>Indice comparativo di performance (ICP)</li> </ul>
	ATTRATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilità attiva alta complessità</li> <li>Mobilità attiva interventi oncologici</li> </ul>

GOVERNANCE PROCESSI ORGANIZZATIVI	Sub-aree	Indicatori
<b>SOSTENIBILITÀ ECONOMICO-PATRIMONIALE</b>	<b>SINTESI GESTIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Margine gestione caratteristica</li> <li>▪ Incidenza gestione straordinaria su val.prod.</li> </ul>
	<b>RICAVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidenza ricavi da prestaz. su val.prod.</li> <li>▪ Utilizzo contributi vincolati</li> </ul>
	<b>INTRAMOENIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Margine di ricavo attività intramoenia</li> </ul>
	<b>COSTI OPERATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidenza costo personale su val.prod.</li> <li>▪ Incidenza costo farmaci ed emod. su val.prod.</li> <li>▪ Incidenza costo dispos. medici su val.prod.</li> <li>▪ Incidenza costo servizi appaltati su val.prod.</li> <li>▪ Incidenza costo annuo beni durevoli su val.prod.</li> <li>▪ Costo giornata di degenza</li> </ul>
	<b>GESTIONE DEI RISCHI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indice di sinistrosità</li> <li>▪ Incidenza costi gestione rischi su val.prod.</li> </ul>
	<b>GESTIONE MAGAZZINO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rotazione magazzino farmaci ed emod.</li> <li>▪ Rotazione magazzino dispositivi medici</li> </ul>
	<b>DEBITI E SOLVIBILITÀ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidenza debiti vs fornitori su passività</li> <li>▪ Giornate durata media debiti vs fornitori</li> </ul>
	<b>DOTAZIONE PER PL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infermieri per posto letto</li> <li>▪ Medici per posto letto</li> </ul>
	<b>GESTIONE PERSONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assunzioni</li> <li>▪ Costo pers. tempo det. e flessibili su tempo indet.</li> <li>▪ Incidenza costo formazione su costo personale</li> </ul>
	<b>OBSOLESCENZA PATRIMONIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obsolescenza macchinari e attrezzature</li> <li>▪ Vetustà apparecchiature (&gt;10 anni)</li> </ul>
<b>INVESTIMENTI</b>	<b>CAPACITÀ INVESTIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incremento immobilizzazioni</li> </ul>





# Scheda Indicatore


**Modello di valutazione multidimensionale della performance manageriale nelle aziende ospedaliere**

ID14	Area	Sub-Area	Indicatore
	GOVERNANCE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI	EFFICIENZA	INTERVENTI PER SALA OPERATORIA

### Descrizione

Numero di interventi in regime ordinario per sala operatoria

### Razionale

L'indicatore rappresenta il numero di interventi chirurgici in regime ordinario eseguiti per sala operatoria, esprimendo quindi la capacità dell'azienda di sfruttare le proprie dotazioni, in questo caso le sale operative attive, cioè attrezzate, massimizzando i volumi di attività e ammortizzando i costi fissi. Più alto è il valore dell'indicatore, migliore è la capacità dell'azienda di sfruttare le proprie risorse.

### Protocollo

Rapporto tra il numero di interventi chirurgici e il numero delle sale operatorie. Gli interventi chirurgici in regime ordinario sono stati calcolati considerando le seguenti procedure: da 00 a 86 e 87.53, 88.52, 88.53, 88.54, 88.55, 88.56, 88.57, 92.27, 92.30, 92.31, 92.32, 92.33, 92.39, 96.70, 96.71, 96.72, 98.51.

I reparti considerati sono: reparti di ammissione chirurgici, di pediatria, ostetricia e ginecologia (considerando i dimessi con DRG chirurgico). Nel calcolo del numero di interventi chirurgici sono esclusi: i trapianti, i pazienti con un numero di giorni di degenza prima dell'intervento maggiore ad un anno, i dimessi con data di intervento chirurgico precedente alla data di ammissione.

### Regola di calcolo

**FORMULA:** Numero di interventi chirurgici in regime ordinario / Numero di sale operatorie

### Fonte Calcolo

Schede di dimissione ospedaliera (SDO). HSP11 e HSP11bis

### Criteri:

Numeratore (Flusso SDO):

- Selezione codici interventi
- Selezione Regime Ricovero
- Selezione discipline di ammissione + DRG chirurgico
- Esclusione codici trapianti

Denominatore

- Sale Operatorie (HSP11-HSP 11bis) (esclusione sale parto)

## Numero di interventi per sala operatoria (sale operatorie attrezzate)



AOSPU Parma  
AOSPU Modena  
IRCCS S. Orsola  
AOSPU Ferrara

H CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE	
(barrare la casella se il servizio è attivo )	
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA : PRIMO LIVELLO <input type="checkbox"/> SECONDO LIVELLO <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
<input type="checkbox"/> CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI RIANIMAZIONE
	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI RADIOTERAPIA
<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI DIALISI	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA
	<input type="checkbox"/> SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Indicare il numero di: SALE OPERATORIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INCUBATRICI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CULLE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:	
AMBULANZE DI TIPO "A" <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AMBULANZE PEDIATRICHE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
di cui con medico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AMBULANZE DI TIPO "B" <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> BARRARE LA CASELLA SE SONO PRESENTI APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE
---

Data .....

Il Funzionario responsabile .....

\***Sale operatorie**: comprende le sale operatorie effettivamente riconosciute come tali e le sale di emodinamica ma non gli altri spazi effettivamente utilizzati anche per interventi di tipo chirurgico. Non comprende le sale parto.

# Numeratore

Regime = ordinario

Codici interventi da '0000' a '8600' + '8753' '8852' '8853' '8854' '8855' '8856'  
'8857' '9227' '9230' '9231' '9232' '9233' '9239' '9670' '9671' '9672' '9851'

## Disciplina di ammissione Chirurgica

COD. DIS A	DESCRIZIONE DISCIPLINE
006	CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.
007	CARDIOCHIRURGIA
009	CHIRURGIA GENERALE
010	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
011	CHIRURGIA PEDIATRICA
012	CHIRURGIA PLASTICA
013	CHIRURGIA TORACICA
014	CHIRURGIA VASCOLARE
030	NEUROCHIRURGIA
035	ODONTOIATRIA E STOMATOL.
036	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
038	OTORINOLARINGOIATRIA
043	UROLOGIA
076	NEUROCHIRURGIA PEDIATR.
078	UROLOGIA PEDIATRICA
098	DAY SURGERY

Pediatria (039)

Ostetricia (037)

Tipo DRG 'C'

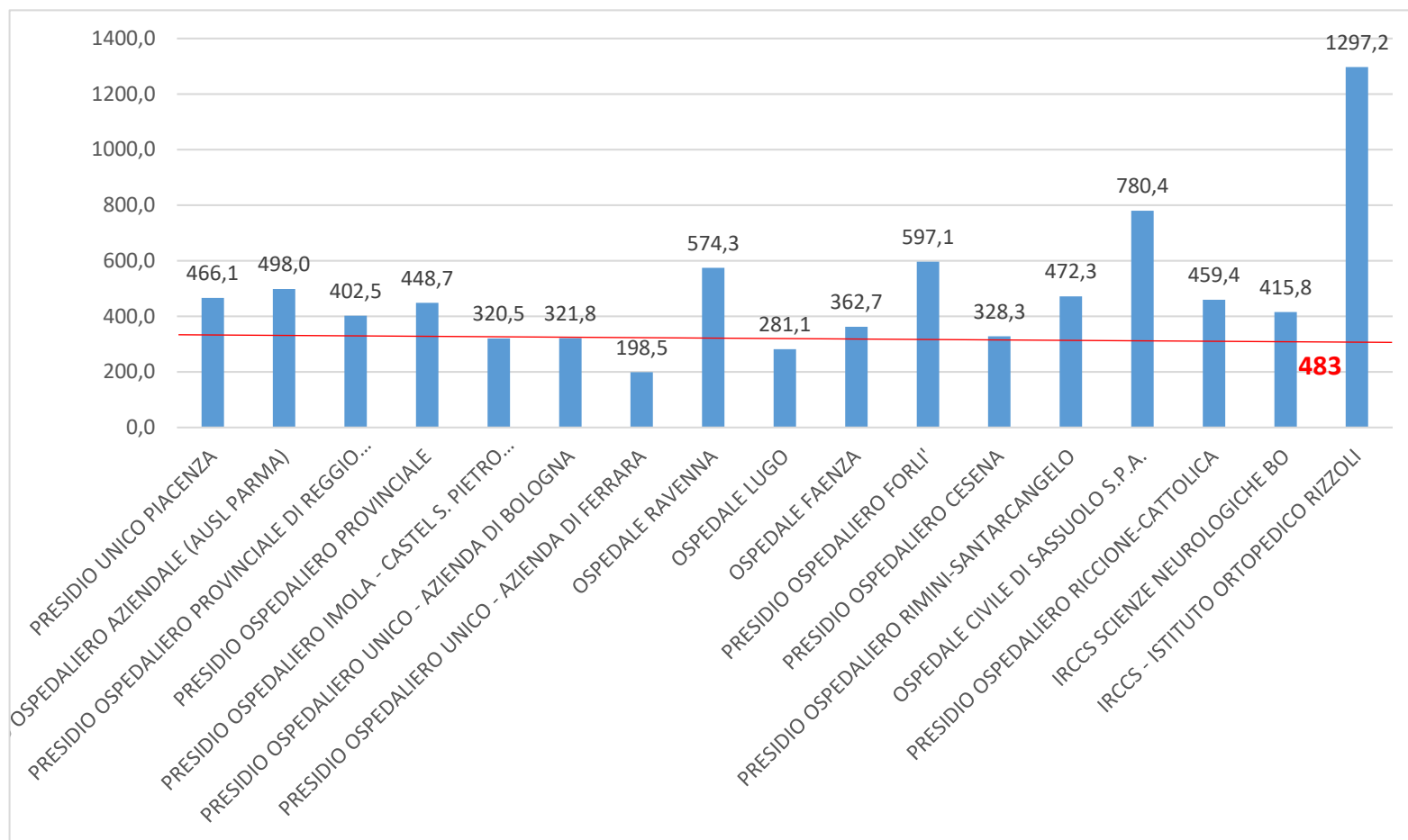
### Esclusioni:

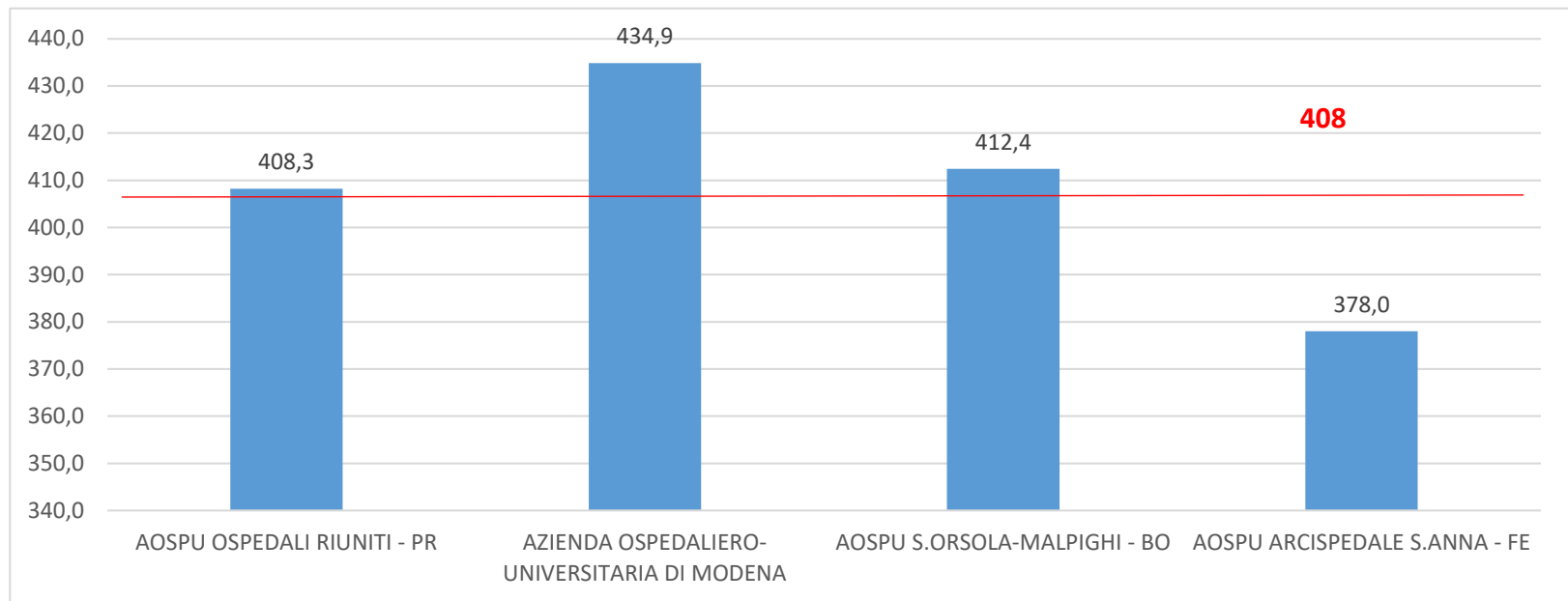
GG Degenza pre-operatoria > 365 e data int > data ammissione

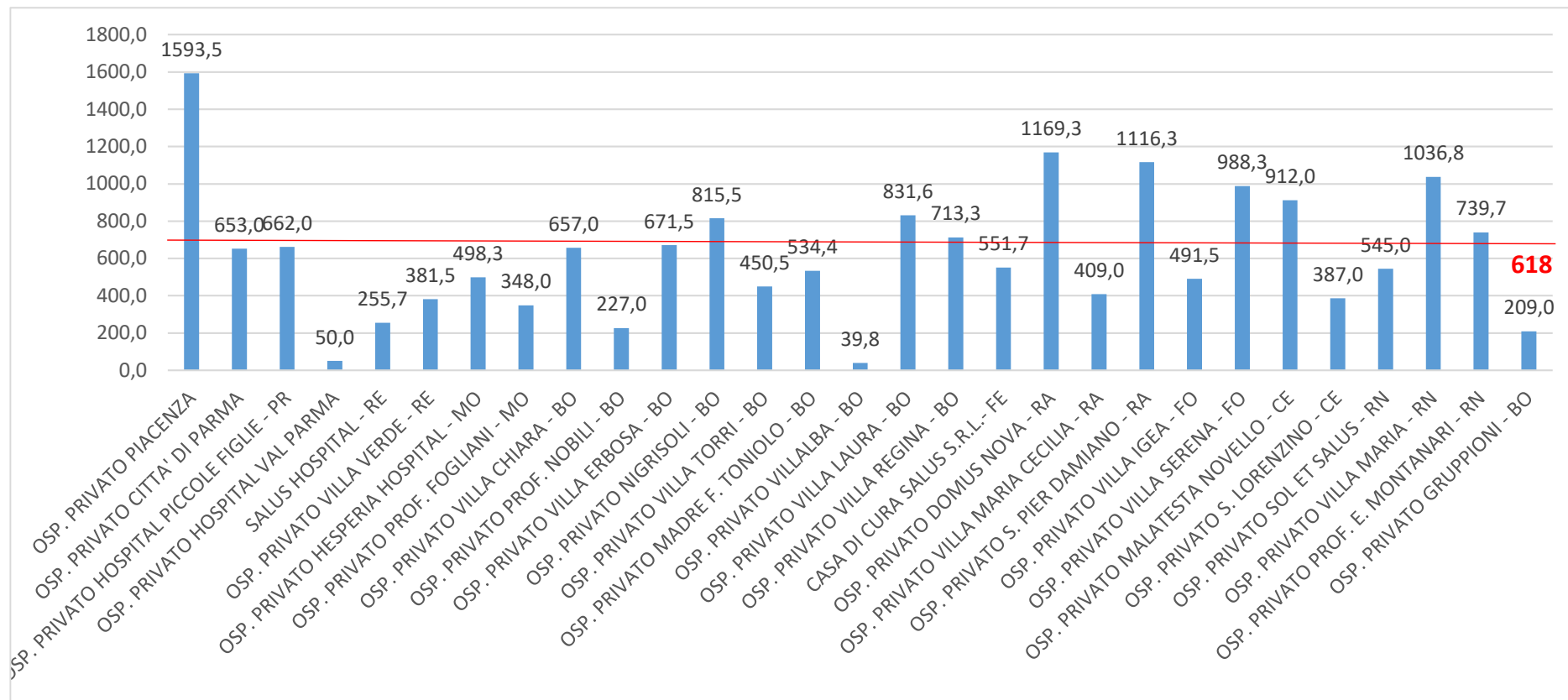
### Trapianti:

I ricoveri con drg 103, 302, 480, 481, 495, e 512; oltre all'esclusione del trapianto di Paereas drg 513 in associazione con codice intervento principale 528

# Numero di interventi in regime ordinario per sala operatoria









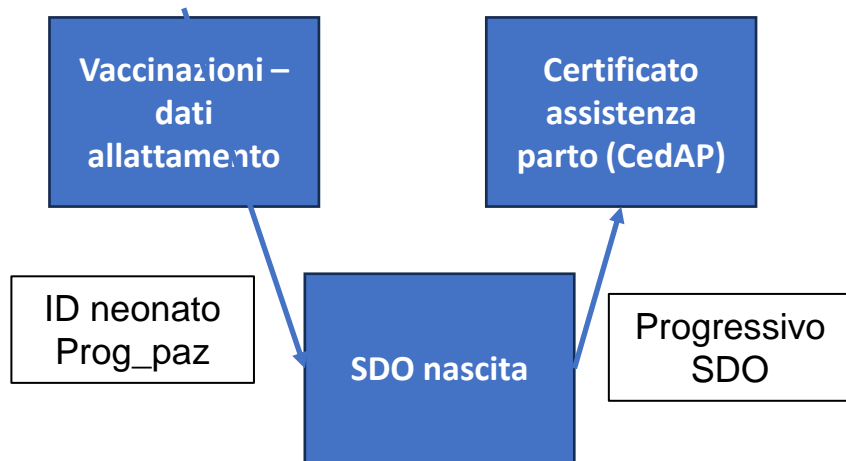
# Numero Sale Operatorie

Presidio Intervento	Numero Sale Operatorie
PRESIDIO UNICO PIACENZA	17
PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	11
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	36
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	15
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	11
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	37
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	14
OSPEDALE RAVENNA	12
OSPEDALE LUGO	8
OSPEDALE FAENZA	9
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	13
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	23
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	18
OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO S.P.A.	7
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	9
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	4
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	10

Presidio Intervento	Numero Sale Operatorie
OSP. PRIVATO PIACENZA	2
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	8
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	4
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA	2
SALUS HOSPITAL - RE	7
OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	4
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	8
OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	2
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	3
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	2
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	8
OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	2
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	4
OSP. PRIVATO MADRE F. TONIOLO - BO	5
OSP. PRIVATO VILLALBA - BO	5
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	5
OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	3
CASA DI CURA SALUS S.R.L. - FE	3
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	3
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	16
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	4
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	2
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	3
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	3
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	2
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	3
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	4
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	3
OSP. PRIVATO GRUPPIONI - BO	1

Presidio Intervento	Numero Sale Operatorie
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	28
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	37
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	43
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	23

## Link dati allattamento raccolti da anagrafe vaccinale pediatrica – CedAP (madre e neonato)



Azienda USL	% link		
	2020	2021	2022
PC	85.2	86.8	85.6
PR	87.0	88.5	89.1
RE	82.2	84.2	80.4
MO	62.6	56.9	51.3
BO	94.7	94.9	96.2
IM	96.2	94.7	95.3
FE	90.1	92.3	80.6
<b>Romagna</b>	3.7	4.1	87.5
RA	7.7	8.6	85.8
FO	1.4	1.5	87.6
CE	1.1	0.8	96.3
RN	1.8	2.5	85.4
<b>RER</b>	<b>63.6</b>	<b>64.2</b>	<b>83.2</b>

SDO 2017-2023 (8° invio)		% di assenza di identificativo nella sdo di nascita						
Luogo di nascita		Anno di dimissione						
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PC	PIACENZA	3,8	1,9	1,7	1,7	2,7	0,2	0,1
PR	FIDENZA	92,0	99,9	0,3	0,5	0,1	0,1	0,5
	AOU PARMA	87,3	97,2	18,4	17,2	3,4	21,9	26,0
RE	MONTECCHIO EMILIA	0,0	1,2	1,0	0,4	3,5	0,2	0,0
	S.MARIA NUOVA - REGGIO	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
MO	CARPI	98,1	97,8	99,5	98,1	99,3	79,5	0,7
	MIRANDOLA	100,0	100,0	100,0	99,7	99,7	89,2	0,0
	SASSUOLO	99,3	99,2	99,7	99,7	99,8	81,1	0,2
	AOU POLICLINICO - MODENA	100,0	99,9	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
BO	MAGGIORE - BOLOGNA	0,9	1,3	2,6	1,0	0,2	0,2	0,0
	BENTIVOGLIO	1,2	3,4	6,8	1,1	0,7	0,4	0,0
	IRCCS S. ORSOLA BOLOGNA	0,4	0,6	0,4	0,3	0,5	0,2	0,2
	IMOLA	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	1,5	0,6
FE	CENTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
	AOU S.ANNA - FERRARA	87,3	99,8	0,5	0,8	2,3	33,7	24,0
ROMA GNA	RAVENNA	87,9	99,1	99,7	99,6	98,4	1,0	17,3
	FAENZA	90,1	98,8	97,4	99,5	97,5	1,1	14,9
	FORLI'	100,0	100,0	99,9	99,8	99,5	1,5	14,5
	CESENA	85,7	99,7	99,6	99,4	99,6	0,8	11,9
	RIMINI	67,1	13,8	91,1	98,7	98,6	2,1	13,4
TOTALE		52,8	50,8	33,1	34,2	32,7	11,3	7,1

## Confronto ISTAT tra IG e SDO

- ISTAT confronta il numero di SDO con diagnosi IVG e AS e il numero di questionari caricati nell'applicativo IG
- ISTAT segnala le differenze superiori al 5% e chiede di motivare la differenza e integrare i dati mancanti

## Procedura ISTAT per il calcolo delle SDO IVG

- Dalle SDO vengono estratti i casi che hanno una diagnosi uguale a 635 “Aborto indotto legalmente”.
- Vengono poi sottratti i casi che presentano almeno uno dei seguenti codici in qualsiasi diagnosi:
  - “V641-Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per controindicazione”
  - “V642- Intervento chirurgico o altra procedura non eseguiti per decisione del paziente”
  - “V643-Procedura non eseguita per altre ragioni”.
- Infine vengono eliminati i ricoveri ripetuti che possono essere ricondotti a uno stesso caso di IVG. Questi vengono individuati tramite un codice identificativo anonimo (ID) associato a ogni ricovero. Tale codice risulta essere lo stesso per ogni donna. In caso di più ricoveri con lo stesso ID avvenuti nell’arco temporale di un mese, viene considerato un solo evento IVG. Ovviamente ciò è possibile solo nel caso in cui il codice ID sia stato compilato e contenga dati corretti (**alcune aziende inviano le SDO IVG tutte anonime mentre altre anonimizzano solo su richiesta della paziente**).

## Calcolo SDO AS

Dalle SDO sono stati estratti i casi che hanno una diagnosi uguale a 632 "Aborto ritenuto" o 634 "Aborto spontaneo".

# Indicatore IVG

Nuovo indicatore per misurare la completezza IVG rispetto alla banca dati SDO

IND0950 Flusso IG, tabella IVG - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO

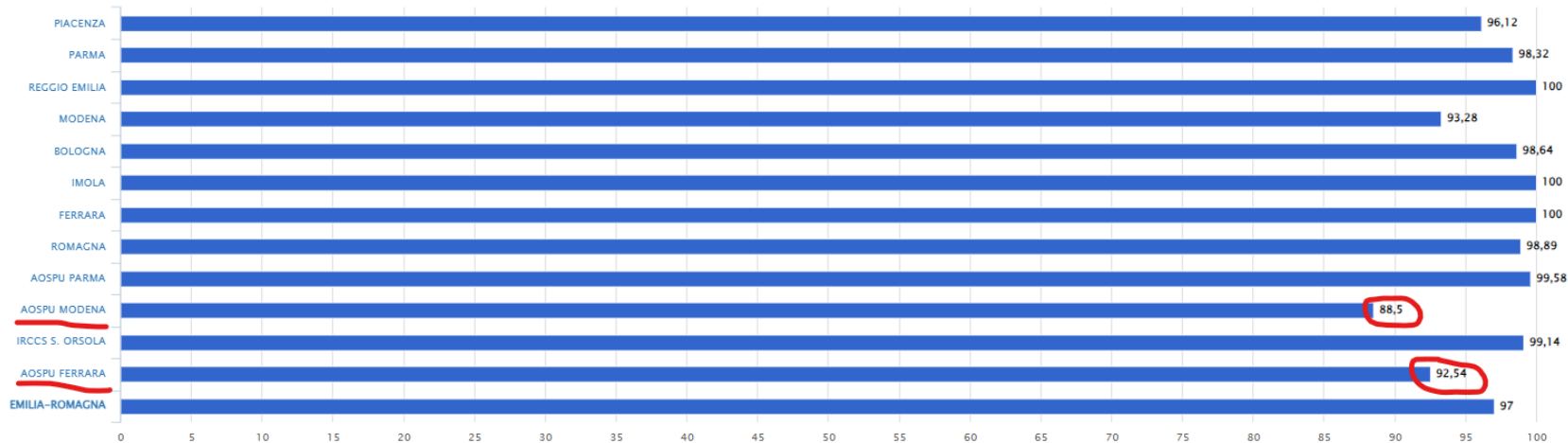
L'indicatore valuta la copertura del flusso IG, tabella IVG rispetto al flusso SDO.

Grafico

Flusso IG, tabella IVG - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO

Anno di riferimento dei dati: 2022

↓ Vai a Stabilimento



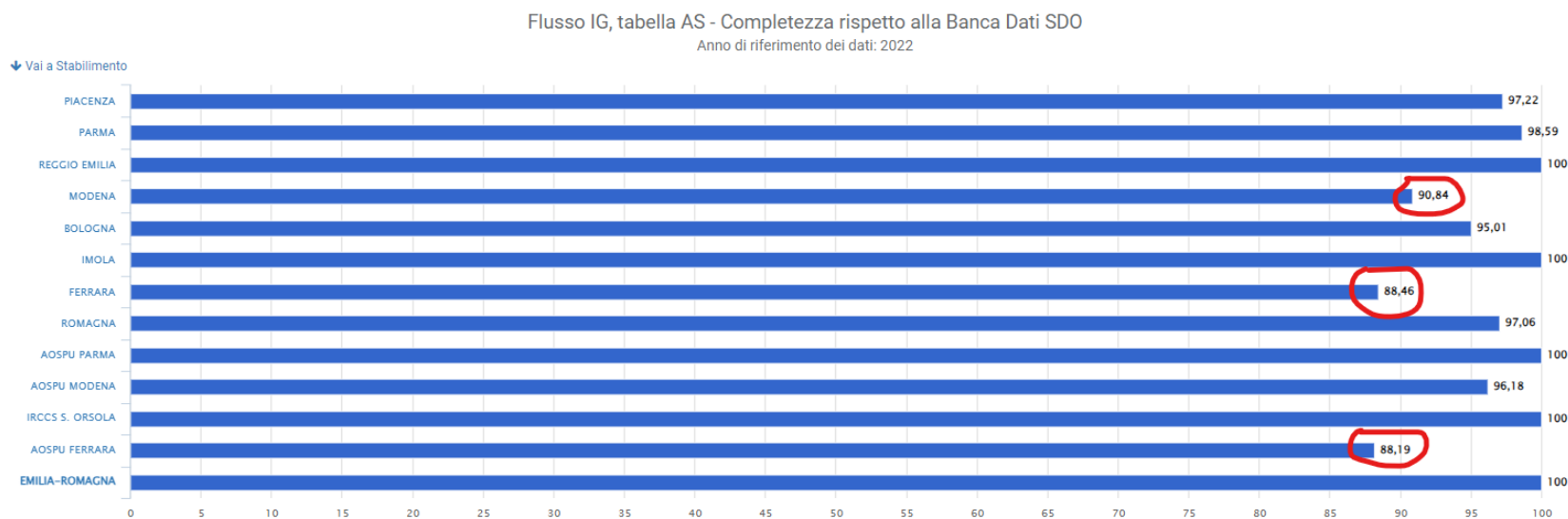
## Indicatore AS

Nuovo indicatore per misurare la completezza AS rispetto alla banca dati SDO

### IND0949 Flusso IG, tabella AS - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO

L'indicatore valuta la copertura del flusso IG, tabella AS rispetto al flusso SDO.

Grafico





## Qualità del dato flusso SDO e flusso IVG

- SDO IVG senza diagnosi 635 (ad esempio è stata usata la diagnosi V617 “ALTRA GRAVIDANZA NON DESIDERATA”)
- SDO per complicanze con categoria diagnostica 635 (successiva alla SDO IVG e per la stessa paziente); i codici da utilizzare per il ricovero per complicanza post-abortiva sono quelli appartenenti alla categoria diagnostica 639
  - nel ricovero per complicanza post-abortiva eseguita nella stessa struttura della IVG va inserito un unico questionario ISTAT (con la complicanza)
  - nel ricovero per complicanza post-abortiva eseguita in struttura diversa dalla IVG va inserito un questionario ISTAT specificando che l’IVG è iniziato in altra struttura

# IVG da ricovero ad ambulatoriale – Delibera regionale

## REGIONE EMILIA-ROMAGNA

### Atti amministrativi

#### GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 23606 del 10/12/2021 BOLOGNA

<b>Proposta:</b>	DPG/2021/23066 del 18/11/2021
<b>Struttura proponente:</b>	SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
<b>Oggetto:</b>	AGGIORNAMENTO DEI PROFILI DI ASSISTENZA PER LE DONNE CHE RICHIEDONO L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG) E APPLICAZIONE DELLE INDICAZIONI MINISTERIALI DEL 12 AGOSTO 2020 PER L'IVG FARMACOLOGICA .
<b>Autorità emanante:</b>	IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
<b>Firmatario:</b>	KYRIAKOULA PETROPULACOS in qualità di Direttore generale
<b>Responsabile del procedimento:</b>	Elena Castelli

## IVG da ricovero ad ambulatoriale

- A tendere diminuiranno sempre più le IVG con SDO e aumenteranno le IVG ambulatoriali (ambulatori ospedalieri e consultori)
- È presente un indicatore di **valutazione** che misura la percentuale di IVG ambulatoriali con un obiettivo inizialmente fissato al 20%

Codice	IND0908
Definizione	% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche
Razionale	L'indicatore verifica l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale e l'attivazione della sperimentazione dell'offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari.
Ultimo aggiornamento	08/05/2023
Valutazione/Osservazione	Valutazione
Fasce di valutazione	RER
Valore di riferimento	> 20%

*Grazie*