

# Flusso informativo

# Scheda di dimissione ospedaliera

The image displays a screenshot of a computer application for managing hospital discharge forms. The interface includes a header with the date '01/03/2004' and '08:08', and a patient ID 'Cod.San. 070279680'. Below this, there are several data entry fields for administrative information, including 'Prov. GE', 'CAP 16129', 'Zona USL 103', and 'Distretto USL'. A 'TABELLA NOSOLOGICA' (nosological table) is visible, showing a grid of checkboxes for various medical conditions. The interface also features a 'RIFERICA' button and a 'Codice esenzione' field. In the background, a physical paper form is visible, featuring a portrait of a man and the text 'FRENOCOMIO' and 'TABELLA NOSOLOGICA'.

Bologna, 15 novembre 2022

# Agenda

- SDO riabilitativa Brianti, Ferro
- Linee guida Cellini
- Nuove specifiche funzionali v.1.14  
SDO Anno 2023 Lanciotti
- Attività chirurgica programmata SDO-  
SIGLA (pubblico-privato) Barbagallo, Sciolino

-----

- **INSIDER** Foresi

DGR 1772 del 24/10/2022 Programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2022

**SDO RIABILITATIVA**

# Il Gruppo Tecnico SIVEAS

Il **SiVeAS** (Sistema nazionale di Verifica e Controllo sull'Assistenza Sanitaria) ha avviato nel **2010** un percorso di analisi sul tema dell' **appropriatezza dei ricoveri post-acuti** con l'obiettivo di sviluppare una metodologia finalizzata a:

- Definire criteri/parametri di **appropriatezza**
- Quantificare il **"fabbisogno" di ricoveri**
- Definire il **dimensionamento standard** della relativa rete di offerta (posti letto x 1000 abitanti) con particolare riferimento alla **riabilitazione ospedaliera**.

Gruppo Tecnico ex art. 6 D.M. 5 agosto 2021

## Dott. Massimo Fini

Esperto Commissione Nazionale per la Ricerca Sanitaria Riabilitazione motoria e sensoriale  
Esperto Ministero della Salute  
Commissione Ministeriale per la riabilitazione

## Dott. Alessandro Giustini

Past President European Society of Physical and Rehabilitation Medicine  
Commissione Ministeriale per la riabilitazione

## Dott.ssa Federica Gamna

Direttore SCDO Medicina Fisica e Riabilitazione, Direttore Dipartimento di Riabilitazione della Disabilità Complessa (e Continuità delle Cure) A.O.U. San Luigi Gonzaga - Orbassano

## Dott. Michele Vitacca

Responsabile Unità Operativa di Pneumologia, Fondazione "Salvatore Maugeri I.R.C.C.S. Lumezzane

## Dott. Federico Posteraro

Direttore Dipartimento di Riabilitazione USL 12 Viareggio/ Auxilium Vitae ASLS PISA  
Commissione Ministeriale per la riabilitazione

## Dott. Maurizio Volterrani

Responsabile Riabilitazione Cardiologica IRCCS "San Raffaele Pisana" - Roma  
Commissione Ministeriale per la riabilitazione

## Dott.ssa Giovanna Beretta

Direttore Dipartimento Neuroscienze - Medicina riabilitativa e neuro riabilitazione, AO Ospedale Niguarda - Milano Commissione Ministeriale per la riabilitazione

## Dott.ssa Lucia Lispi coordinamento

Ufficio X DG Prog (Ministero della Salute)

## Dott. David A. Fletzer

Past President Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa  
Commissione Ministeriale per la riabilitazione

## Dott. Cesare Greco

Direttore UOC Cardiologia per la riabilitazione cardiologica - Ospedale San Giovanni Addolorata - Roma

## Dott. Marcello Imbriani

Direttore Centro Interuniversitario di ricerche in medicina ambientale e medicina del lavoro Fondazione Salvatore Maugeri - Pavia (Commissione Ministeriale per la riabilitazione)



## Dott.ssa Rita Formisano

Direttore dell'Unità post-coma, IRCCS Fondazione Santa Lucia - Roma

## Dott. Antonio Spanevello

Direttore Dipartimento di pneumologia riabilitativa, Fondazione "Salvatore Maugeri I.R.C.C.S. - Lumezzane (Commissione Ministeriale per la riabilitazione)

## Andrea Fortuna, Valeria Messina, Giuseppe Lorusso, Alessio Carone

Consulenti RTI - PwC Advisory

## Dott.ssa Silvia Arcà

Ufficio II DG Prog (Ministero della Salute)

## Dott. Francesco Bottiglieri

Ufficio VII DG Prog (Ministero della Salute)

## Dott. ssa Anna Banchemo

Esperto Siveas

AGENAS

## Dott.ssa Flavia Carle

Ufficio VI DG Prog (Ministero della Salute)

## Dott. Pietro Granella

Ufficio VI DG Prog (Ministero della Salute)

## Dott. ssa Cristina Tamburini

Ufficio II DG SI (Ministero della Salute)

## Dott. Filippo Basso

Ufficio VII DG Prog (Ministero della Salute)

E' stato istituito un **tavolo tecnico multidisciplinare**, composto da referenti **istituzionali** e referenti **clinici**.

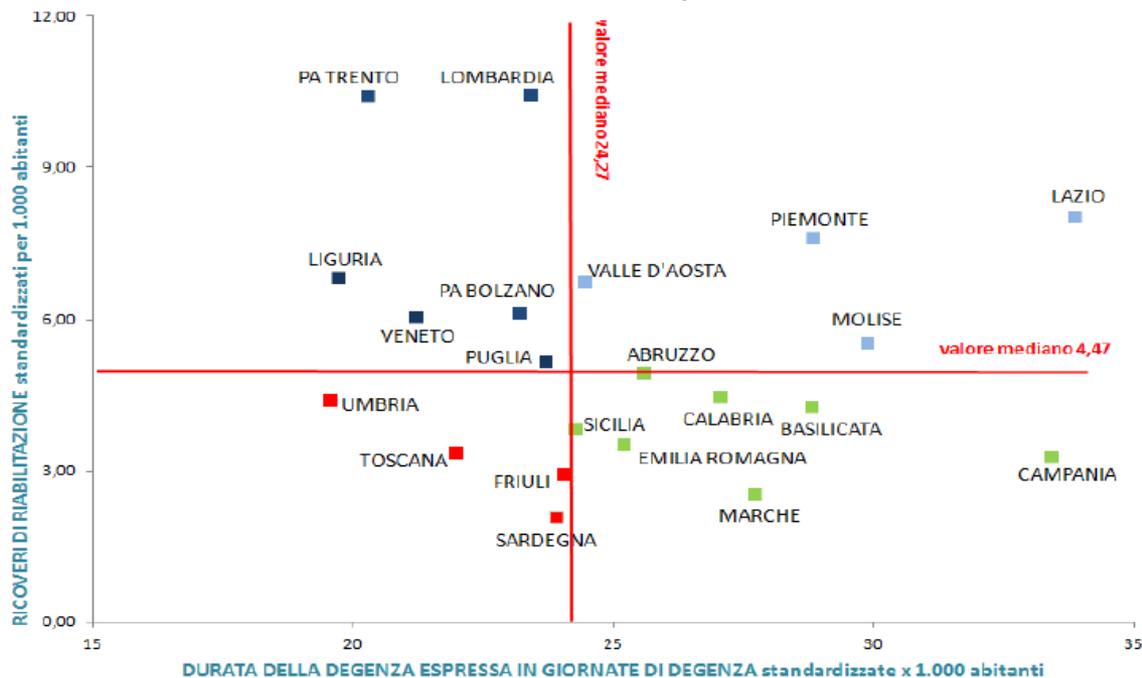
Molti di coloro che facevano parte del Gruppo di Lavoro Ministeriale per stilare il nuovo piano di indirizzo per la Riabilitazione fanno parte della **"Commissione Ministeriale sulla riabilitazione"**

A livello regionale i diversi approcci all'organizzazione del settore della riabilitazione hanno configurato modelli di assistenza poco omogenei: in particolare le normative sull'accreditamento pur riferendosi ad un medesimo documento nazionale (linee guida 1998), non sono riuscite a promuovere l'omogenizzazione delle risposte assistenziali e dei percorsi di riabilitazione con un conseguente sbilanciamento dei volumi di attività e della distribuzione dei servizi tra le regioni

## FOCUS: DOMANDA DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA

RICOVERI E GIORNATE DI DEGENZA - RIABILITAZIONE OSPEDALIERA ANNO 2010

valori standardizzati per età



Fino ad oggi assenza di metodologie ed indicatori specifici per la valutazione dell'attività di riabilitazione!

Le due dimensioni che impattano sull'appropriatezza della riabilitazione sono il numero di ricoveri e la durata di degenza. Rispetto alla frequenza di ricoveri di riabilitazione (standardizzati per età) e di durata espressa in giornate di degenza (standardizzate per età) si rileva una difformità, anche tra le Regioni "virtuose", tale per cui l'identificazione di valori "benchmark" risulta di difficile attuazione.

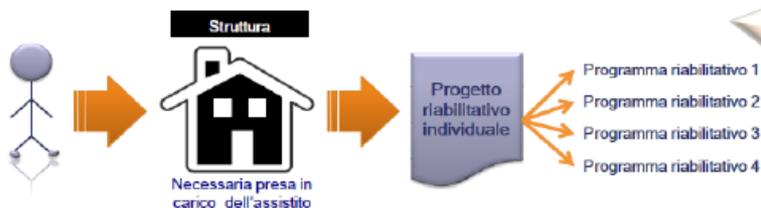


# ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE SUL TEMA RIABILITAZIONE

Attività svolte

“Piano di indirizzo per la riabilitazione”, approvato dalla Conferenza Stato - Regioni il 10 Febbraio 2011.

Le Linee guida rappresentano un documento di riferimento riguardo ai principi guida e alla filosofia di fondo dell'intervento riabilitativo, attraverso cui si è tentato di porre ordine nel settore della riabilitazione.



Le attività sanitarie di riabilitazione richiedono obbligatoriamente la **presa in carico** clinica globale della persona mediante la predisposizione di un **progetto riabilitativo individuale** e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi.

Attività in corso di svolgimento

Tavolo Tecnico per la definizione dei criteri/parametri di appropriatezza dei ricoveri post acuti

- Continuità con Linee di indirizzo e coinvolgimento referenti della Commissione Ministeriale per la Riabilitazione
- Predisposizione metodologia per definizione dei criteri/parametri di appropriatezza dei ricoveri post acuti mediante l'analisi della base dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)
- Analisi dei principali modelli e strumenti regionali e utilizzo della letteratura scientifica fornita dai referenti clinici.



## ULTERIORI PROPOSTE

SDOr

GLOSSARIO DELLA RIABILITAZIONE

LUNGODEGENZA



Ministero della Salute

# METODO DI LAVORO: FOCUS GROUP

2011-2013

Sono stati costituiti 4 *focus group*,  
sottogruppi di lavoro distinti per le quattro principali tipologie di riabilitazione

ORTOPEDICA



RIABILITAZIONE ORTOPEDICA - MDC 8

38 %

RIABILITAZIONE NEUROLOGICA - MDC 1

24 %

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA - MDC 5

16 %

RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA - MDC 4

6 %

ALTRA RIABILITAZIONE - ALTRE MDC

16 %

NEUROLOGICA



PNEUMOLOGICA



CARDIOLOGICA

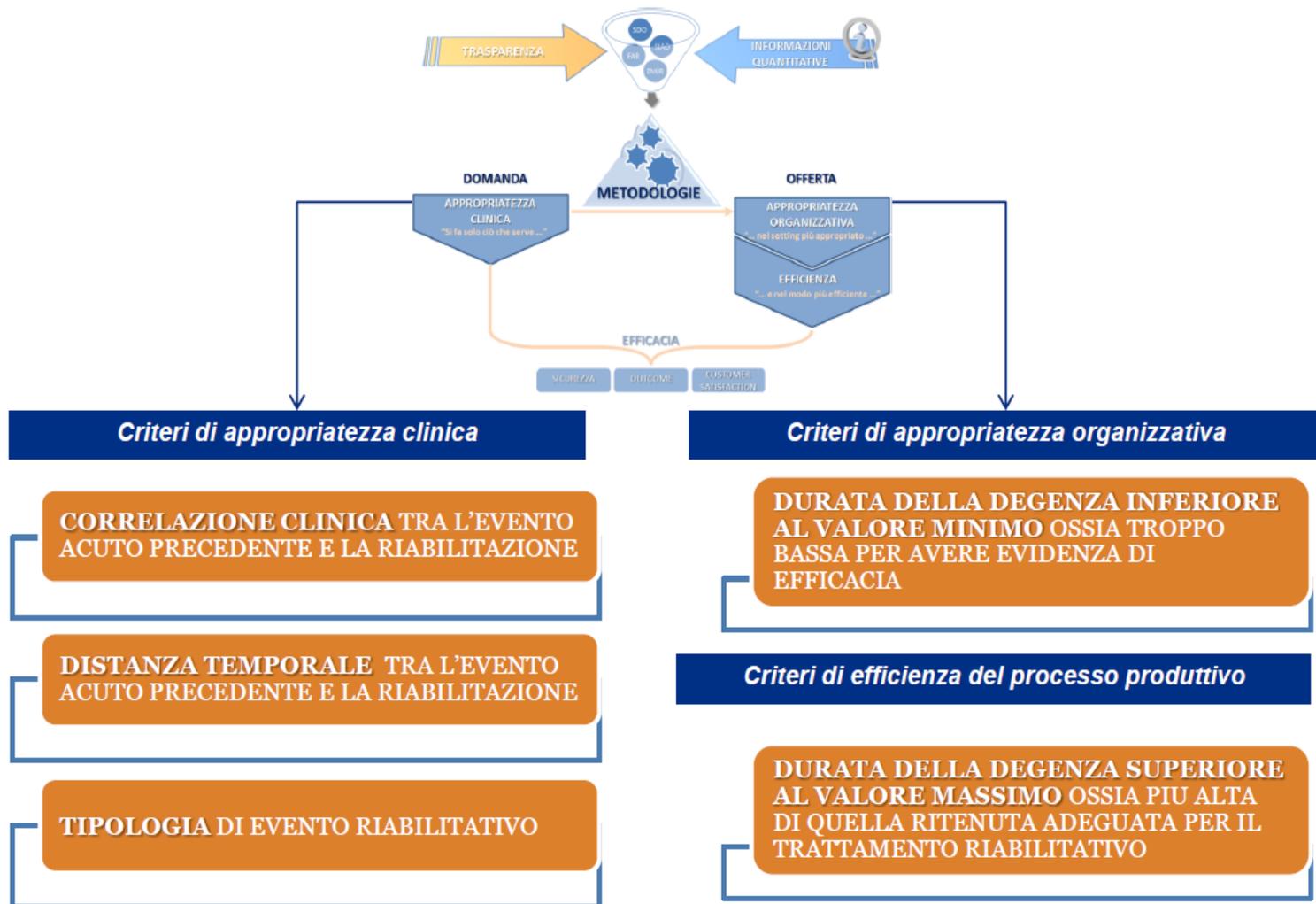


# METODOLOGIA: IL PERCORSO DEL PAZIENTE POSTACUTO



- I ricoveri di riabilitazione sono stati analizzati attraverso la ricostruzione del “percorso longitudinale” del paziente postacuto (codice individuale), al fine di orientarsi verso una lettura integrata dei diversi “event” di ricovero associati a ciascun “paziente” in relazione alla sua patologia.
- Per ciascuna tipologia di riabilitazione, l’analisi ha distinto:
  - ✓ i ricoveri preceduti da un evento acuto (66,3% del totale casi);
  - ✓ i ricoveri non preceduti da un evento acuto (33,7% del totale casi)

# I criteri di appropriatezza dell'attività di riabilitazione ospedaliera



# L'AMBITO DI APPLICAZIONE

## *Macro Categoria Diagnostica (MDC)*

- *MDC 1 – Sistema Nervoso*
- *MDC 4 – Apparato Respiratorio*
- *MDC 5 – Apparato Cardiocircolatorio*
- *MDC 8 – Apparato muscolo scheletrico*

## *Disciplina di dimissione*

- *Cod. 56 - Recupero e riabilitazione funzionale*
- *Cod. 75 - Neuroriabilitazione*
- *Cod. 28 - Unità Spinale*

## *Età*

- *Pazienti con età maggiore di 17 anni*

## *Tipo di dimissione*

- *Pazienti dimessi vivi a domicilio*

# Il tracciato informativo del Flusso SDO

L'attuale configurazione del tracciato SDO presenta evidenti limiti nella sua applicazione in ambito riabilitativo, legati essenzialmente al suo contenuto informativo ed ai sistemi di classificazione delle diagnosi e delle procedure utilizzati per la codifica delle informazioni.

Il tracciato record oggi a disposizione, nonostante le integrazioni introdotte dal D.M. 261/2016, non è in grado di fornire una descrizione adeguata del ricovero riabilitativo e di rappresentarne il prodotto assistenziale anche in termini di esito.

Questo comporta grosse difficoltà in ordine alla possibilità di una puntuale descrizione e corretta valutazione epidemiologica della casistica ospedaliera di riabilitazione e nei processi di valutazione della qualità e dell'appropriatezza dei ricoveri erogati.

Le principali lacune informative individuate sono:

- ✓ stato funzionale del paziente all'ingresso
- ✓ fabbisogno riabilitativo
- ✓ prestazioni di riabilitazione erogate durante il ricovero
- ✓ stato funzionale del paziente alla dimissione

# LE NUOVE ESIGENZE EMERSE NELL'AMBITO DEL TAVOLO TECNICO

2012



- ✓ Linee guida codifica **SDO**, da utilizzare fino alla messa a regime della nuova SDOr
- ✓ Sperimentazione della “Scheda informativa mirata per i ricoveri di riabilitazione (SDO-r)” al fine di superare le criticità sopra evidenziate in termini di carenze informative, con particolare riferimento alla provenienza territoriale.

Adozione e diffusione del **Glossario della Riabilitazione** quale strumento in grado di fornire un “linguaggio comune” di riferimento per tutti gli operatori del settore

Valutazione delle modalità di estensione dell’approccio metodologico alla lungodegenza, al fine di predisporre un **Piano di Indirizzo** specifico per tale settore, da sottoporre all’approvazione della Conferenza Stato-Regioni

... la costante evoluzione della banca dati NSIS consentirà di rilevare tutte le informazioni funzionali alla lettura longitudinale del percorso del paziente !



## Il quadro normativo di riferimento per la riabilitazione (1/3)



*“In coerenza e a sviluppo di quanto previsto dal **Piano di Indirizzo per la Riabilitazione** del 10 febbraio 2011, e in linea con i principi di riorganizzazione dell’assistenza ospedaliera contenuti nel suddetto Piano, si conviene sulla **necessità di definire** entro sei mesi dalla stipula del presente Patto, **un documento di indirizzo** che individui criteri di appropriatezza di utilizzo dei vari setting riabilitativi, **per garantire alla persona con disabilità un percorso riabilitativo integrato all’interno della rete riabilitativa.**”*

# 2016

Viene **rivisto il documento** SiVeAS dal CSS

**Sentite** le principali **Società Scientifiche**, **Associazioni degli erogatori e dei pazienti** e tenuto conto delle osservazioni da esse formulate

**DPCM 12.1.2017 (LEA) Criteri di appropriatezza del ricovero in riabilitazione Art. 45**

# 2019

<sup>2</sup> Sentenza Consiglio di Stato n.01425/2019 del 1 marzo 2019 che ha confermato la Sentenza del TAR 7006/2017 di annullamento del decreto ministeriale nella parte in cui stabilisce "il numero dei posti letto di neuro riabilitazione entro un limite di 0,02 posti letto per mille abitanti".

La Direzione generale della Programmazione sanitaria (DGProgS) ha richiesto un parere al Consiglio Superiore di Sanità (CSS) in merito alle *Linee di indirizzo per "l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di*

# 2020

Parere del Consiglio Superiore della Sanità  
**1° sezione Gruppo di lavoro Carro**

# 5 Agosto 2021

A seguito della riunione tecnica tenutasi il 23 giugno 2021, la Direzione Generale dell'Ospedale S. Andrea, con l'unita nota del 24 giugno 2021, ha trasmesso i documenti recanti le osservazioni e le proposte emendative formulate dalle Regioni e condivise dal Gruppo tecnico dell'area Ospedaliera della Commissione salute.

Si rimane, pertanto, in attesa di ricevere dal Ministero della salute le proprie determinazioni al riguardo e, ove ritenesse di accogliere le istanze regionali, i testi definitivi dei provvedimenti emendati al fine del proseguo dell'iter istruttorio.

0016113-09/08/2021-DGPROGS-  
MDS-A - Allegato Utente 1 (A01)



*Ministero della Salute*

IL MINISTRO



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI  
E LE AUTONOMIE  
Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria  
della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato,  
le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Servizio: "Sanità, lavoro e politiche sociali"

Codice sito: 4.10/2021/54/CSR  
Codice sito: 4.10/2021/55/CSR

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
DAR 0011216 P-4.37.2.10  
del 07/07/2021



14503171

IL MINISTRO  
SPERANZA ROI

2021.08.05 17:26:19



RSA/2048 bits

# AMBITO APPLICAZIONE – ART. 1

## **Criteria di inclusione:**

• Ricoveri effettuati in **regime ordinario e diurno** (DH - Day Hospital) da Unità Operative afferenti alle discipline Unità Spinale (**Codice 28**), Recupero e Riabilitazione Funzionale (**Codice 56**), Neuroriabilitazione (**codice 75**) e attribuibili alle Macro Categorie Diagnostiche (MDC)

**MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso,**

**MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio,**

**MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio,**

**MDC 8-Malattie e disturbi dell'apparato muscolo scheletrico.**

• Si precisa che i ricoveri di riabilitazione ospedaliera in regime ordinario devono essere caratterizzati dalla necessità per il paziente della tutela medica assistenziale nelle 24 ore.

• Per ciascuna delle quattro suddette Macro Categorie Diagnostiche, sono di seguito individuati i criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione.

## **Criteria di esclusione:**

• ricoveri di riabilitazione ospedaliera attribuibili ad altre MDC;

• i ricoveri di riabilitazione con il campo "modalità di dimissione" della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) "Deceduto", "Trasferito ad altro reparto per acuti" e "Dimesso volontariamente al domicilio";

• i ricoveri di pazienti con età compresa tra 0-17 anni, effettuati in regime ordinario e diurno (DH) da Unità Operative afferenti alle medesime discipline.

• **Esclusi i Ricoveri non a carico del SSN:**

**Onere della degenza della SDO =**

3 = Ricovero con rimborso a carico SSN

4 = Ricovero a totale carico del paziente

5 = Libera Professione

6 = Libera Professione e differenza alberghiera

## DM 5 AGOSTO 2021 – ARTICOLI e ALLEGATI

- **Articolo 1 Ambito di Applicazione;**
- **Articolo 2 Definizioni**
  - ✓ **Comma 2 : Ricoveri di riabilitazione conseguenti ad evento acuto**
  - ✓ **Comma 3 : Ricoveri di riabilitazione non conseguenti ad evento acuto**
  - ✓ **Comma 4 : Correlazione Clinica**
  - ✓ **Comma 5 : Intervallo Temporale**
  - ✓ **Comma 6 : Criterio della correlazione clinica associata alla distanza temporale**
  - ✓ **Comma 7: Criterio della congruenza diagnostica**
  - ✓ **Comma 8 : Grave Cerebrolesione Acquisita**
  - ✓ **Comma 9: Mielolesione**
  - ✓ **Comma 10: Recupero e Riabilitazione Funzionale (codice 56: a, b, c: alta, minore complessità e estensiva)**
- **Articolo 3 : Criterio della correlazione clinica associata alla distanza temporale**
- **Articolo 4 : Criterio della congruenza diagnostica**
- **Articolo 5 : Monitoraggio**
- **Articolo 6 : Modalità di sperimentazione**
- **Articolo 7 : Entrata in vigore**
- ❑ **Allegato 1: Pazienti affetti da GCA**
- ❑ **Allegato 2: Pazienti affetti da Mielolesione**
- ❑ **Allegato 3: Paziente complesso**
- ❑ **Allegato 4: Criterio correlazione clinica per la riabilitazione estensiva**
- ❑ **Allegato 4.1: Criterio della correlazione clinica (intervento cardiovascolare)**
- ❑ **Allegato 4.2: Criterio della correlazione clinica (intervento cardiocirurgico)**
- ❑ **Allegato 5: Criterio della distanza temporale**

### **ARTICOLO 2 comma 2:**

Si definiscono “**RICOVERI DI RIABILITAZIONE CONSEGUENTI AD EVENTO ACUTO**” i ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità operative afferenti alle discipline di cui all’articolo 1, comma 1, attribuibili alle MDC 1-4-5-8, che sono stati preceduti, nei 12 mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie rilevabile attraverso la ricostruzione del percorso assistenziale (longitudinale) dei pazienti, mediante le informazioni presenti nel flusso informativo della SDO. **A questa categoria di ricoveri si applicano i criteri di appropriatezza definiti all’art. 3 del presente Decreto.**

### **ARTICOLO 2 comma 3:**

Si definiscono “**RICOVERI DI RIABILITAZIONE NON CONSEGUENTI AD EVENTO ACUTO**” i ricoveri di riabilitazione ospedaliera effettuati in regime ordinario e diurno (DH) in Unità operative afferenti alle discipline di cui all’articolo 1, comma 1, attribuibili alle MDC 1-4-5-8, che non sono stati preceduti, nei 12 mesi precedenti al ricovero in riabilitazione, da un ricovero in acuzie rilevabile attraverso la ricostruzione del percorso assistenziale (longitudinale) dei pazienti, effettuata mediante le informazioni presenti nel flusso informativo della SDO. **A questa categoria di ricoveri si applicano i criteri di appropriatezza definiti all’art. 4 del presente Decreto.**

## ARTICOLO 6 MODALITA' 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**.
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

**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.**

# Interventi di integrazione della SDO

## La definizione del nucleo minimo di contenuti informativi

- Le principali necessità di integrazione evidenziate attengono alla **rilevazione del fabbisogno assistenziale della Persona soggetta a trattamento riabilitativo e del tipo di intervento erogato**, con la finalità di riuscire a:
  - ✓ **definire il bisogno riabilitativo** del paziente;
  - ✓ **verificare meglio la coerenza** tra fabbisogno assistenziale e trattamento ricevuto dal paziente e la sua appropriatezza
  - ✓ **determinare l'outcome** dell'intervento riabilitativo;
  - ✓ **consentire la lettura univoca dei dati codificati uniformemente**

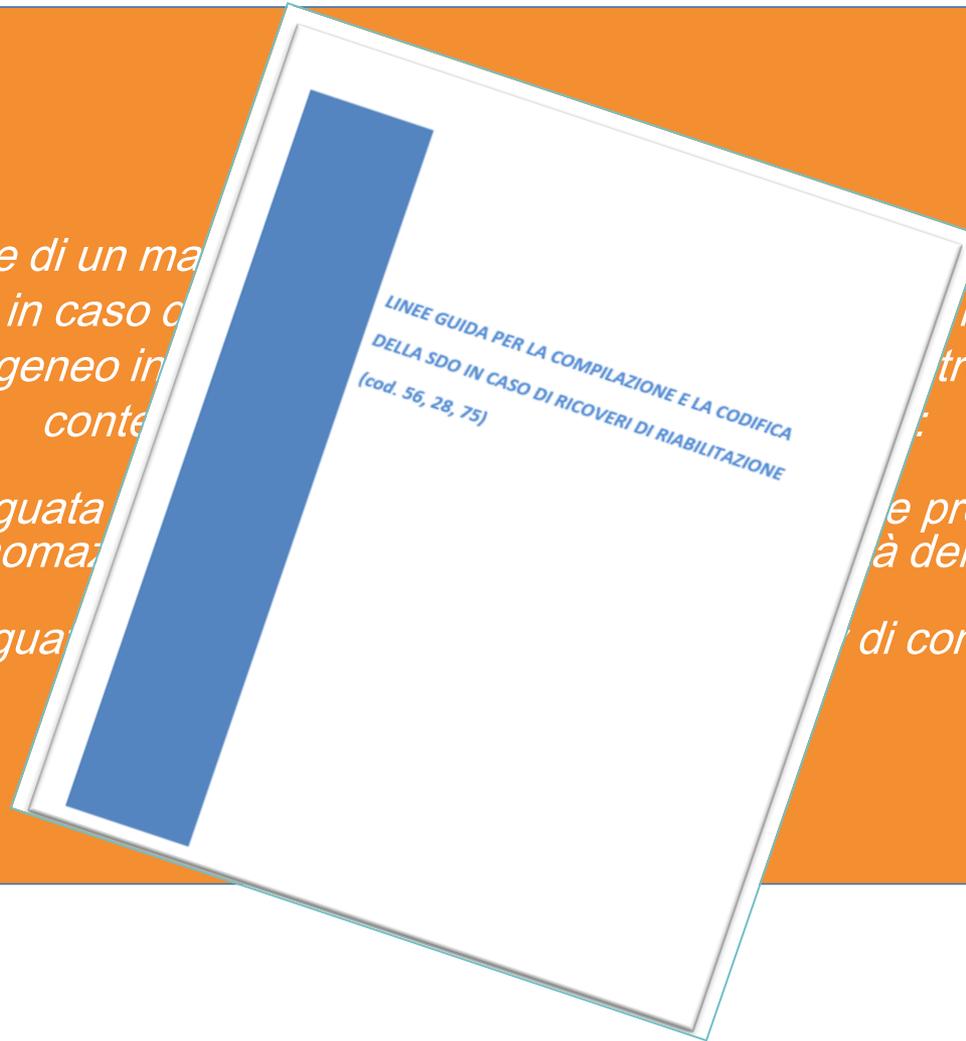
# Proposta di modifica del tracciato nazionale flusso SDO

I risultati che verranno presentati, relativi alla modifica del tracciato nazionale del flusso SDO, sono frutto di un percorso di confronto aperto dalla DGPROGS con le Società Scientifiche su tematiche emergenti concernenti la riabilitazione e dei successivi passaggi istituzionali (Cabina di Regia NSIS 2021, CSS, Commissione Salute CR/PA, Intesa S-R, Decreto 5 agosto 2021, G.T. ex art. 6 DM 5.8.2020, Cabina di Regia NSIS 2022) cui sono stati sottoposti i risultati del lavoro, svoltosi in pieno coordinamento con la DGSISS del Ministero della Salute per gli aspetti relativi alle modifiche al tracciato del flusso SDO nazionale.

Lo schema di decreto regolamentare per l'integrazione del tracciato SDO sta percorrendo il suo iter istituzionale.

*Redazione di un mandato  
SDO in caso di  
omogeneo in  
contenuto*

- 1. adeguata  
menomazione*
- 2. adeguata*



*zione della  
modo  
trebbe*

*e proxy della  
à del ricovero  
di complessità*

# Principali modifiche al tracciato SDO

1. ***Integrata e migliorata la caratterizzazione di alcuni campi SDO già esistenti, in modo da introdurre informazioni utili alla descrizione dell'episodio di ricovero***
2. ***Inserite le scale funzionali di disabilità e complessità per definire il fabbisogno riabilitativo del paziente***

## Valori campo Provenienza del paziente

***Integrata e migliorata la caratterizzazione  
dei campi SDO già esistenti, in modo da  
introdurre informazioni utili alla  
descrizione dell'episodio di ricovero di  
riabilitazione***

**Valori campo Modalità di  
Dimissione**

***Scale funzionali di disabilità e  
complessità per la definizione del  
fabbisogno riabilitativo***

**LINEE GUIDA**

# Schema essenziale del DM

## SDO riabilitativa

---

- Il DM è strettamente legato al precedente DM 5 agosto 2021 che ha definito i criteri di appropriatezza per l'accesso ai ricoveri riabilitativi e le linee di indirizzo dei percorsi riabilitativi.
- Sono considerati appropriati i ricoveri riabilitativi successivi a ricoveri indice in acuzie descritti con codici ICD9 CM indicati in apposita tabella e con intervallo temporale massimo di un anno tra i due ricoveri.
- Il decreto si riferisce esclusivamente ai codici disciplina:
  - 28 – Unità Spinale
  - 56 – Riabilitazione e Rieducazione Funzionale
  - 75 – Neuroriabilitazione
- Il decreto si riferisce altrettanto esclusivamente alle MDC:
  - 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO
  - 4 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO
  - 5 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CIRCOLATORIO
  - 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO

# Codifica SDO Riabilitativa (bozza DM SDO\_R)

---

- Trattandosi necessariamente di discipline riabilitative viene dato per scontato il trattamento riabilitativo intensivo e pertanto il gruppo di codici V57\* viene escluso dalla codifica in qualunque posizione.
- Il Ministero della Salute, unitamente al gruppo di lavoro e ad una platea ridotta di referenti regionali, ha già realizzato alcuni step formativi per facilitare l'eventuale avvio della cosiddetta «fase sperimentale» che dovrebbe durare un anno (a partire dal 1 gennaio 2023).
- In caso di pubblicazione gli eventi saranno estesi rapidamente sul livello regionale coinvolgendo in particolare codificatori e controllori.

# Codifica SDO Riabilitativa (da DM SDO\_R)

Nell'ambito delle 6 diagnosi disponibili, le linee guida di codifica allegate al DM presentano le seguenti direttive:

Posizione SDO	Tipologia diagnosi	
<b>1</b>	<b>Diagnosi principale</b>	<b>Sindrome funzionale, postumo/esito, menomazione/disabilità</b>
<b>2</b>	<b>Diagnosi secondaria</b>	<b>Diagnosi etiologica principale determinante la sindrome funzionale</b>
<b>3</b>	<b>Diagnosi secondaria</b>	<b>Marcatore di complessità clinica presente all'ammissione</b>
<b>4</b>	<b>Diagnosi secondaria</b>	<b>Marcatore di complessità clinica presente all'ammissione</b>
<b>5</b>	<b>Diagnosi secondaria</b>	<b>Complicanze o riacutizzazioni insorte in corso di ricovero</b>
<b>6</b>	<b>Diagnosi secondaria</b>	<b>Complicanze o riacutizzazioni insorte in corso di ricovero</b>

# Poche brevi note

---

- Abbiamo deciso di implementare in ogni caso i flussi regionali secondo le indicazioni del decreto perché la nuova base informativa risulta maggiormente strutturata ed è comprensiva dei campi già presenti nella SDO 2017.
- Nell'attesa della possibile uscita del decreto e dei relativi allegati rimangono applicative le indicazioni di codifica già in uso nella nostra regione pubblicate nell'edizione 2018 delle linee guida regionali.
- E' in fase finale di realizzazione la versione aggiornata del manuale regionale che dovrebbe essere pubblicata e resa disponibile entro la fine dell'anno.

**SDO ANNO 2023**  
**NUOVE SPECIFICHE**  
**FUNZIONALI V.1.14**

**SPECIFICHE FUNZIONALI**

**Flusso SDO Schede di dimissione Ospedaliera**

1.14	14/11/2022	Engineering Ingegneria Informatica	Giuseppina Lanciotti  Elisa Foresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiunta 2 nuovi campi Proposta di ricovero riabilitativo e modalità di dimissione ricovero riabilitativo Pag.25, Pag.38, Pag.41 e nuovi controlli</li> <li>• Variazione Flag controllo Pag.47 e nuovi controlli</li> <li>• Aggiunta nuovo campo Codice Presidio flag controllo Pag. 26, Pag.48 e nuovi controlli</li> <li>• Nuovi controlli scale</li> <li>• Aggiunta nuovo campo Glasgow Coma Scale (GCS) in Ingresso e in uscita Pag. 27, Pag. 61</li> <li>• Aggiornamento figura n.3 Pag.29 e Fig.8 Pag.32</li> <li>• Nuova gestione progressivo diagnosi Pag.69</li> <li>• Referenti regionali Pag. 96</li> </ul>
------	------------	--	---	---

Versione 1.14 del 14/11/2022

# Nuove specifiche funzionali

- ✓ Nuovi campi proposta di ricovero riabilitativo e modalità di dimissione riabilitativo
- ✓ Progressivo patologie
- ✓ Nuovi campi Scale
- ✓ Flag controllo
- ✓ Nuovo campo Presidio Flag controllo 4

Nuovi controlli

# Integrazione campi sdo



Per le sdo post acute ci sono 2 campi aggiuntivi

## Numero Ricoveri (Somma) per Disciplina di ammissione e Disciplina di dimissione

Disciplina di dimissione	028 - UNITA' SPINALE	056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	060 - LUNGODEGENTI	075 - NEURO-RIABILITAZIONE	TOTALE
Disciplina di ammissione	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)
028 - UNITA' SPINALE	498				498
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	1	10.883	223	38	11.145
060 - LUNGODEGENTI		51	17.711	1	17.763
075 - NEURO-RIABILITAZIONE		23	1	546	570
TOTALE	499	10.957	17.935	585	29.976

### Filtri applicati al report

Anno: 2022 (provvisorio)

Disciplina di ammissione: 028 - UNITA' SPINALE, 056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE, 060 - LUNGODEGENTI, 075 - NEURO-RIABILITAZIONE

# 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 del paziente post acuto*

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

# Modalità 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

## *Modalità di dimissione post acuto*

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

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			(‘3’). Se un ricovero viene trasformato da TSV a TSO (tipo ricovero=7) questa variabile può assumere tutti i codici del dominio.			
<b>B031</b>	<b>datiRicovero</b>	<b>propRicoveroRiab</b>	Identifica le modalità di accesso al ricovero post acuto con ulteriore dettaglio	AN	1	<p><b>OBBLIGATORietà:</b> Fare riferimento al capitolo Controlli Generici - <i>Paragrafo 6.6</i>                      – <i>Controlli relativi all’obbligatorietà dei campi propRicoveroRiab e modDimissioneRiab per una descrizione più dettagliata dei valori ammessi(E).</i></p> <p><b>FORMATO:</b> A  <b>DOMINIO:</b>                      Valori ammessi (E):                      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</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link:  <a href="https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=PRRIRI">https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=PRRIRI</a></p> <p><b>ALTRI CONTROLLI:</b>                      se propRicovero è 04, 05, 06, 07 allora propRicoveroRiab 1,2,3                      se propRicovero 08 allora propRicoveroRiab 4,5,6,7,8</p> <p>- Da non valorizzare negli altri casi (E).</p>

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
B032	SchedaPaziente	modDimissioneRiab	Modalità di dimissione. Individua la destinazione del paziente post acuto e l'eventuale continuazione del percorso assistenziale con ulteriore dettaglio	AN	1	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Fare riferimento al capitolo Controlli Generici - <u>Paragrafo 6.6</u>                      – Controlli relativi all'obbligatorietà dei campi                      propRicoveroRiab e modDimissioneRiab per una                      descrizione più dettagliata dei valori ammessi(E).</p> <p><b>FORMATO:</b> A  <b>DOMINIO:</b>                      Valori ammessi (E):                      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</p> <p>I valori sono consultabili attraverso il seguente link:  <a href="https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=MODIRI">https://siseps.regione.emilia-romagna.it/AnagrafeServiziSanitaWs/services/decodifiche/decodifiche_flusso/?CODICE_FLUSSO=SDO&amp;CODICE_TIPO=MODIRI</a></p> <p><b>ALTRI CONTROLLI:</b>                      se modDimissione 2, allora modDimissioneRiab 1,2,3                      se modDimissione 7 allora modDimissioneRiab 4                      se modDimissione 9 allora modDimissioneRiab 5,6                      - Da non valorizzare negli altri casi (E).</p>
B013	SchedaPaziente	riscAutoptico	Riscontro autoptico.	AN	1	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se Modalità dimissione='1' (Deceduto) oppure 'B' (Deceduto per suicidio) (E).</p> <p><b>FORMATO:</b> A  <b>DOMINIO:</b>                      Valori ammessi (E):                      1 = SI</p>

# Scale

	<b>Reparti</b>	<b>Scale</b>	<b>Nodo Scale</b>		<p>Se la SDO è riabilitativa e le discipline di dimissione sono '28' o '56' o '75' allora questo <b>Nodo è Obbligatorio</b> per tutte le discipline di ammissione ed eventuali trasferimenti eccetto per il codice '60';</p> <p>In questo caso diventano obbligatori i campi con progressivo campo G001, G002, G003, G004, G030.</p> <p>In tutti gli altri casi il nodo è <u>facoltativo</u>: se utilizzato almeno una informazione deve essere valorizzata. Le informazioni sulle scale in ingresso e in uscita vanno inserite nel reparto di ingresso, di conseguenza nel reparto di dimissione non ci possono essere dati sulle scale</p>
--	----------------	--------------	-------------------	--	--

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
G001	Scale	scalaBiIng	Barthel Index (BI) in Ingresso (Scala di valutazione della disabilità)	N	3	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se il reparto dimissione della scheda SDO è '28', '56' o '75' (E).</p> <p><b>FORMATO:</b> NNN</p> <p><b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): Deve essere compreso tra 0 e 100.</p> <p><b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Da valorizzare se valorizzato il campo scalaBiUsc (E).</p>
G002	Scale	scalaBiUsc	Barthel Index (BI) in Uscita	N	3	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se il reparto dimissione della scheda SDO è '28', '56' o '75' (E).</p> <p><b>FORMATO:</b> NNN</p> <p><b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): Deve essere compreso tra 0 e 100.</p> <p><b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Da valorizzare se valorizzato il campo scalaBiIng (E).</p>
G003	Scale	scalaRcseIng	Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Ingresso (Scala di valutazione della complessità clinico-riabilitativa)	N	2	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se il reparto dimissione della scheda SDO è '28', '56' o '75' (E).</p> <p><b>FORMATO:</b> NN</p> <p><b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): Deve essere compreso tra 0 e 22.</p> <p><b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Da valorizzare se valorizzato il campo scalaRcseEsc (E).</p>
G004	Scale	scalaRcseUsc	Rehabilitation Complexity Scale (RCSe) in Uscita	N	2	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se il reparto dimissione della scheda SDO è '28', '56' o '75' (E).</p> <p><b>FORMATO:</b> NN</p>
G030	Scale	scalaNrankinIng	Scala di Rankin predictus (nRankin) solo in Ingresso	N	1	<p><b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se il reparto dimissione della scheda SDO è '28', '56' o '75' (W).</p> <p><b>FORMATO:</b> N</p> <p><b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): Deve essere compreso tra 0 e 5.</p>

G014	Scale	<del>scalaGcs</del> <del>scalaGcsIng</del>	Glasgow Coma Scale (GCS)	N	2	<b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato facoltativo. <b>FORMATO:</b> NN <b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): Deve essere compreso tra 3 e 15.  <b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Da valorizzare se valorizzato il campo <del>scalaGcsUsc</del> (E).
G031	Scale	<del>scalaGcs</del> <del>scalaGcsIng</del> <del>scalaGcsUsc</del>	Glasgow Coma Scale (GCS)	N	2	<b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato facoltativo. <b>FORMATO:</b> NN <b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): Deve essere compreso tra 3 e 15.  <b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Da valorizzare se valorizzato il campo <del>scalaGcsIng</del> (E).

# Diagnosi

	Scheda paziente	Diagnosi	Nodo Diagnosi			
D001	Diagnosi	Progressivo Diagnosi	Progressivo di identificazione della diagnosi.	N	2	<b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio (E). <b>FORMATO:</b> NN <b>DOMINIO:</b> Valori ammessi (E): 1 per la diagnosi principale. da 2 a 6 per le diagnosi secondarie.  <b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Deve essere univoco per scheda di ricovero (E).

# Flag controllo



- 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

Il codice '4' è riservato ai casi in cui il ricovero avviene in struttura privata con professionisti pubblici (la sdo viene inviata dall'azienda pubblica).

Il codice '5' è riservato ai casi in cui il paziente è inviato dal pubblico e il ricovero sia medico che chirurgico avviene in struttura privata con professionisti privati (la sdo viene inviata dall'ospedale privato)

## Nuovi controlli

se valorizzato '4' il campo **codicePresidio** deve essere pubblico

se valorizzato '5' il campo **codicePresidio** deve essere privato (no day surgery)

Progressivo campo	Nodo di riferimento	Nome campo	Descrizione	Tipo	Lunghezza	Informazioni sul dominio e Controlli
			in possesso dei requisiti per avere la maggiorazione tariffaria di cui al punto 3 di DGR 1905/14			
B033	SchedaPaziente	presidioFlag4	Presidio privato nel quale il ricovero è avvenuto	AN	6	<b>OBBLIGATORIETÀ:</b> Dato obbligatorio se flagControllo = '4'(E). <b>FORMATO:</b> NNNNNN <b>DOMINIO:</b> Codice previsto nel modello ministeriale HSP11 (DM 5/12/2006 e succ.) e presente nell'anagrafe regionale delle strutture (E).  <b>ALTRI CONTROLLI:</b> - Deve essere privato ma non una Day Surgery(E). - Da non valorizzare negli altri casi (E).

Se la SDO è inviata da pubblico ma il ricovero è stato erogato in una struttura privata occorre indicare il codice del Presidio dell'ospedale privato

# Numero Ricoveri (Somma) per Tipo presidio, Presidio di ricovero e Flag controllo

Tipo presidio: CDC - OSPEDALI PRIVATI

Flag controllo	5	SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP SENZA ABBATTIMENTO
Presidio di ricovero		Numero Ricoveri (Somma)
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR		1
OSP. PRIVATO HOSPITAL VAL PARMA		7
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - MO		18
OSP. PRIVATO VILLA PINETA - MO		20
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO		33
OSP. PRIVATO VILLALBA - BO		163
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA		82
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE		21
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE		12
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN		6
OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN		7
<b>TOTALE</b>		<b>370</b>

**Anno:** 2022 (provvisorio)

**Flag controllo:** SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP (CON ABBATTIMENTO SE INVIATA DA PRIVATO),  
SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP SENZA ABBATTIMENTO

## Tipo presidio: PUB - OSPEDALI PUBBLICI

Flag controllo	4 SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP (CON ABBATTIMENTO SE INVIATA DA PRIVATO)	5 SCHEDA PER RICOVERI ACCORDO QUADRO RER-AIOP SENZA ABBATTIMENTO
Presidio di ricovero	Numero Ricoveri (Somma)	Numero Ricoveri (Somma)
PRESIDIO UNICO PIACENZA	146	
PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE (AUSL PARMA)	44	
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	39	
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE	29	
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME		97
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	461	
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	66	
IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO	78	
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	351	
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA	701	
IRCCS AOU BOLOGNA	692	
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	146	
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	1.557	
<b>TOTALE</b>	<b>4.310</b>	<b>97</b>

# Codice disciplina 04 OBI

## CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE

Codice	Disciplina	Codice	Disciplina
01	Allergologia	48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
03	Anatomia ed istologia patologica	77	Nefrologia pediatrica
05	Angiologia	62	Neonatologia
51	Astanteria	30	Neurochirurgia
07	Cardiochirurgia	76	Neurochirurgia pediatrica
06	Cardiochirurgia pediatrica	32	Neurologia (d)
08	Cardiologia (a)	33	Neuropsichiatria infantile
09	Chirurgia generale	75	Neuro-riabilitazione
10	Chirurgia maxillo facciale	31	Nido
11	Chirurgia pediatrica	34	Oculistica
12	Chirurgia plastica	35	Odontoiatria e stomatologia
13	Chirurgia toracica	66	Oncoematologia
14	Chirurgia vascolare	65	Oncoematologia pediatrica
99	Cure palliative (m)	64	Oncologia
02	Day hospital (b)	36	Ortopedia e traumatologia
98	Day surgery (b)	04	Osservazione breve intensiva (OBI) (e)
52	Dermatologia	37	Ostetricia e ginecologia
97	Detenuti	38	Otorinolaringoiatria
18	Ematologia	39	Pediatria (e)
54	Emodialisi	67	Pensionanti
55	Farmacologia clinica	68	Pneumologia
57	Fisiopatologia della riproduzione umana	40	Psichiatria (f)
58	Gastroenterologia	69	Radiologia
21	Geriatrics	70	Radioterapia
47	Grandi ustioni	74	Radioterapia oncologica
46	Grandi ustioni pediatriche	56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
20	Immunologia (c)	71	Reumatologia
60	Lungodegenti	96	Terapia del dolore (n)
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	49	Terapia intensiva (i)
24	Malattie infettive e tropicali	73	Terapia intensiva neonatale
25	Medicina del lavoro	94	Terapia semi-intensiva
26	Medicina generale	42	Tossicologia
27	Medicina legale	50	Unità coronarica (l)
61	Medicina nucleare	28	Unità spinale
15	Medicina sportiva	43	Urologia
41	Medicina termale	78	Urologia pediatrica
29	Nefrologia		

•per la disciplina “04 – Osservazione breve intensiva (OBI)” indicare i posti letto dedicati all’osservazione breve intensiva nell’ambito del Pronto soccorso in conformità alle “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” di cui all’Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 1 Agosto 2019 (Rep. Atti n.40/1 agosto 2019).

La disciplina 04 non deve essere utilizzata nella SDO

**ATTIVITÀ CHIRURGICA  
PROGRAMMATA SDO-SIGLA  
(PUBBLICO-PRIVATO)**

## Completezza flusso SIGLA / SDO: definizione

<b>Definizione</b>	Completezza flusso SIGLA / SDO
<b>Razionale</b>	L'indicatore valuta la copertura del flusso SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa) rispetto al flusso SDO per gli interventi oggetto di monitoraggio previsti nel PNGLA.
<b>Valore di riferimento</b>	>=90%
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri programmati del Flusso SDO con un intervento oggetto di monitoraggio eseguiti in una disciplina presente nel nomenclatore SIGLA e con una posizione SIGLA corrispondente in stato "RICOVERATO"
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri programmati del Flusso SDO con un intervento oggetto di monitoraggio eseguiti in una disciplina presente nel nomenclatore SIGLA
<b>Note</b>	<p>Le prestazioni oggetto di monitoraggio sono elencate nella tabella in allegato.</p> <p>Sono esclusi quelli eseguiti in discipline aventi solo il codice nomenclatore generico "999". L'Azienda e lo Stabilimento sono quelli del ricovero SDO.</p>
<b>Fonte</b>	Flusso SIGLA - Flusso SDO

## Completezza flusso SIGLA / SDO: Lista interventi monitorati (1/2)

<b>Prestazione</b>	<b>Codici intervento ICD-9-CM</b>	<b>Codici diagnosi ICD-9-CM</b>
Interventi chirurgici tumore maligno mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
Interventi chirurgici tumore maligno prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
Interventi chirurgici tumore maligno utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
Interventi chirurgici tumore del polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
<b>Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide</b>	<b>06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6</b>	<b>193</b>
<b>Interventi chirurgici per melanoma</b>	<b>86.4</b>	<b>172.x</b>

## Completezza flusso SIGLA / SDO: Lista interventi monitorati (2/2)

<b>Prestazione</b>	<b>Codici intervento ICD-9-CM</b>	<b>Codici diagnosi ICD-9-CM</b>
Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
By pass aortocoronarico	36.1x	
Endoarteriectomia carotidea	38.12	
Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
<b>Colecistectomia laparoscopica</b>	<b>51.23</b>	<b>574.x; 575.x</b>
Biopsia percutanea del fegato	50.11	
Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
Riparazione ernia inguinale	53.0x- 53.1x	
Tonsillectomia	28.2x, 28.3x	

*Fonte dati:* Flusso Informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Tali prestazioni sono ricercate all'interno di tutti i ricoveri per acuti:

- di tipo programmato, con o senza preospedalizzazione;
- erogati in regime ordinario o day hospital;
- con qualunque codice di priorità
- con codice ICD-9-CM intervento/procedura principale o secondaria;
- con codice ICD-9-CM diagnosi principale o secondaria;

## Copertura SIGLA-SDO: Aziende pubbliche 9 mesi 2022

AZIENDA	RICOVERI SDO PER INTERVENTI MONITORATI CON POSIZIONE IN SIGLA CORRISPONDENTE	RICOVERI SDO PER INTERVENTI MONITORATI	% COPERTURA (TARGET: 90%)
AUSL Piacenza	1.343	1.454	92%
AUSL Parma	656	675	97%
AUSL Reggio Emilia	2.493	2.701	92%
AUSL Modena	1.365	1.393	98%
AUSL Bologna	2.327	2.379	98%
AUSL Imola	603	634	95%
AUSL Ferrara	394	539	73%
AUSL Romagna	4.735	6.279	75%
AOSPU Parma	1.327	1.441	92%
AOSPU Modena	2.215	2.377	93%
IRCCS S. Orsola	2.867	3.060	94%
AOSPU Ferrara	1.125	1.138	99%
I.O.R.	981	1.106	89%
<b>Totale</b>	<b>22.431</b>	<b>25.176</b>	<b>89%</b>

## Copertura SIGLA-SDO: Ospedali privati accreditati 9 mesi 2022 (1/2)

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO	RICOVERI SDO PER INTERVENTI MONITORATI CON POSIZIONE IN SIGLA CORRISPONDENTE	RICOVERI SDO PER INTERVENTI MONITORATI	% COPERTURA (TARGET: 90%)
OSP. PRIVATO PIACENZA	0	142	0%
OSP. PRIVATO CITTA' DI PARMA	0	503	0%
OSP. PRIVATO HOSPITAL PICCOLE FIGLIE - PR	0	126	0%
SALUS HOSPITAL - RE	173	333	52%
OSP. PRIVATO VILLA VERDE - RE	231	252	92%
OSP. PRIVATO HESPERIA HOSPITAL - MO	631	1.092	58%
OSP. PRIVATO PROF. FOGLIANI - MO	75	86	87%
OSP. PRIVATO VILLA CHIARA - BO	0	352	0%
OSP. PRIVATO PROF. NOBILI - BO	81	95	85%
OSP. PRIVATO VILLA ERBOSA - BO	0	442	0%
OSP. PRIVATO NIGRISOLI - BO	0	290	0%
OSP. PRIVATO VILLA TORRI - BO	121	754	16%
OSP. PRIVATO VILLA LAURA - BO	0	416	0%
OSP. PRIVATO VILLA REGINA - BO	0	292	0%

## Copertura SIGLA-SDO: Ospedali privati accreditati 9 mesi 2022 (2/2)

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO	RICOVERI SDO PER INTERVENTI MONITORATI CON POSIZIONE IN SIGLA CORRISPONDENTE	RICOVERI SDO PER INTERVENTI MONITORATI	% COPERTURA (TARGET: 90%)
CASA DI CURA SALUS S.R.L.- FE	316	322	98%
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	0	676	0%
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	30	1.582	2%
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	88	390	23%
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	0	131	0%
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	0	373	0%
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	0	546	0%
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	207	258	80%
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	118	127	93%
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	0	483	0%
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	136	152	89%
<b>TOTALE</b>	<b>2.207</b>	<b>10.215</b>	<b>22%</b>

**INSIDER**

# DGR 1772 del 24/10/2022

LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE  
AZIENDE DEL SSR PER L'ANNO 2022.  
INTEGRAZIONE DELLA DGR N. 407/2022.

## **ALLEGATO B** **GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA** **REGIONALE 2022**

InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna

Ricerca indicatore per codice o parola chiave (Es. diabete)

 Monitoraggio anno in corso	Monitoraggio anno in corso: <ul style="list-style-type: none"><li>- 6 mesi</li><li>- 9 mesi</li></ul>	 SIVER	Anno completo
---	---	---	---------------

# Assistenza Ospedaliera

## ASSISTENZA OSPEDALIERA

> Ospedalizzazione

> Appropriatazza

> Tempi di attesa ricoveri programmati

5 nuovi indicatori

> Pronto Soccorso / Emergenza - Urgenza

2 nuovi indicatori

> Volumi ed esiti

4 nuovi indicatori

> Rete Stroke

1 nuovo indicatore

> Sicurezza delle Cure

> Appropriatazza prescrittiva farmaceutica

> Consumo di antibiotici

# Tempi di attesa ricoveri programmati

- IND0913 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità
- IND0914 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità
- IND0915 - Tempi di attesa retrospettivi per biopsia percutanea del fegato: % casi entro i tempi di classe di priorità
- IND0916 - Produzione chirurgica
- IND0917 - % Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19

# Pronto Soccorso / Emergenza - Urgenza

- IND0919 - N° di interventi per le patologie FHQ effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi FHQ, considerando il mezzo con maggiore capacità assistenziale intervenuto
- IND0920 - Link PS-118 - % compilazione codice missione

# Volumi ed Esiti

- IND0846 - % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG
- IND0847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG
- IND0911 - Volumi TAVI
- IND0912 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (\*) in regime ordinario

# Rete Stroke

- IND0918 - % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)

# Economico Finanziaria ed Efficienza Operativa

Obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie  
il mantenimento e l'alimentazione  
tempestiva del patrimonio informativo  
regionale

## ECONOMICO FINANZIARIA ED EFFICIENZA OPERATIVA

› Governo della spesa farmaceutica e dispositivi

› Governo dei farmaci a brevetto scaduto

› Piattaforme informatiche, investimenti e strutture per il rilancio del SSR

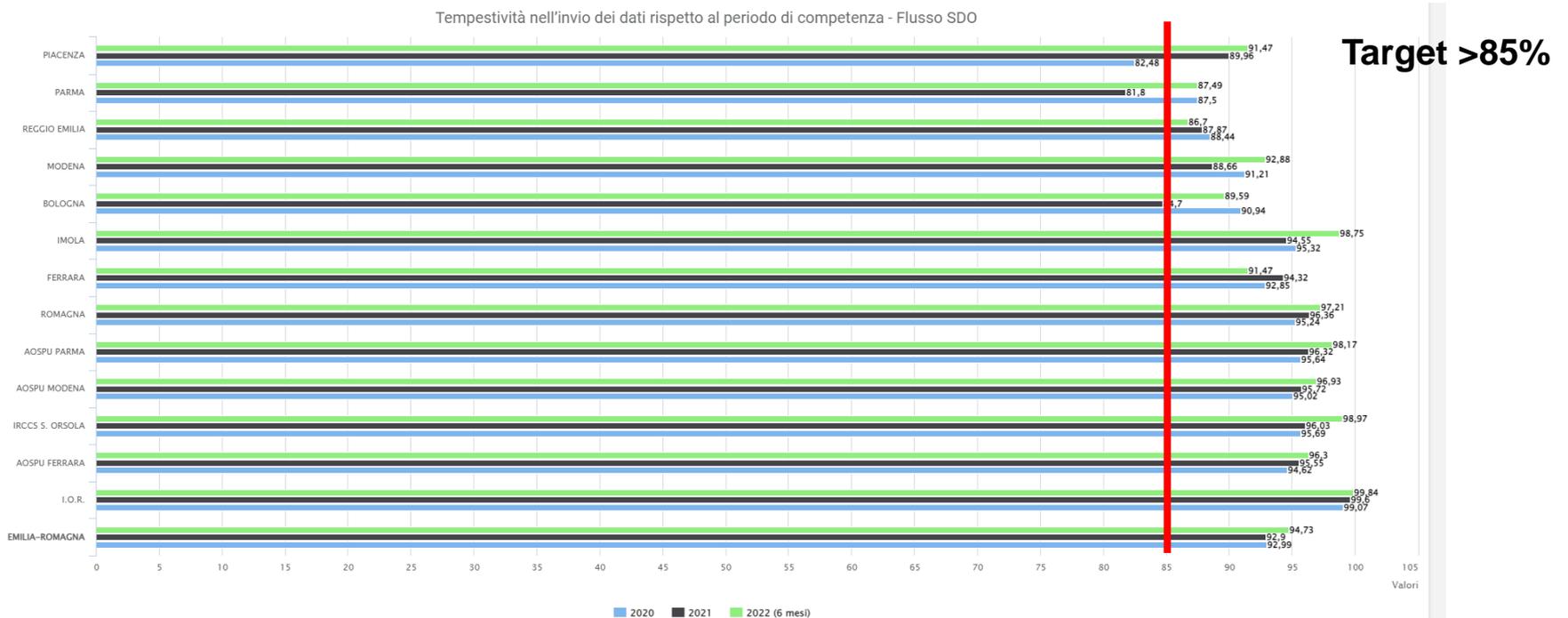
› Gestione diretta dei sinistri

› Flussi informativi: tempestività e aggiornamento

› Flussi informativi: Qualità del dato

# **Flussi Informativi: Tempestività e aggiornamento**

# IND0530 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO

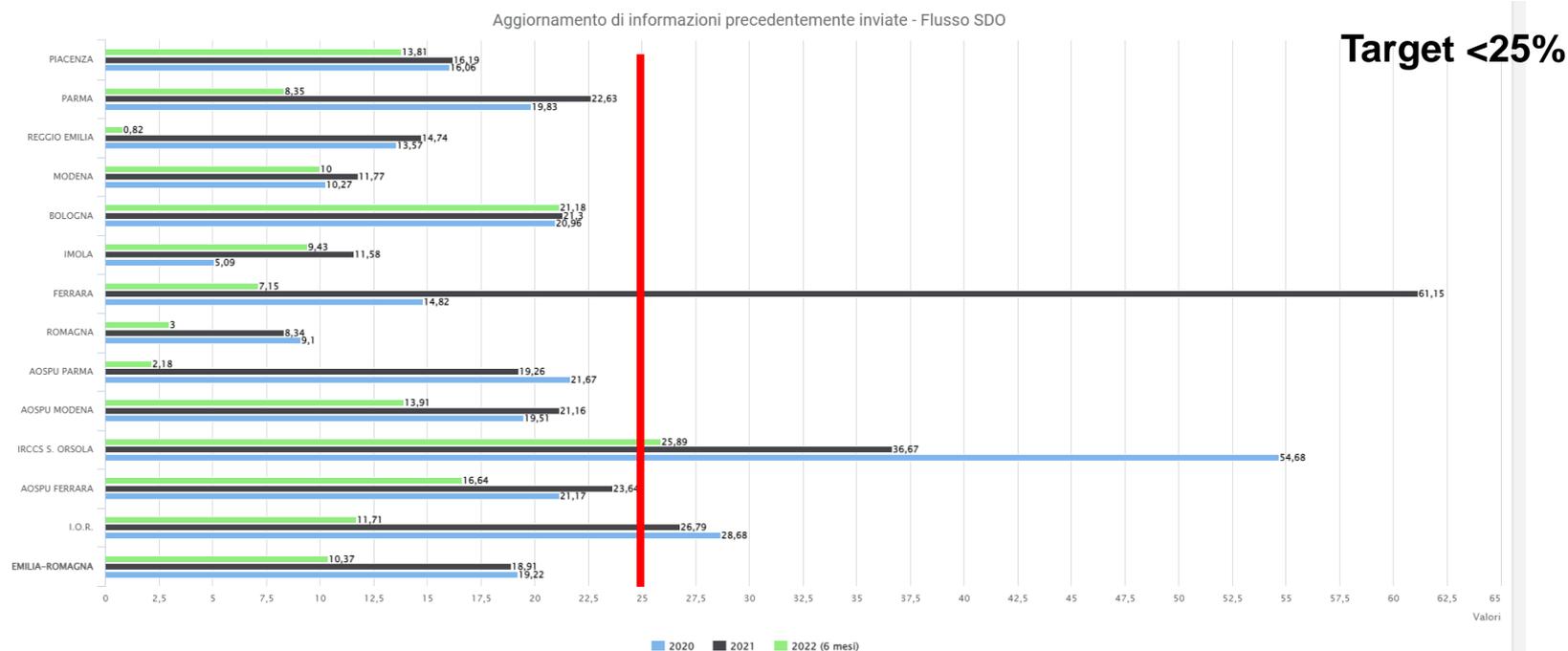


# IND0530 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO

## INDICATORE DI VALUTAZIONE

Valore di riferimento	>85%
Residenza/Erogazione	Erogazione
Numeratore	N. SDO inviate nel periodo di competenza
Denominatore	N. SDO complessivamente inviate
Note	<p>L'indicatore esprime la percentuale di record inviati nel periodo di pertinenza (ad es. numero di SDO con dimissione avvenuta in Gennaio ed inviate nel 1° invio / numero di SDO con dimissione avvenuta in Gennaio complessivamente inviate).</p> <p>Se, durante il corso dell'anno, una stessa SDO viene inviata più volte (ad esempio, a causa di variazioni nel contenuto informativo del record), al numeratore viene considerato, come invio <i>indice</i> per quella SDO, il primo tra quelli effettuati.</p> <p>L'indicatore è calcolato considerando le sole <b>strutture pubbliche</b>. Il valore dell'indicatore per le AUSL di Imola e Romagna è calcolato escludendo, rispettivamente, l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola.</p>
Fonte	Flusso SDO
Protocollo	RER

# IND0625 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO



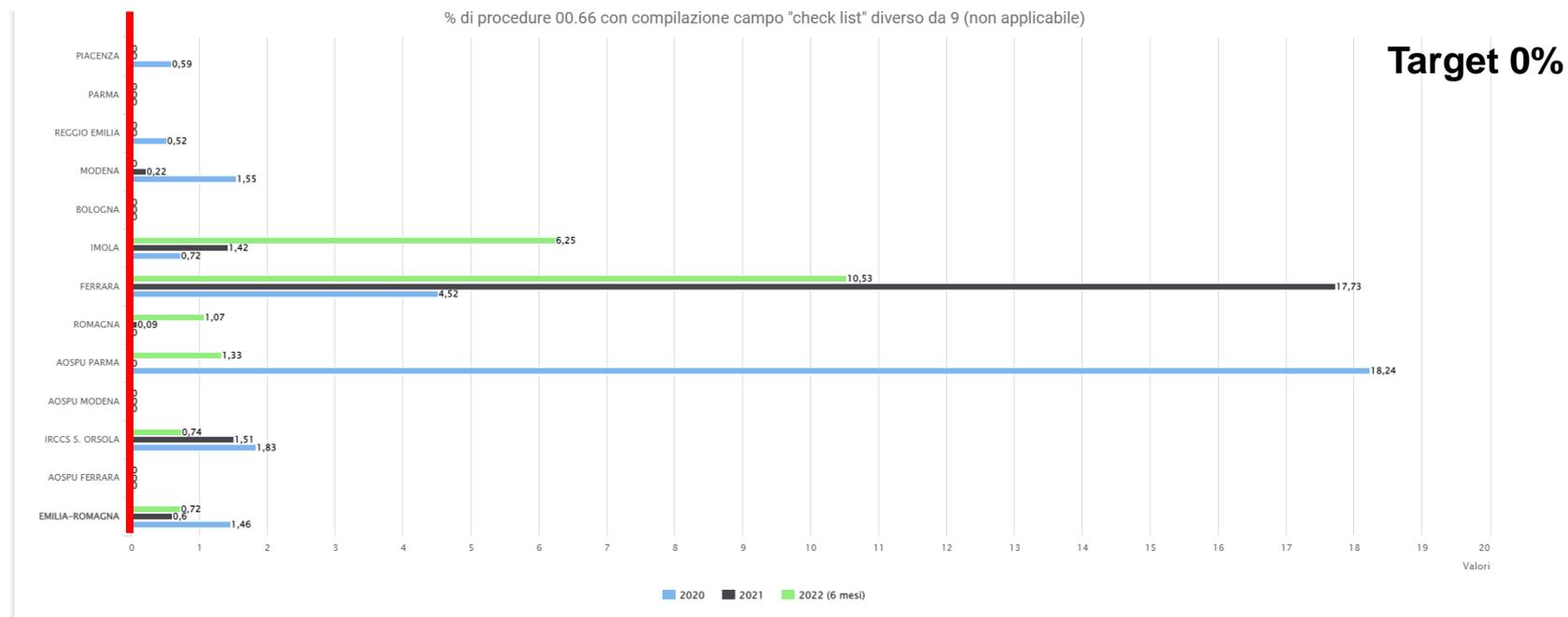
# IND0625 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO

## INDICATORE DI OSSERVAZIONE

Valore di riferimento	<25%
Residenza/Erogazione	Erogazione
Numeratore	N. SDO presenti in banca dati e successivamente modificate
Denominatore	N. SDO complessivamente presenti in banca dati
Note	<p>L'indicatore esprime la percentuale di record modificati, calcolata mettendo a confronto quando un record è stato inviato per la prima volta (variabile 'primo_invio') rispetto a quando è avvenuto il suo ultimo caricamento in banca dati (variabile 'invio'). Se tali valori non coincidono, significa che il record è stato modificato. Sono esclusi dal calcolo i record inviati per la prima volta nell'ultimo periodo (mese/trimestre) di competenza perchè in quanto tali non possono essere soggetti a modifica.</p> <p>L'indicatore è calcolato considerando le sole <b>strutture pubbliche</b>. Il valore dell'indicatore per le AUSL di Imola e Romagna è calcolato escludendo, rispettivamente, l'Ospedale Montecatone Rehabilitation Institute S.p.a. e l'I.R.S.T S.r.l. IRCCS di Meldola.</p>
Fonte	Flusso SDO
Protocollo	RER

# Flussi Informativi: Qualità del dato

# IND0790 % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)



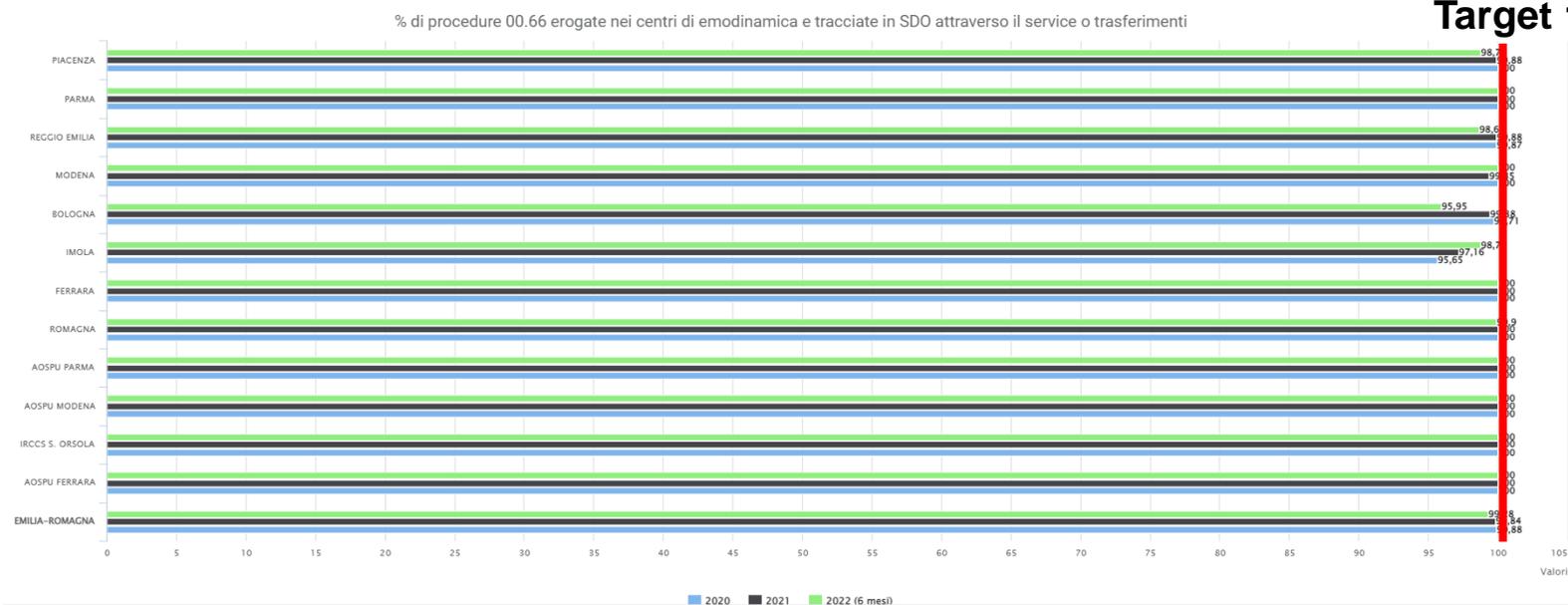
# IND0790 % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)

## INDICATORE DI VALUTAZIONE

<b>Codice</b>	IND0790
<b>Definizione</b>	% di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)
<b>Razionale</b>	Per le procedure di angioplastica la check list non deve essere compilata e valutata, in quanto l'intervento non viene eseguito in una sala operatoria.
<b>Ultimo aggiornamento</b>	14/11/2022
<b>Valutazione/Osservazione</b>	Osservazione
<b>Valore di riferimento</b>	0%
<b>Residenza/Erogazione</b>	Erogazione
<b>Numeratore</b>	N. procedure di PTCA per le quali la variabile "check list" è valorizzata con 0 o 1
<b>Denominatore</b>	N. procedure di PTCA
<b>Note</b>	Si considerano tutte le procedure di PTCA identificate con il codice ICD9-CM di intervento 00.66. Al numeratore si considerano le procedure per le quali il campo check list è compilato con valore 0 (NO) oppure 1 (SI). Sono escluse le procedure eseguite nelle strutture private.
<b>Fonte</b>	Flusso SDO
<b>Protocollo</b>	RER

# IND0791 % di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti

**Target 100%**

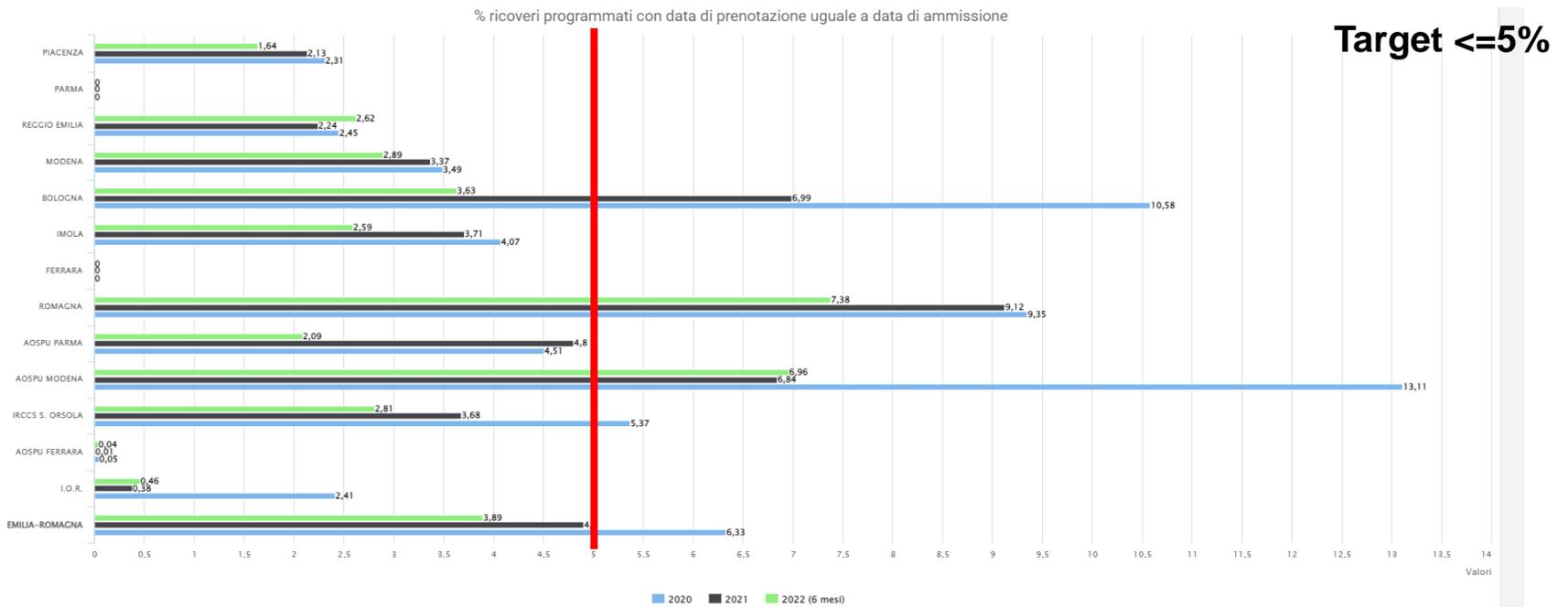


# IND0791 % di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti

## INDICATORE DI VALUTAZIONE

<b>Codice</b>	IND0791
<b>Definizione</b>	% di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti
<b>Razionale</b>	L'esatta codifica del trasferimento interno o service per le procedure di angioplastica permette di valutare correttamente il volume di attività dei centri di emodinamica, nell'ottica di rispettare i vincoli indicati nel Decreto Ministeriale 70/2015.
<b>Ultimo aggiornamento</b>	14/11/2022
<b>Valutazione/Osservazione</b>	Osservazione
<b>Valore di riferimento</b>	100%
<b>Residenza/Erogazione</b>	Erogazione
<b>Numeratore</b>	N. procedure di PTCA con corretta indicazione di service/trasferimento in un centro di emodinamica
<b>Denominatore</b>	N. procedure di PTCA
<b>Note</b>	Si considerano tutte le procedure di PTCA identificate con il codice ICD9-CM di intervento 00.66. Al numeratore si considerano le procedure che sono state eseguite in uno stabilimento sede di emodinamica. Per valutare ciò si verifica che la data e ore dell'intervento di PTCA sia compresa tra la data/ora di ammissione e la data/ora di dimissione dal reparto di emodinamica. Sono escluse le procedure eseguite nelle strutture private.
<b>Fonte</b>	Flusso SDO
<b>Protocollo</b>	RER

# IND0792 % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione

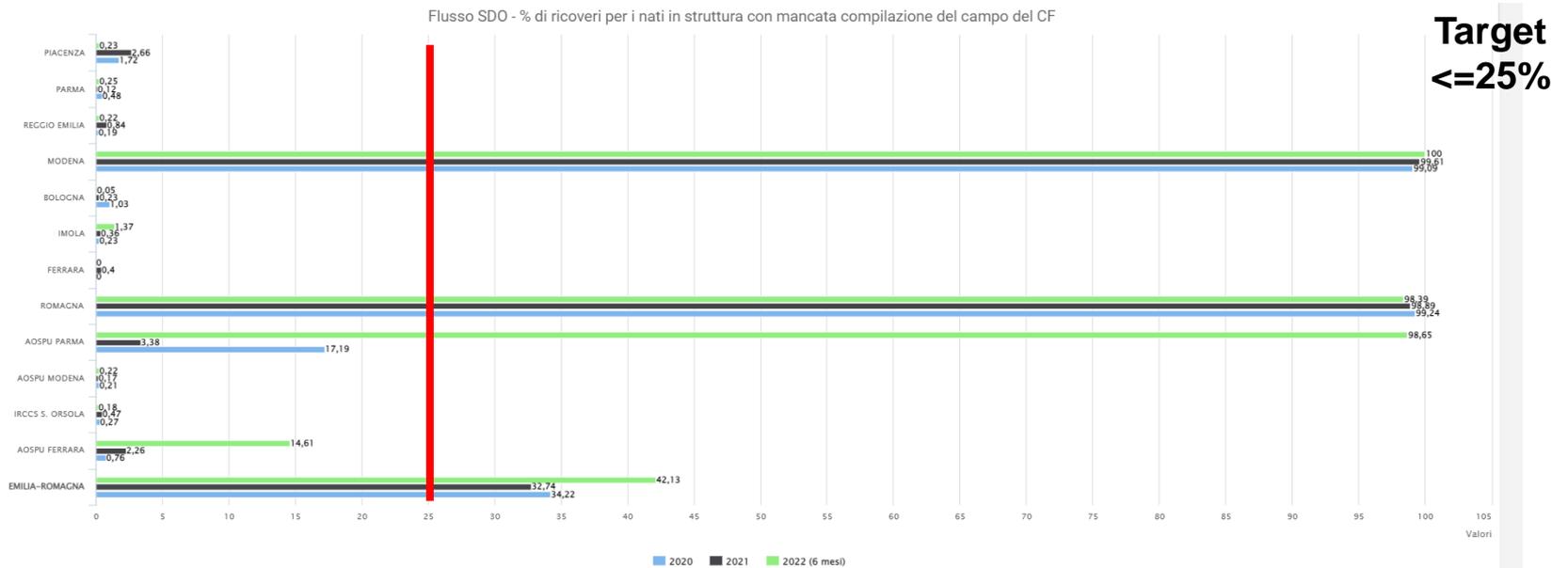


# IND0792 % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione

## INDICATORE DI VALUTAZIONE

<b>Codice</b>	IND0792
<b>Definizione</b>	% ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione
<b>Razionale</b>	L'indicatore valuta i casi in cui il paziente viene ricoverato lo stesso giorno della prenotazione del ricovero. Vengono così intercettati i casi che potrebbero avere carattere d'urgenza, oppure quelli che potrebbero risultare transiti diretti da altri setting erogativi che necessitano di ricovero, ma che non vengono giudicati urgenti. L'indicatore serve pertanto a rintracciare situazioni potenzialmente "anomale" e verosimilmente urgenti o urgenti differibili, oppure errori di inserimento delle date di prenotazione.
<b>Ultimo aggiornamento</b>	14/11/2022
<b>Valutazione/Osservazione</b>	Osservazione
<b>Valore di riferimento</b>	<= 5%
<b>Residenza/Erogazione</b>	Erogazione
<b>Numeratore</b>	N. ricoveri programmati per i quali la data di ammissione è uguale alla data di prenotazione
<b>Denominatore</b>	N. ricoveri programmati
<b>Note</b>	Si considerano i ricoveri ordinari programmati o programmati con preospedalizzazione (tipo ricovero = 01, 04) e i ricoveri in Day hospital. Sono esclusi i ricoveri delle strutture private e i ricoveri per trasferimento da altra struttura (proposta di ricovero = 04, 05, 06, 07).
<b>Fonte</b>	Flusso SDO

# IND0909 Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF



# IND0909 Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF

## INDICATORE DI OSSERVAZIONE

<b>Codice</b>	IND0909
<b>Definizione</b>	Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF
<b>Razionale</b>	L'indicatore valuta la compilazione del campo CF per i nati in struttura.
<b>Ultimo aggiornamento</b>	14/11/2022
<b>Valutazione/Osservazione</b>	Osservazione
<b>Valore di riferimento</b>	<25%
<b>Residenza/Erogazione</b>	Erogazione
<b>Numeratore</b>	N. SDO di nati in struttura con campo CF non compilato
<b>Denominatore</b>	N. SDO di nati in struttura
<b>Note</b>	Si considerano i ricoveri avvenuti in strutture pubbliche con proposta di ricovero 012 - RICOVERO AL MOMENTO DELLA NASCITA e CF non compilato.
<b>Fonte</b>	Flusso SDO
<b>Protocollo</b>	RER

# Reportistica dinamica

## Nuovo modulo

## Dettaglio

The screenshot displays the 'ReportERHome - Ricoveri > Filtri' application interface. The browser address bar shows the URL: <https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportERHome/dynam/flusso/10/contesto/1/filtri>. The application header includes navigation options: 'Viewer', 'Predefinita', 'Dinamica', 'Funzionalità', 'InSiDER', and 'Giuseppina'. The main navigation bar features 'Filtri', 'Report', and 'Dettaglio', with 'Dettaglio' highlighted by a red circle. A search bar is present on the left. The main content area shows 'Operazioni sui filtri' with buttons for 'Modalità avanzata' and 'Elimina tutti i filtri'. A modal window titled 'Anno' is open, displaying a search bar and a list of years: 2022 (provvisorio) (checked), 2021, 2020, 2019, and 2018. The footer contains 'Iconconsulting © Versione: 1.2.7' and the 'Regione Emilia-Romagna' logo.

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

Ricoveri > Filtri

https://applicazioni.regione.emilia-romagna.it/ReportERHome/dynam/flusso/10/contesto/1/filtri 90%

ReportERHome - Ricoveri > Filtri Viewer Predefinita Dinamica Funzionalità InSiDER Giuseppina

Filtri Report **Dettaglio**

Cerca...

Tempo Ricovero Struttura DRG Assistito

Operazioni sui filtri Modalità avanzata Elimina tutti i filtri

Anno

Cerca...

Hai selezionato 1 valore

- 2022 (provvisorio)
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018

Iconconsulting © Versione: 1.2.7 Regione Emilia-Romagna



Gracie

